



**Tervikliku koolitervise programmi
rakendamine koolikeskkonnas**



TERVISEDENDUS KOOLIS

Tervikliku koolitervise
programmi rakendamine
koolikeskkonnas

Eesti Tervisekasvatuse Keskus

TALLINN 2002

“Tervisedendus koolis”

Käsikirja koostas: K. Lepp ja M. Maser

Toimetajad: M. Maser ja H. Tälli

Kujundaja: K. Taaramäe

Fotod. R. Toom

ISBN 9985-78-870-2

Eesti Tervisekasvatuse Keskus

Trükikoda “Tartumaa”

Raamatu publitseerimist finantseeris EV Sotsiaalministeerium ja Phare
suitsuprii kooli projekt.

Tasuta jagamiseks.

*Kõike, mida ma vajan teadmistest,
kuidas elada, mida teha, missugune
olla, õppisin lapsepõlves.*

Robert Fulghum.

SISUKORD

Eessõna	7
Sissejuhatus	7
I. KOOLITERVIS	
K. Lepp, M. Maser, I. Borup.	9
1. Tervise, tervise edendamise ja ennetustöö määratlused	11
2. Noorte ees seisvad tervise- ja ühiskonnaprobleemid	13
3. Kool ja tervise edendamine koolikeskkonnas	14
4. Koolitervise sisu ja mudel	15
5. Tervisekasvatus koolis	18
6. Tervist edendav kool Eestis (TEK)	20
7. Tervisenõukogud	26
8. Koolitervishoid	28
II. TERVISEGA SEONDUVAD VALDKONNAD	35
1. Tervislik toitumine. M. Maser.	37
2. Tubakas ja suitsetamine. K. Lepp, I. Borup, K. Broholm, J. Falk.	49
3. Narkootikumid ja alkohol	64
3.1. Uimastid ja noored. R. Adlas, E. Eik, M. Kiipus, K. Lepp, A. Neuman.	64
3.2. Narkootilised ja psühhotroopsed ained, tehnilised lahustid. A. Neuman.	66
3.3. Alkohol. R. Adlas.	76
3.4. Narkojoobe tuvastamine. Esmaabi. R. Adlas.	78
3.5. Uimastiennetusalane võrgustikutöö. M. Kiipus.	80
4. HIV-nakkus ja AIDS. S. Blumberg.	84
5. Koolilaste vigastused. P. Javed.	92
6. Vaimse tervise hoidmine koolis. L. Metsis, M. Roomeldi.	101
III. LISAD	109
1. Tervist edendavad koolid Eestis	111
2. Kuidas saada tervist edendavaks kooliks?	113
3. Eesti koolides läbiviidud edukad terviseprogrammid	116
4. Egmondi resolutsioon	124
5. Euroopa Nõukogu seisukohad kooli tervisekasvatuse eesmärkidest	128
IV SOOVITATAV KIRJANDUS	129

EESSÕNA

Investeeringimine koolitervise arendamisse toob tulu üksikisikule, paikkonnale ja rahvale. Kooli tervisedendus võib suurendada sotsiaalset ja majanduslikku arengut, parandada inimeste toimetulekut ning tõsta seeläbi elukvaliteeti. Käsiraamatus esitatud materjal kirjeldab, kuidas koolidel on võimalik paralleelselt õppetööga tegelda tervisedendusega investeerides sellega tervisesse ja haridusse.

Haridus ja tervis toetavad ning arendavad teineteist. Kumbki ei saa toimida ilma teiseta. Kui lapsed on terved, suudavad nad paremini õppida. Samas aga jäävad kooli poolt pakutud võimalused kasutamata nendel lastel, kes halva tervise tõttu tihti koolist puuduvad.

Tulevase generatsiooni elukvaliteedi tõstmise eelduseks on koolide, paikkonna, erinevate institutsioonide ning meedia vaheline tervist toetav koostöö. Haridus- ja tervisesektori ülesandeks on aidata koolidel saada Tervist Edendavateks Koolideks.

SISSEJUHATUS

Käsiraamatu materjal põhineb Maailma Terviseorganisatsiooni ja Ottawa Harta soovitusel, rahvusvahelistel ning Eestis rakendatud riiklike programmide ja projektide kogemustel. Raamatu materjal on abiks tervisedenduslike strateegiate elluviimisel koolis ja paikkonnas. Materjal aitab üksikisikutel ja gruppidel leida uusi lahendusi rahva tervise parandamiseks ning riskikäitumisest tingitud haiguste vähendamiseks ja nende ennetamiseks.

Kontseptsioonid ja strateegiad on mõeldud rakendamiseks kõikidele koolitüüpidele. Nendele mudelitele ehitatud programmide elluviimisel tuleb arvestada kooli/paikkonna eripära, kultuuri ja sotsiaal-majanduslikku olukorda. Materjali koostamise eesmärgiks on aidata inimestel enda ja teiste eest hoolt kanda, võtta vastu eluterveid otsuseid ning näidata, et ühiskond ise on võimeline looma tingimused, kus saab terve olla ja terveks jääda.

Toetudes **Ottawa Hartale** soovitame:

- Arendada rahva tervisepoliitikat.
- Arendada toetavat keskkonda.
- Suunata tervishoiuteenuseid.
- Arendada personaalseid oskusi ja teadmisi.
- Koondada paikkonna tegevusi.

Käsiraamatu eesmärgiks on luua metodoloogiline alus tervise edendamiseks ja ennetustöö tegemiseks koolikeskkonnas.

Materjal sisaldab informatsiooni, mis aitab:

- leida toetust riskikäitumist ennetavatele ja vähendavatele tegevustele koolides;
- mõista Tervist Edendava Kooli põhimõtteid;
- planeerida, läbi viia ja hinnata ennetavaid tegevusi ning tervisedendust osana Tervist Edendava Kooli arengust.

Materjal on suunatud:

- Poliitikutele, otsuste tegijatele, programmide/projektide planeerijatele ja koordinaatoritele nii lokaalsel kui ka riiklikul tasandil, eriti aga tervise ja hariduse valdkonnas tegelejatele.
- Mitteriiklikele institutsioonidele ja organisatsioonidele, kes vastutavad riskikäitumist ennetava töö planeerimise ja läbiviimise eest ja on huvitatud tervise edendamisest koolide abil.
- Kogukonna juhtidele, elanikele, tervishoiutöötajatele, sotsiaaltöötajatele, meedia esindajatele ning erinevatele liikumistele (näiteks noorte või naiste liikumised), kes on huvitatud tervise, hariduse ja heaolu taseme parandamisest koolides ja kogukonnas.
- Õpetajatele ning neid esindavatele organisatsioonidele, õpilastele, muule kooli personalile, lapsevanematele ning vabatahtlikele.
- Pedagoogikat õppivatele üliõpilastele ja õpetajatele.

Käsiraamatus on kasutatud kõige uuemat informatsiooni tervisedenduse võimaluste kohta. Juhitakse tähelepanu faktoritele, mida tuleb muuta, et vähendada tervist kahjustavaid tegureid ja situatsioone ning ennetada riskikäitumist.

Raamatu lõpus on antud tervikliku koolitervise programmi elluviimiseks soovitatava kirjanduse loetelu.



I KOOLITERVIS

1. TERVISE, TERVISE EDENDAMISE JA ENNETUSTÖÖ MÄÄRATLUSED

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kehtestas 1948. aastal järgmise tervisedefinitsiooni: “**Tervis on täielik kehalise, sotsiaalse ja vaimse heaolu seisund, mitte ainult haiguse või puude puudumine**”. See on väga ambitsioonikas tervisemääratlus, mis hõlmab lisaks üksikisikutele ka elutingimusi, mida ühiskond neile pakub. “Tervis” on lai mõiste, kuna tervist mõjutavad nii meie tervisekäitumine kui ka elutingimused. Tervisekäitumise all mõeldakse meie eluviisi ja harjumusi. Elutingimused kujutavad endast ümbritseva keskkonna loodud raamistikku, millega meil tuleb toime tulla.

Tervise edendamise kontekstis peetakse tervist **ressursiks**, mis muudab inimeste elu isiklikus, ühiskondlikus ja majanduslikus mõttes viljakaks.

Tervis on igapäevaseks eluks vajalik ressurss, mitte aga elu eesmärk. See on positiivne mõiste, mis seostub ühiskondlike ja isiklike võimaluste, kuid ka kehaliste võimetega.

Tervise edendamine võimaldab inimestel oma tervise üle suuremat kontrolli saavutada ja seda parandada.

Selleks, et jõuda täieliku kehalise, vaimse ja ühiskondliku heaoluni, peab üksikisik või rühm määratlema ja mõistma oma püüdlusi, rahuldama oma vajadusi ning muutma ümbritsevat keskkonda või sellega leppima. Tervise edendamine pole ainult tervishoiusektori kohuseks, vaid tervisliku eluviisi kaudu heaoluni jõudmine nõuab kõikide sektorite koostööd.

Tervise edendamine on **protsess**, mille eesmärgiks on ühest küljest elukvaliteedi parandamine, teisest küljest aga haiguste ennetamine.

Nii elukvaliteet kui ka haigused on seotud meie tervisekäitumise ja elutingimustega.

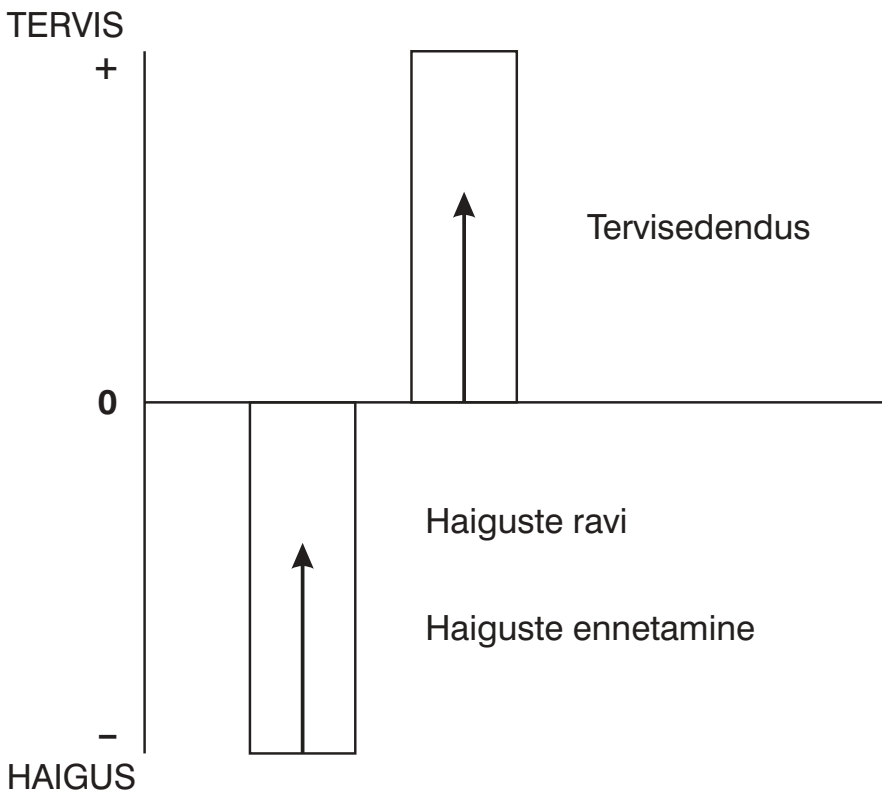
Haiguste ennetamine ei hõlma ainult haiguste ennetamiseks rakendatavaid meetmeid, milleks on näiteks riskitegurite vähendamine, vaid ka võimalusi haiguste progresseerumise peatamiseks ja tagajärgede leevendamiseks juhul, kui haigus on juba tekkinud. Ennetustöö põhiosa eesmärgiks on tervisehäirete tekke ärahoidmine.

Tervis ja haigus on kaks erinevat tasandit, mis mõjutavad tervise edendamist ja ennetustööd.

Tervises peitub jõud, mida me vajame igapäevase elu nõudmistega toimetulekuks. Nullist madalamale jääb skaala negatiivne pool – haigused ja nende ennetamine; vahejoon märgib haiguste puudumist ja joonest kõrgemale jäävad tegurid, mis

üldjuhul tugevdavad inimest või muudavad tervisliku eluviisi talle kergeks. Sõprus, toetus ja armastus on kvalitatiivsed tegurid, mis võivad inimesele korvata nulljoonest madalamale jäävaid haigusest tingitud probleeme, ning tänu millele suudab ta haigusest hoolimata leida jõudu/lisaväärtusi. Joonest allpool võime näha haigussümptomitega seotud ennetustööd, mis peaks vähendama haigestumist. Joonest kõrgemal näeme tervise edendamist, mis suurendab meie vastupanu- ja toimetulekuvõimet (P. Hjort).

**Joonis nr 1 P. Hjorti mudel.
Haiguselt tervisele – kaks dimensiooni.**



Haiguste ennetamisel ja tervise edendamisel on isiklik mõõde, kuid sellele lisandub ka ühiskonna struktuure ja kultuuri hõlmav mõõde. Ühest küljest võib see tervisliku elustiili valimist kergendada, teisest küljest aga hoopis raskendada. Kui suitsetamine on kõikjal lubatud, näitab ühiskond sellega üles oma leplikku suhtumist tubakatoodesse. Kui ühiskond lubab tubakatooteid reklaamida, siis võivad need reklaamid muuta suitsetamise mitte ainult lubatuks, vaid lausa trendika elustiili osaks. Seepärast loovad ühiskonnas

valitsevad ning riskialti või tervislikku eluviisi puudutavad hoiakud ja seaduseraamistik elutingimused, mis propageerivad laste ja noorte seas kas tervislikku või ebatervislikku elustiili. Selles valdkonnas toimuvaid muutusi võib vaadelda kui ennetustööd või tervise edendamist, mis osutavad faktile, et puudub üheselt selge eraldusjoon ennetustöö ja tervise edendamise vahel.

2. NOORTE EES SEISVAD TERVISE- JA ÜHISKONNAPROBLEEMID

Paljud tänapäeva noorte ees seisvad terviseprobleemid erinevad möödunud kümnendite omadest. Meditsiini ja vaksineerimise vallas tehtud edusammud on märkimisväärselt vähendanud invaliidsus- ja surmajuhtumeid, mida nakkushaigused varem laste seas põhjustasid. Tänapäeval valitseb otsene seos noorukite ja neist hiljem sirgivate täiskasvanute tervise ning nende valitud tervist mõjutavate harjumuste vahel.

Noorte elustiili kujundavad paljuski ka ühiskondlikud probleemid, millega nad kokku puutuvad. Lapsed ja noorukid veedavad suure osa oma igapäevaelust mitte vanemate juures, vaid koolis ja muudes asutustes. Nende seas kujuneb välja omaette **noortekultuur**, mille raames nad arendavad välja omaenda reeglid ja elustiili. Meedia ja tarbimisvõimaluste tõttu astuvad nad juba väga varases eas täiskasvanute maailma. Seepärast jõuavad lapsed ja noorukid ka niisuguste täiskasvanuliku elustiili osade juurde nagu suitsetamine, alkohol ning suguelu.

Noortel on elustiili, elukutse ja identiteedi valikul palju võimalusi. Õige valiku tegemine paneb noorte õlule suure vastutuskoorma. Vaesematest peredest pärit noortes, kellel õigupoolest suuremat valikut pole, võib see tekitada **stressi** ja **lābikukkumistunde**, mis võib neid ahvatleda otsustama ohtliku eluviisi kasuks – näiteks proovima erinevaid narkootikume.

Pärast alg- ja põhikooli jagunevad noored rühmadeks: osa jätkab õpinguid keskkoolis, osa siirdub kutsekooli, kuid osa langeb koolist välja ega jätka haridusteed. Sel perioodil, kui noorte elutingimused muutuvad, tärkab neis ka huvi täiskasvanuliku elulaadi vastu. Seepärast on väga oluline, et inimene oskaks sel eluetapil haigusi ennetada, riskikäitumist vältida, oleks saanud terviseõpetust ja kokku puutunud tervisedendusega.

Teatud käitumisviisid, mis on sageli nooruses omandatud, on ilmses seoses tänapäeval levinud peamiste surmapõhjustega, milleks on südamehaigused, vähk ja vigastused. Nende käitumisviiside alla käib suitsetamine, ebatervisliku toidu söömine, vähene kehaline aktiivsus ning alkoholi ja teiste meelemürkide kasutamine. Seksuaalsuhetesse astumine võib kaasa tuua HI-viirusesse ja teistesse sugulisel teel levivatesse haigustesse nakatumise ning soovimatu raseduse. On ka käitumisviise, millega kaasnevad vägivald või ootamatud vigastused - näiteks kaklused, mootorsõidukite kokkupõrked jm.

Säärased käitumisviisid suurendavad märgatavalt ohtu, et noortel tekib kas kohe või tulevikus tõsisid terviseprobleeme. On oluline teada, et neist riskifaktoreist tingitud haigusi saab ära hoida. Kui jätta välja eelnimetatud riskifaktoritega seotud surmajuhtumid, siis on enne 60. eluaastat surnud inimeste arv väga väike. Seega peitub laste ja noorukite seas läbiviidavas tervise edendamises ja ennetustöös väga suur kasupotentsiaal – see kehtib üksikisiku, aga ka ühiskonna kui terviku puhul.

3. KOOL JA TERVISE EDENDAMINE KOOLIKESKKONNAS

Kuna kool paneb aluspõhja kõigi laste tulevikule on oluline seal tervist edendada ja teha ennetustööd riskitegurite suhtes. Perekonna järel on just kool kõikidele lastele tähtsaimaks keskkonnaks. Koolides saab laste ja teismeliste tervist parandada ning seal on võimalik ka spetsiifilisi terviseprobleeme lahendada. Enamikus Euroopa riikides käivad noored koolis 10 aastat või kauem. Sarnaselt perekonnale on kool üheks peamistest paikadest, kus leiab aset individuaalne ja ühiskondlik areng.

Kool mängib noore käitumistavade ja ühiskondlike väärtuste kujundamisel olulist rolli. Kooli peaeesmärk on noortele hariduse andmine ja teadmistaasi loomine, et nad suudaksid oma eluga muutavas maailmas edukalt toime tulla ning oleksid piisavalt kompetentsed leidmaks endale sobivat tööd.

Kooliõpilaste haridusalaste edusammude hea tase on tihedalt seotud nende tervisliku seisundiga. Sel põhjusel on koolid kohustatud käsitlema tervist kui aluspõhja, millele rajanevad haridusalased saavutused.

Miks peab koolides tegelema ennetustegevusega?

- Koolide kaudu on võimalik teavitada suurt osa populatsioonist: kooli

personali, perekondi ja paikkonna liikmeid ning loomulikult õpilasi.

- Õpilasteni jõutakse lapsepõlves ja noorukieas, kui on veel võimalik vältida halbade harjumuste (nagu suitsetamine) tekkimist.
- Riskikäitumisega seotud ohtudest on võimalik rääkida pidevalt, alates algklassidest kuni gümnaasiumini/keskkoolini välja.
- Preventsioon ühes valdkonnas aitab oluliselt kaasa kahjulike ainete tarvitamise ja lapsi ohustavate riskide vältimisele erinevates olukordades.

Koolikeskkond pakub parimaid võimalusi edukaks tervise edendamiseks. Niisugune keskkond võimaldab igakülgset sekkumist, mida saab rakendada nii tervisega seotud elustiili kujundamiseks kui ka ümbritseva elukeskkonna muutmiseks, jõudmaks paremate näitajateni tervise vallas.

Keskendumine ühele konkreetsele rühmale, näiteks lastele või noortele, aitab paremini tuvastada terviseprobleeme ning kaasata rohkem inimesi. Edukas tegevus koolides loob ka võimaluse kogukonna ühistööks, mis toimub käsikäes muutustega tervisega seotud käitumistegurites. Keskendumine mingile konkreetsele terviseprobleemile, näiteks suitsetamisele, tagab sekkumise selgema orienteerituse tulemustele.

Kirjaoskuse ja akadeemilised teadmised omandab õpilane koolis, kust ta saab ka sügavamad teadmised tervisest ja selle hoidmisest. Tervislikku seisundit mõjutavad lisaks koolile paljud koolivälised tegurid - perekond, meedia, kaasõpilaste surve, bioloogilised tegurid jm. Seega ei saa koolitervishoid piirduda vaid otseselt õppetööga koolis vaid ta nõuab terviklikku lähenemist. **Noorte tervishoiu arendamisel võib jõuda parimate tulemusteni hariduse andmise raames koolis, kuid vajalik on poliitiline, majanduslik ja ühiskondlik tugi.**

Kool ei saa lahendada tervishoiu- ja sotsiaalprobleeme ilma muude riiklike tervishoiu eest hoolitsevate jõudude abita.

4. KOOLITERVISE SISU JA MUDEL

Koolitervis hõlmab paljusid elemente:

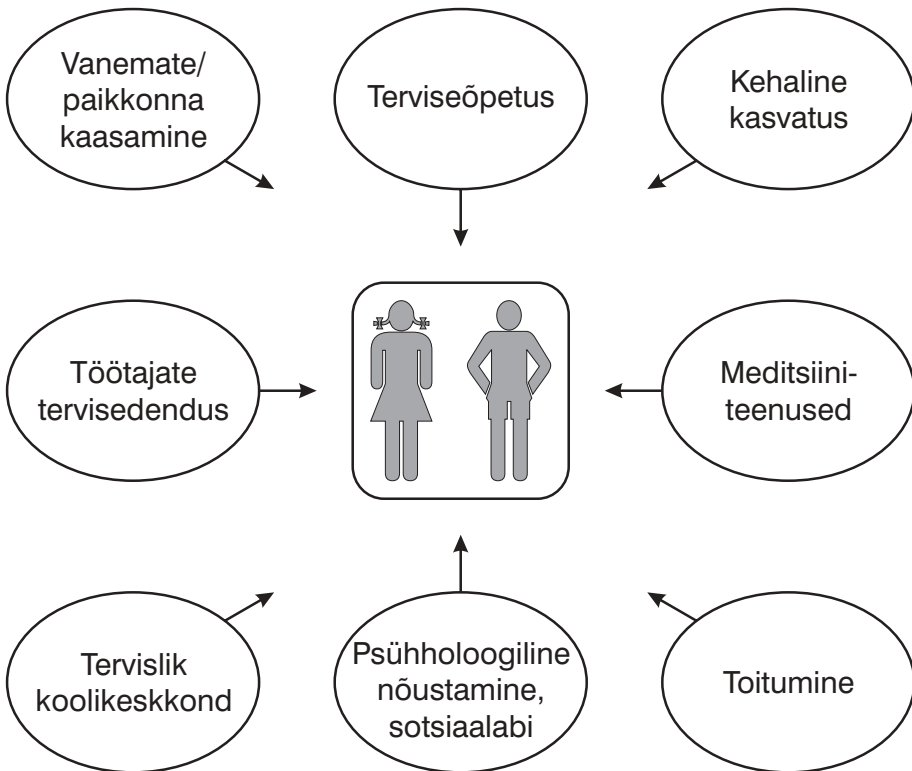
- riiklik õppekava (ametlikult koolis õpetatav programm);
- elukeskkond (kooli ja elukohaga seotud geograafilised, psühho-sotsiaalsed, füüsilised ning organisatoorsed tingimused);
- tervishoiuteenused (koolis pakutav meditsiini-, hambaravi-, nõustamis- ja

juhendamiseabi);

- partnerlus (kooli, vanemate, tervishoiusektori ja kohaliku kogukonna vahel valitsevad ametlikud ning mitteametlikud partnerlussidemed);
- kooli sise poliitika (reeglid, määrused ja tunnustatud tavad, mis loovad eelduse õpilaste võimalikult heale tervisele);
- õpetajaskonna pidev koolitamine ja arendamine.

USA Haiguste Kontrolli ja Ennetamise Keskus (CDC) on pakkunud välja koordineeritud koolitervise mudeli.

Joonis 2. Terviklik koolitervise mudel .



TERVIKLIK KOOLITERVISE MUDEL

Kool võib olla põhipaigaks, kus paljud grupid saavad noorte heaolu tagamiseks koostööd teha. Järgnevalt on ära toodud tervikliku koolitervise mudeli kaheksa komponendi kirjeldused:

- **Tervisekasvatus:** läbimõeldud ja seostatud (1-12. kl) kestev õppekava, mis käsitleb tervise füüsilist, vaimset, emotsionaalset ning sotsiaalset aspekti. Õppekava on koostatud nii, et see innustaks ja aitaks õpilastel oma tervist hoida ning parandada, haigusi ennetada ja vähendada tervisega seonduvat riskikäitumist. See laseb õpilastel arendada ning kasutada oma täienevaid tervisealaseid teadmisi, hoiakuid, oskusi ja harjumusi. Laiaulatuslik õppekava käsitleb teemasid nagu isiklik tervis, perekonna tervis, kogukonna tervis, tervise seos tarbimise ja elukeskkonnaga, seksuaalkasvatus, vaimne ja emotsionaalne tervis, vigastuste ennetamine ja turvalisus, toitumine, haiguste ennetamine ja ohjeldamine ning meelemürkide tarvitamine ja kuritarvitamine. Tervishoiualast õpetust annavad kvalifitseeritud, vastava ettevalmistusega õpetajad.
- **Kehaline kasvatus:** läbimõeldud ja seostatud (1-12 kl) õppekava pakub tunnetuslikku sisu ja õppimiskogemusi mitmel tegevusalal: põhiliikumisoskused, kehaline vormisolek, rütmitunnetus ja tants, mängud, meeskonna-, kahevõistluse- ja individuaalalad, akrobaatika ja võimlemine, veesport. Heal tasemel kehaline kasvatus tagab läbimõeldud kehaliste harjutuste abil iga õpilase optimaalse füüsilise, vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse arengu ning edendab rõõmupakkuvaid harrastusi ja spordiliike, mida saab kogu elu harrastada. Kehalist kasvatust annavad kvalifitseeritud, vastava ettevalmistusega õpetajad.
- **Tervishoiuteenused:** õpilastele osutatavad teenused nende tervise hindamiseks, kaitseks ja edendamiseks. Nendeks on esmaabi ja esmatasandi arstiabi, nakkushaiguste ja muude tervisehäirete ennetamine ja varajane avastamine. Siia kuulub ka koolikeskkonna turvalisuse ja sanitaartingimuste jälgimine ja parandamine.
Tervisliku eluviisi ja tervislike harjumuste kujunemise õpetamine nii isiklikul, perekonna kui ka kogukonna tasandil.
Neid teenuseid pakuvad tervishoiutöötajad.
- **Toitlustamisteenused:** vaheldusrikaste, tervislike, toitvate ja maitsvate einete pakkumine õpilastele ja õpetajatele. Kooli toitlustamisel järgitakse tunnustatud toitumis põhimõtteid, sanitaar- ja hügieenireegleid, mis tagavad toidu tervislikkuse. Neid teenuseid pakuvad kvalifitseeritud spetsialistid.
- **Tervisedendus koolipersonalile:** koolitöötajatele loodud võimalused oma tervisliku seisundi parandamiseks tervisekontrolli, tervisealase koolituse ja tervist toetava kehalise tegevuse abil. Need võimalused innustavad kooli

töötajaid järgima tervislikku elustiili, mis parandab nende elu kvaliteeti ja kutsub osalema tervikliku koolitervise programmi elluviimisel. Isiklik osalus tõstab vastutustunnet õpilaste tervise eest ning loob positiivse rollimudeli. Tulemusrikas tervisedendusala töö vähendab stressi, vähendab töölt puudumist ja kulutusi tervisekindlustusele.

- **Nõustamine ja psühholoogilised teenused:** õpilaste vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse tervise parandamiseks osutatav abi. Siia kuuluvad individuaalne ja rühmaviisiline tervisekontroll, vajadusel sekkumine ja edasisuunamine. Lisaks õpilaste tervise parandamisele muudavad nõustajate ja psühholoogide hinnangud ning “ravigrupid” koolikeskkonna tervemaks. Neid teenuseid pakuvad psühholoogid, sotsiaalpedagoogid, sotsiaaltöötajad jm.
- **Tervislik koolikeskkond:** selle moodustab kooli materiaalne ja esteetiline ümbrus ning psühho-sotsiaalne kliima ja kultuur. Materiaalsest ümbrusest kuulub siia koolihoone ja seda ümbritsev ala kõigi bioloogiliste või keemiliste teguritega ning füüsilised tingimused - temperatuur, müra ja valgustus. Psühholoogiline keskkond hõlmab ka füüsilisi, emotsionaalseid ja sotsiaalseid tingimusi, mis mõjutavad õpilaste ja õpetajate heaolu taset.
- **Vanemate/kogukonna kaasamine:** integreeritud lähenemisviis, kus õpilaste tervise ja heaolu suurendamiseks on kaasatud nii kool, vanemad kui ka kogukond. Kooli hoolekogud, koalitsioonid ja tervikliku koolitervise süsteemi toetajaskond võivad anda oma panuse kooli tervisedenduseks. Koolid vajavad lapsevanemate ning kogukonna kaasabi, lahendamaks efektiivsemalt õpilaste terviseprobleeme.

5. TERVISEKASVATUS KOOLIS

Kooliiga on inimese arenemises ja kujunemises oluline etapp, tervis aga selle edukuse eelduseks. Inimese elukvaliteet oleneb tema tervisest, tervis aga tema enese eluviisidest, käitumisest ja keskkonnast, kus ta elab. Enamasti avaldab igasugune käitumine, mis iseloomustab noore inimese elustiili, otsest või kaudset mõju tervisele kas lähemas või kaugemas perspektiivis. Inimese käitumine ja keskkond on omavahel seotud ning neid mõjutavad kolme tüüpi faktorid: **soodustavad, tugevdavad ja võimaldavad** (Green ja Kreuter 1991).

Soodustavad faktorid: → teadmised
suhtumised
uskumused
väärtushinnangud
taju

Tugevdavad faktorid: → eakaaslaste, vanemate, õpetajate, meedia jne. mõju

Võimaldavad faktorid: → ressursid (aeg, raha, vahendid, oskused)
juurdepääs terviseprogrammidele, -teenistusele
reeglid, seadused, poliitika
oskused.

1990-ndal, 1994-ndal ja 1998-ndal aastal läbiviidud Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringute võrdlusandmetel on õpilaste subjektiivse hinnangu järgi end terveks pidavate õpilaste arv suurenenud 15%-lt 24%-ni, samas on ka suurenenud end mitteterveks pidavate õpilaste arv vastavalt 4%-lt 11-le (Kepler ja Maser 1999). Kui 73% Rootsi 15-aastastest noormeestest ja 58% tütarlastest tunneb end väga tervena, siis Eestis olid need arvud vastavalt 24% ja 10% (WHO 1999).

Tervisekäitumine on inimese tervist mõjutav käitumine ja on meie igapäevase elu lahutamatu osa ning avaldub igapäevastes valikutes (WHO 1974). Tervisekäitumise valikutes tuleb inimesel lähtuda väljakujunenud hoiakutest. Hoiakuid iseloomustab suur püsivus, nad võivad olla väga vastupidavad, kuid kujundatavad. Hoiakud arenevad läbi kogemuste. Tervisekasvatus enamasti motiveerib inimesi muutma oma käitumist sellega, et osutab uue käitumise eelistele ja võimalikule teostatavusele.

Kooli tervisedendus tegeleb tervist edendava keskkonna loomise, teadmiste, oskuste, väärtushinnangute, ideaalide, käitumisnormide, arusaamade, vaadete ja uskumuste reguleerimise, õppijate aktiivsuse ja enesealgatuse ergutamise ning õpilaste heaolu eest hoolitsemisega. Seega õpilaste, õpetajate, kooli töötajate ja teiste paikkonna elanike tervise ja elukvaliteedi parandamisega.

Seetõttu on oluline kooliõpilaste tervisekäitumise kujundamisel rakendada integreeritud lähenemist ja intersektoraalset koostööd. Maailma Terviseorganisatsiooni Kooli Tervisekasvatuse ja - edenduse Ekspertkomisjon soovib rakendada riiklikule õppekavale lisaks spetsiaalseid projekte ja programme, kus on arvestatud järgmisi printsiipe:

- tähelepanu suunamine tervist ja õppimist mõjutavatele tingimustele ja käitumistele;
- toetava ja hooliva keskkonna arendamine koolis, kodus ja ühiskonnas;
- erinevate ressursside kasutamine;
- õpilaste aktiivne kaasamine;
- õpetajate ja kogu koolipersonali arendamine.

Tervikliku koolitervise programmi elluviimise näiteks on tervist edendavate koolide liikumine.

6. TERVIST EDENDAV KOOL EESTIS (TEK)

Liikumine tervist edendavad koolid (TEK) on rahvusvaheline programm, mis sai alguse 1992.a., mil Maailma Terviseorganisatsioon, Euroopa Nõukogu ja Euroopa Komisjon algatasid ühisprojekti. Tänapäevaks tegutsevad TEK võrgustikud kokku 40-s Euroopa riigis. Projekti esmane eesmärk on edendada ja tagada õpilaste, õpetajate ja koolikeskkonna tervislikkus ja heaolu.

Eesti liitus Euroopa võrgustikuga 1993.a. märtsis ning pilootkoolide staatuse on omandanud järgmised koolid:

Tallinn	Tallinna 21 Keskkool
Tallinn	Katleri Põhikool
Tallinn	Hiiu Põhikool
Harjumaa	Loo Keskkool
Tartu	Tartu Descartes'i Lütseum
Tartumaa	Ülenurme Gümnaasium
Tartumaa	Puhja Gümnaasium
Võrumaa	Võrusoo Põhikool
Hiiumaa	Kärdla Keskkool
Pärnumaa	Are Põhikool
Lääne-Virumaa	Kadrina Keskkool
Järvamaa	Türi Gümnaasium
Jõgevamaa	Põltsamaa Ühisgümnaasium
Raplamaa	Rapla Vesiroosi Gümnaasium
Saaremaa	Tornimäe Põhikool
Põlvamaa	Räpina Ühisgümnaasium

Tervist edendavate koolide areng Eestis jõudis uude etappi aastal 2000, kui

TEK põhimõtete tutvustamine sai osaks Laste ja noorukite riiklikule terviseprogrammile. TEK võrgustikuga on käesolevaks ajaks liitunud ligi 50 kooli üle Eesti (vt. Lisa 1 ja 2).

Eesmärk

- Tõsta koolide teadlikkust tervist soodustava keskkonna loomise võimalustest ja teedest.
- Muuta koolide suhtumist tervistedendava koolikeskkonna arengusse.
- Motiveerida koole terviseküsimumustega tegelemisele nii õppekavades kui ka igapäevaelus.

Tervist edendavate koolide tegevus toetub igakülgele koostööle õpilaste füüsilise, sotsiaalse ja vaimse tervise tugevdamise eesmärgil.

Tervist edendavate koolide ülesanne on oma tegevuste kaudu järjepidevalt toetada ja kujundada kooli sisemisi kvalitatiivseid muutusi vastavalt väliskeskkonnast tulenevatele mõjutustele selleks, et rajada õpilasi arendav ja tervist tugevdav elu- ja töökeskkond.

Tervist edendavate koolide võrgustik koosneb vabatahtlikkuse alusel ühinenud koolidest, kes on omaks võtnud TEK liikumise visiooni ja otsustanud kanda kokkulepitud missiooni.

Tervist edendavates koolides tegutsevad õpilased, õpetajad, lapsevanemad ja kooli personal koos ühiste eesmärkide saavutamise nimel.

Tegevuste põhisuunad

- tervist soodustava koolikeskkonna loomine;
- isiklike oskuste kujundamine;
- õpilaste, õpetajate jt. paikkonna liikmete aktiviseerimine;
- koostöö arendamine.

Eesti tervist edendava kooli mudel

Eesti tervist edendavad koolid arvestavad võrdselt nii tervist kui haridust ja viivad järgmiste omavahel tihedalt seotud valdkondade kaudu ellu terviklikku koolitervise programmi:

1. õppekava, 2. keskkond ja 3. koostöö.



ÕPPEKAVA

TEK-s õpetatakse inimeseõpetust vastavalt riiklikule õppekavale. Õppekavale toetuv programm integreeritakse kooli üldisesse keskkonda, seostatakse koolitervise ja paikkonna tegevusega. Tervikliku koolitervise programmi läbiviimise eeldusteks on: pädevad õpetajad ja pidev täiendkoolitus, kaasaegsete õppemeetodite kasutamine, õppimise ja õpetamise erinevate strateegiate kasutamine, meeskonnatöö, koostöö paikkonnaga ja toetav koolidevaheline koostöövõrgustik.

KESKKOND

TEK keskkond peab olema selline, mis aitab ellu viia kooli tervisedenduse eesmärgid. Keskkonna all mõistame **füüsilist, psühho-sotsiaalset keskkonda** ja **kooli struktuuri**. Füüsilise keskkonna moodustab kogu kooli territoorium koos staadioni ja mänguväljakuga, koolimaja ehitise, klassiruumide, koridoride, abiruumide, mööbli, seintel olevate posterite, piltide, laste tööde väljapanekutega ja kooli sööklaga. Tervisliku psühho-sotsiaalse keskkonna kindlustavad avatud, toetavad, sõbralikud suhted kõikide koolis viibijate ja kooliga seotud isikute vahel. TEK keskkond on selline, mis oma sisekorra eeskirjade täitmisega ja kooli arengusuundadega toetab tervislikke eluviise. TEK-s on õpilastel, õpetajatel ja lastevanematel vajaduse korral võimalik saada nõustamist ja abi. Meditsiiniline teenus on kõikidele õpilastele vajaduse korral kättesaadav.

KOOSTÖÖ

Kooli terviseprogramm viiakse ellu kooli ja väljaspool kooli asuvate isikute kaasabil. Selleks võivad olla paikkonna elanikud, riiklikud ja mitteriiklikud struktuurid. Riiklike programmide, projektide ja teiste tervist edendavate

koolide vahel on tihe koostöö. Koostööpartneriteks on kooli arst või õde, psühholoog, sotsiaaltöötaja, lastevanemate hoolekogu, õpilasomavalitsus, paikkonna elanikud jne.

TERVIST EDENDAVA KOOLI INDIKAATORID

Maailma Terviseorganisatsioon soovib tegevuste planeerimisel ja hindamisel kasutada järgmisi indikaatoreid:

1. Õpilaste enesehinnangu tõstmine ja nende kaasamine kõikidesse kooliellu puutuvatesse küsimustes.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- kooli õpilasomavalitsuse ja teiste õpilasorganisatsioonide kaudu õpilaste vastutuse arendamine;
- õpilaste osalemine kooli tervisedenduse eesmärkide ja strateegia väljatöötamisel;
- õpilaste kaasamine vajadustele vastava regulatsioonisüsteemi väljatöötamisel;
- puuetega laste ja õpiraskustega laste integratsioonipoliitika;
- kõigi õpilaste erinevate saavutuste väljatoomine/esitamine.

2. Koolipersonali ja õpilaste ning õpilaste omavaheliste suhete arendamine igapäevases koolielus.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- juhtkonna toetus tervist edendava kooli arengukavale ja strateegiatele;
- konfliktide lahendamise süsteemi olemasolu õpilane/õpilane ja õpetaja/õpilane suhete reguleerimisel;
- nõustamise ja juhendamise süsteem;
- süsteem, mis kindlustaks järjepidevat reeglite täitmist;
- suhtlemisalase koolitussüsteemi rakendamine;
- aktiivne juhtkonna/ õpetajate/õpilaste esindatus igal tasandil.

3. Kooli sotsiaalsete eesmärkide selgus õpilastele, õpetajatele ja kooli personalile.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- juhtkonna selge poliitika tervisliku arengukeskkonna saavutamisel;
- lähiümbruse kaasamise poliitika;
- õpilaste reaalsete vajaduste (kehaline aktiivsus, toitumine, suhtlemine, huvid, nõustamine, jms.) väljaselgitamine;
- konkreetseid eesmärke ja nende teostamise strateegiaid sisaldav monitooringupoliitika;
- koostöö peredega.

4. Kõigi õpilaste stimuleerimine mitmekülgsete tegevuste ja ürituste kaudu.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- kehalise tegevuse võimalused pärast koolipäeva;
- mitmekülgsed õppekavavälised tegevused, mis võimaldavad saavutada ja tunnetada edu;
- kooliväliste organisatsioonidega seonduva tegevuskava ja seda väärtustava auhindadesüsteemi olemasolu.

5. Kooli sise- ja väliskeskonna parandamine.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- kooli sise- ja väliskeskonna arenguplaani väljatöötamine;
- vanemate kaasamine koolikeskkonna parandamisse;
- kooli kaunistamis- ja haljastamisprojektid koostöös õpilastega;
- võimaluste loomine puuetega lastele;
- kooli ja õpilaste töösaavutuste esiletoomine;
- suitsetamise ja teiste uimastite kasutamise ennetamine;
- traumade ennetamine.

6. Kooli, kodu ja paikkonna vaheliste suhete arendamine.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- vanemate kaasamine koolielu igal tasandil, ka kooli tervisedenduse arengukava ja eesmärkide väljatöötamisel;
- õpetajate koduviisidid, lastevanemate poolt kooli külastamine;
- paikkonna võimaluste kasutamine;
- oma kooli tervisekasvatuse ainekava koostamise ümarlauad, töökoosolekud jne.;
- kooli ja paikkonna ühiste projektide olemasolu;
- avatud diskussioonid, ühine ajaleht jm.;
- õpilaste töö paikkonna hüvanguks.

7. Alg-, põhi- ja keskkoolis ühendatud ja tervikliku inimeseõpetuse õppekava arendamine.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- õppekava kohandamine vastavalt huvidele ja vajadustele;
- õppekavade integratsioon;
- õppekavast lähtuvate eesmärkide realiseerimine ja hindamine.

8. Kooli töötajate isikliku tervise ja heaolu aktiivne edendamine.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- juhtkonna ja õpetajate koolikeskkonnaga seonduvate vajaduste selgitamine

- ja analüüsimine;
- tervisele soodsalt mõjuvate valdkondade (õige toitumine, kehaline aktiivsus jm.) arendamine;
 - tervisele negatiivselt mõjuvate valdkondade (suitsetamine, alkohol, narkootikumid jm.) vastane võitlus;
 - stressiga toimetuleku skeemide kättesaadavus, nõustamine, treeningud jne;
 - juhtkonna ja õpetajaskonna tervisedenduse alane koolitus.

9. Kooli töötajate eeskuju tervislike eluviiside järgimises.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- koolipersonali selge suitsetamis- ja alkoholivastane poliitika;
- kogu juhtkonna, õpetajate ja koolipersonali kaasamine tervisedenduslikel üritustel ning õppetöös.

10. Tervisliku toitumise põhimõtete rakendamine koolilaste toitlustamises.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- toitumissoovituste arvestamine;
- koostöö toitlustajate, õpilaste, lastevanemate ja õpetajatega kvaliteetse koolimenüü väljatöötamisel ja keskkonna kujundamisel;
- kooli toitlustusspetsialistide täiendkoolitussüsteemi loomine.

11. Erinevate organisatsioonide, mittetulundusühingute kaasamine kooli tervisedenduse arendamisel.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- koostöö arendamine erinevate organisatsioonidega (Eesti Punane Rist, Eesti Pereplaneerimise Liit, Eesti Tervisekasvatuse Ühing, Eesti Tervisedenduse Ühing, Eesti Toitumisteadlaste Selts, Eesti Südameliit, Eesti Vähiliit, Eesti Looduskaitse Selts, Eesti Leivaliit jne.);
- intersektoraalse koostöö arendamine (politsei, päästeamet, tervisedenduse spetsialistid, erinevad programmid ja projektid jne.)

12. Kooli tervishoiuteenistuse aktiveerimine.

Tulemuslikkuse indikaatorid:

- tervishoiuteenistuse kaasamine tervist edendava kooli juhtimisse;
- kooli tervishoiuteenistuse kaasamine tervisedenduse plaani väljatöötamisele ja elluviimisele;
- tervishoiuteenistuse esindaja kaasamine koolitustesse;
- regulaarne esmaabi õpetamine.

EESTI TERVIST EDENDAVATE KOOLIDE TULEMUSED

Tervist edendava kooli ideoloogia mõjutab kultuuri, moraali, eetika ja mõtteviisi kujundamist suunas, mis aktiveerib otsima probleemidele lahendust ja suunab teadlikule koostööle. Kuulumine tervist edendavate koolide võrgustikku on õpilastele, õpetajatele ja paikkonna elanikele kaasa toonud mitmeid positiivseid muutusi:

- õpilaste, õpetajate ja lastevanemate teadlikkuse tõus;
- õpilaste aktiivsuse tõus terviseprobleemidele lahenduste otsimisel ja oma initsiatiivi ilmnemine ürituste korraldamisel;
- õpilasmavalitsuste aktiivsus terviseküsimustega tegelemisel;
- koostöö paikkonnaga;
- keskkonnaprobleemide märkamine;
- kehalise kasvatus tunni tähtsustamine;
- laialdaste ressursside kasutamine;
- õpetajate vastutuse suurenemine enda ja õpilaste tervisega seotud küsimustes;
- lastevanemate toetus ja initsiatiivi ilmnemine terviseürituste korraldamisel;
- õpilaste isikuliste ja sotsiaalsete saavutuste paranemine.

Tervist edendavate koolide tegevuse edukust kinnitasid 2002.a uuringu analüüs (M. Harro jt. "Tervist Edendavad Koolid Eestis 1993-2002: probleemid ja võimalikud lahendused") ja 2001.a. Laste ja noorukite riikliku lasteprogrammi poolt läbiviidud TEK hindamine.

7. TERVISENÕUKOGUD

Tervist edendavas koolis on kõigi kooli ees seisvate probleemide lahendamiseks vajalik **kooli tervisenõukogu** moodustamine. Tervisenõukogu osaleb kooli tervisedendusliku arengukava koostamisel, jälgib programmide käivitumist ja hindab nende tulemuslikkust.

Sellesse peaksid kuuluma:

- kooli juhtkonna esindaja (direktor, õppealajuhataja, jt),
- inimeseõpetuse õpetaja,
- lastevanemate esindaja(d),
- õpilaskomitee esindaja(d),
- omavalitsuse esindaja.

Lisaks võiksid kuuluda:

- klassi õpetaja(d),
- tervishoiutöötaja (arst või õde),

- kehalise kasvatuse õpetaja,
- psühholoog,
- sotsiaaltöötaja,
- sotsiaalpedagoog,

Nõukogu liikmete konkreetne arv ja isikuline valik sõltub programmide iseloomust ja ametkohtadest. Näiteks toitumisalase programmi korral kuulub kooli tervisenõukogusse ka toidlustusfirma esindaja ja kokk. Samuti võib kaasata kohalike seltside ja MTÜ-de esindajaid.

Kuna koolilaste tervist mõjustab ka kooliväline keskkond, tuleks rajada **kohaliku omavalitsuse tervisenõukogu**. Siia on soovitatav kaasata haridus- ja tervishoiuspetsialistide kõrval ka noorteklubide liidreid, spordiorganisatsioonide, raamatukogu, politsei, kolmanda sektori esindajaid ja teisi.

Maakond vajab samuti **maakonna tervisenõukogu**. Tervisenõukogu ülesanne maakonna tasandil oleks: võimestada kohalikke tervisedendajaid, olla tervisedendus-alaste teadmiste ning vastava teabematerjali keskuseks ning kohaliku omavalitsuse tervisenõukogude esindajate koordinaatoriks. Maakondade tervisedenduse spetsialistid töötavad vahetus kontaktis riiklike tervisedenduse institutsioonidega.



8. KOOLITERVISHOID

Kooli tervishoiutöötaja (arst ja/või kooliõde) on tervikliku koolitervise programmi elluviija. Peale otsese meditsiiniteenuse tuleb tervishoiutöötajatel olla üheks koostööpartneriks tervikliku 8-komponendilise koolitervise mudeli (programmi) elluviimisel oma kvalifikatsioonist lähtuvalt. Nii nagu teiste spetsialistide töövaldkondadesse, kuulub ka meditsiinitöötaja töö hulka tervise ja tervisedenduse aspektist lähtuvalt **lisaks otsesele meditsiiniteenusele** alljärgnev:

- terviseõpetus- ja kasvatus;
- kehaline kasvatus – liikumise ja sportlike oskuste arendamine;
- tervislik toitumine;
- psühholoogiline nõustamine, enesekindluse arendamine, vägivallaga ja uimastitega toimetulek jm.;
- tervislik koolikeskkond;
- kooli töötajate tervisedendus;
- vanemate ja paikkonna kaasamine kooliellu.

Igas loetletud tööloigis toimub tihe koostöö erinevate spetsialistide vahel, kuid selle koordineerijaks ja lapse tervisele hinnangu andjaks ning otseseks lapse tervisealase abi vajaduse määrajaks on arst.

xxx – põhiline vastutaja; xx- oluline koostööpartner; x – koostööpartner

MEDITSIIINITEENUS

Kokkuvõtvalt võib kooli meditsiiniteenuse all loetleda arsti ja õe poolt tehtavat õpilaste tervisekontrolli koolis, haiguste varast avastamist, kutsenõustamist, töötervishoidu, krooniliste haiguste jälgimist ja ravi, esmaabi, vajadusel esmaste ägedate haiguste ravi, immuniseerimist, kaariese esmast profülaktikat jm..

Arsti poolt tehtud tervisekontroll peaks olema

- kooli astumisel;
- 5. klassis;
- 8. klassis;
- keskkooli/gümnaasiumi esimesel või teisel aastal;
- kutsekooli esimesel aastal.

Tervisekontroll toetab õpilase tervislikku kasvumist ja arenemist, määratleb võimalikud terviseriskid ja hälbed. Vajadusel saadetakse õpilane edasi täiendavatele uuringutele ja ravile. **Lapse tervist ja heaoluseisundit määratakse terviklikult, arvestades vaimset, füüsilist ja sotsiaalset seisundit.**

Tervisekontrolli käigus:

- kogutakse lapse tervist, arengu iseärasusi ja sotsiaalseid tegureid puudutavaid eelnevaid andmeid;
- vesteldakse õpilasega, räägitakse põetud haigustest, tervisega seotud harjumustest, perekonna struktuurist, suhtlemisraskustest, hobidest ja saavutustest;
- esimese klassi laps kutsutakse tervisekontrollile koos vanema(te)ga;
- erilist tähelepanu pööratakse antud vanuses juhtivatele arenguetappidele (sugulisele arengule, luu-lihaskonna arengule, rühile, kasvupeetusele, suhtlemisvõimele, kõnele);
- kontrollitakse kasvu, kaalu, nägemist ja kuulmist (õe poolt joonistatud kasvukõverat näidatakse ka õpilasele ja räägitakse normkaalust ja/või selle kõrvalekalletest);
- tehakse kokkuvõttev analüüs, vajadusel planeeritakse eriarstlikke konsultatsioone, uuringuid ja ravi;
- õpilasele räägitakse tervisekontrolli tulemustest;
- kooliarst ja õde hoolitsevad andmete edastamise eest lapse liikumisel ühest koolist teise ning informeerivad selle vajadusest ka lapsevanemat.

Põhikooli vanemas astmes ja keskkoolieas võimestuvad õpilaste identiteediotsingud. See toob kaasa riskikäitumise. Kui siia lisanduvad perekonna raskused ja probleemid, võib noor alustada suitsetamist, hakata

proovima narkootikume, tekivad püsisuhete otsingud. See on iga, kus võivad sagedamini tekkida söömishäired ja vaimse tervise probleemid. Kergesti tekivad konfliktid täiskasvanutega – õpetajate ja vanematega. See omakorda süvendab riskikäitumist.

Laste küpsemisel muutub keskseks probleemiks suhtumine enda kehasse ja seksuaalsusesse. Selles vanuses peab tervishoiutöötaja pöörama tervise kontrolli ajal erilist tähelepanu tervise intervjuule, psühho-somaatilistele kaebustele (peavalu, kõhuvalu, kaela ja õlgade valu, üldine väsimus ja pingelolek), puberteeditunnustele, võimalikule depressioonile ja enesehävitamise suundumusele.

Tervisejuhendamise prioriteetideks on toitumise ja kehalise aktiivsuse harjumuste soodustamine, uimastavate ainete kasutamise ärahoidmine, sugulisel teel levivate haiguste ja raseduse vältimine.

Kutsekoolis on oluline tähtsus esmasel tervisekontrollil. Kindlasti tuleb määrata sobivus valitud erialale tervise aspektist. Tervisele ohtlike töötingimuste korral otsustatakse läbivaatuste regulaarsus kindlate vaheaegade järel.

TERVISEÕPETUS- JA KASVATUS

Tervist edendava kooli kontseptsioon on suhteliselt uus mõiste. Maailma Terviseorganisatsioon (MTO) tutvustas 1993. aastal tervist edendavat kooli kui igakülgset tervislikkust tagavat ja edendavat vaimset ja füüsilist keskkonda. MTO kirjeldab tervist eluks vajaliku olulisima komponendina. 2002. aasta septembris vastuvõetud Egmondi resolutsioon rõhutab hariduse ja tervise koostöö vajadust ja toob esile sellise koostöö põhimõtted. Sellest lähtuvalt saab tervist edendav kool olla edukas ainult tervise- ja haridussektorivahelise tiheda koostöö tulemusel. Egmondi resolutsioon rõhutab kolme komponendi vajalikkust: tervislikkusele vajalike **tingimuste** loomist, tegevuste **planeerimist** (arengukavade tegemist) ning tulemuste **hindamist**.

Seega koolis ei saa tulla toime pelgalt terviseõpetuse tundidega õpilastele. Tunniplaaniline inimeseõpetus toimub käesoleval ajal enamuses põhikooli ja gümnaasiumi klassides. Eraldi kursusena on terviseõpetus ainult V klassis. Keskkooliosas on vastavalt kooli valikule kursusena ühes klassis kas perekonnaõpetus või psühholoogia.

Kuna seda on vähe, siis on oluline kooliõe poolt tehtav tervisedendus ning kooli tervisenõukogu poolt korraldatud tegevused juhinduvad Egmondi resolutsioonist.

KEHALINE KASVATUS – LIIKUMISE VAJADUS JA SPORTLIKUD OSKUSED

Koostöös kehalise kasvatusõpetajatega on arstil ja kooliõel ülesandeks innustada tervist tugevdavate hoiakute kujunemist ning korraldada erivajadustega laste kehaline arendamine.

Oluline on teada tervisehäireid ja korraldada sellele vastavalt õpilaste võimlemine ja sportimine. Nõustamine peab olema oskuslik, mitte vaid kehalise kasvatusõpetajate tundidest vabastamine. Siia kuulub ka sobiva riietuse, hügieeni, toitumise, traumade vältimise oskuste õpetamine ja harjumuste kujundamine. See on peamiselt kooliõe tööloolik, kuid erijuhtudel arsti, õpetaja ja õe analüüsiv koostöö.

TOITUMISTEENUS

Koostöös tervisekaitse spetsialistidega korraldab kooliõde tervisliku toitumise koolis. Arst nõustab toitumise eriküsimuste korral, ka alatoitumise või ülekaalulisuse probleemide korral. Tervishoiutöötajad on olulisel kohal kõigi toitumisteemaliste projektide läbiviimisel. Kui kooli tervisenõukogu peab vajalikuks, esineb arst loengutega tervisliku toitumise spetsiaalsetel teemadel õpetajatele või lapsevanematele.

PSÜHHOLOOGILINE NÕUSTAMINE

Õpiprobleemide korral lahendab arst haigustega (kroonilised haigused, psühhosomaatilised haigused, allergia jm.) otseselt seonduva. Psühholoog aga abistab, suunab ja toetab lapsi ning lastevanemaid vaimse tervise probleemide (stress, kurbus, mure, pinged, hüperaktiivsus, kiusamine jm.) lahendamisel. Nõustajana psühholoog suunab, annab nõu ja näitab võimalikke lahendusvariante. Otsustuse teeb aga inimene ise. Soovitav on hinnata lapse probleemide iseloomu tema tavakeskkonnas, s.t. koolis ja tunnis. Kindlasti on häireid, milliste üle otsustamine kuulub ainult psühholoogi kompetentsi. Paljudel juhtudel toimub koostöö psühholoogi, kooliõe, õpetaja ja sotsiaaltöötaja (sotsiaalpedagoogi) ning lapsevanema vahel. Selle meeskonna esmaülesandeks on aidata last, kelle sotsiaalsed oskused ja tingimused takistavad koolis toimetulekut. Seda peab koordineerima üks spetsialist, kelle juhtimisel tehakse igakülgne analüüs, ja leitakse lapsele sobivaim lahendus.

Tervist edendavas koolis peab iga laps saama abi ning koolist väljalangemist praktiliselt ei esine.

TERVISLIK KOOLIKESKKOND

Füüsilise keskkonna tervislikkus on tagatud tervisekaitse spetsialistide, kooli juhtkonna ja tervishoiutöötajate-vahelise koostööga. Siia kuulub koolisööklate olukorra jälgimine, klasside valgustus, ventilatsioon, pinkide sobivus, koolivõimla sanitaarne olukord, tualettruumide olukord, laste pesemisvõimalus, kooli ruumide üldine puhtus ja kooliümbruse ohutus. Ääretult oluline on hinnata koolimüra ja töötada välja strateegia selle vähendamiseks. Vaimse keskkonna tervislikkus on tagatud kooli juhtkonna, erinevate spetsialistide, õpilaste, õpetajate ja lapsevanemate koostöös.

Sageli algab psüühiliste probleemide lahendamine keskkonnaprobleemide oskuslikust lahendamisest.

Kooli juhtkond teeb valikuid erinevate spetsialistide tööle rakendamise osas vastavalt vajadustele. Arvestades suurenevaid tervisega seonduvaid psühholoogilisi ja sotsiaalseid probleeme, on koolides vajalikud **nii arst, kooliõde, sotsiaaltöötaja kui ka psühholoog**. Eraldi küsimus on spetsialistide kasutamine väikestes (alla 500 õpilasega) koolides. Siin tuleb kohapealseid olusid arvestavalt koostada erinevaid koostööviise.

KOOLI TÖÖTAJATE TERVISEDENDUS

Õpetajad ja kooli personal on õpilaste kooli(töö)keskkonna kujundajad. Sellepärast on olulised ka töötajatele suunatud projektid.

Kooliõde, kes on pidevalt koolis, saab korraldada õpetajatele vestlusi ja programme tervisliku eluviisi toetamiseks. Koos psühholoogiga on hea läbi viia stressimaandamise seminare, kuulata ära probleeme, juhtida tähelepanu ülekoormusele, aidata suitsetamisest loobumisel jne.

Arsti poolt õpetajatele suunatud tervisedendustöö on kindlasti efektiivne, kuna sageli on arst kõrgharidusega õpetajate seas rohkem tunnustatud ja tema soovitused on vastuvõetavamad.

Õpilased juhivad õpetajate käitumisviisist rohkem kui teoreetilisest õpetusest. Seega õpetajate terviskäitumise toetamine on kooli tervisedenduse oluline osa. Sellest sõltub kooli üldine kultuur: kooli juhtimise kvaliteet, kooli ja kodu koostöö iseloom, selged ja õiglased regulatsioonivahendid, ühiste eesmärkide seadmine, tunnustussüsteem nii õpetajatele kui ka õpilastele.

VANEMATE JA PAIKKONNA KAASAMINE

Tervisekasvatuse üks osa on tervishoiutöötaja poolt tehtav õpilase ja pereliikmete nõustamine. Nõustamise kvaliteet sõltub nõustaja oskustest, ajast ja keskkonnast. Nõustamine võib olla individuaalselt aga ka väikestes gruppides. Tavapärasemad on terviseeteemalised vestlused, mida viib läbi kooliõde. Kuid mõnikord on raske kaasata kõiki lapsevanemaid. Lastevanematele suunatud üritustele tulevad sagedamini tervete ja edukate laste vanemad. Hea on kui kooliõde leiab huvitavaid teemasid, analüüsib konkreetseid juhtumeid ja korraldab praktilisi tegevusi (näiteks tervisliku toidu valmistamine), mis lõpeb auhindade jagamisega. See aga nõuab raha, pikemat planeerimist ja erilist ettevalmistamist, sealjuures ka sponsorite leidmist.

Oluline on innustada lapsevanemaid koostööle. Vahel on tervise probleem see, mis toob kooli ka kehvemini edasijõudva õpilase vanema.

Kooliõde saab aidata kaasa õpetajaga koostöö paranemisele. Koos tervisenõukoguga, kuhu kuulub ka lapsevanemate esindaja(d) saab küsitleda vanemate huvisid ja selgitada nende vajadusi. Selle põhjal on võimalik planeerida tervisedenduslike ürituste sisustamist.

Nõustamise tulemuslikkust on kõige sagedamini mõõdetud riskitegurite ja riskikäitumise muutuste kaudu. Isegi lühiajalisest nõustamisest on olnud kasu lapse käitumise muutmisel.

Koolitervishoiu korraldamises on praegu üleminekuperiood. Käesoleval ajal eksisteerivad 5 erinevat töökorralduse mudelit.

Linnades töötavad kooliarstid, kuna ühes koolis käivad paljude perearstide nimistutesse kuuluvad lapsed ja üks arst peab olema vastutav koolis tehtava tervishoiualase töö eest. Kuna koolide suurus on erinev, siis on tehtud ettepanek, et üks kooliarst teenindaks 2300 õpilast. Maapiirkondades suudavad perearstid olla nädalas ühel päeval kooliarstiks (või harvemini), muul ajal nad töötavad perearstikeskuses.

Kooliõde võib töötada kas koolis koos arstiga või iseseisvalt füüsilisest isikust ettevõtjana. Kooliõde koormuseks on 600 õpilast, kusjuures sellise arvestuse korral suures koolis peaks olema kaks kooliõde.

Perearsti poolt teenindavates koolides täidab õe ülesandeid pereõde.

Praegu võib olla ka väikesi koole, kus töötab õde, kes on seotud mitme perearstiga.

Koolitervishoiu erinevad mudelid

Mudel	Kooliarst	Kooliõde	Perearst	Pereõde
I mudel	****	****		
II mudel		****	****	
III mudel			****	****
IV mudel		**** FIE		
V mudel		****	**** ****	

Kuna lapse- ja noorukiiga on hooga arenemise ja kasvamise aeg, ka psüühilise küpsemise aeg, siis ei ole õige loota sellele, et õpilane tuleb oma kõhklustega perearsti vastuvõtule.

Probleem võib olla ka selles, et sageli ta ise ei oskagi öelda, mis tal on viga. Selle hindamiseks peab väga hästi tundma lapse arengut, nägema last koolikeskkonnas, oskama hinnata seda keskkonda, saada hoolikalt kogutud teavet õpetajatelt ja kooli teistelt spetsialistidelt. Ainult selliselt on võimalik ennetada suuremaid tervishäireid ja suunata tervislikke hoiakuid just nii nagu seda vajab konkreetne laps.



II TERVISEGA SEONDUVAD VALDKONNAD

1. TERVISLIK TOITUMINE

Tervislik toitumine on üks igapäevaelu osadest, mis aitab tagada inimese füsioloogilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu. Tasakaalustatud toitumiseks vajab organism iga päev kindlat toitainete hulka. Seda saadakse mitmekülgse ja otstarbeka toiduvalikuga. Täiskasvanud teevad valikuid ka lastele. Tuleb osata otsustada, mis on tervislik, kuidas toitu valmistada ning millal, kuidas ja kui palju süüa. Laste toitumisõpetus algab kodust ja jätkub koolis. Kooliajal on toitumisõpetus erineval kujul ja erinevas mahus olnud aastate jooksul üheks tervisedenduse teemaks. Eraldi õppeainena ta ei mahu tunniplaani, kuid alates kodunt lõunaleiva kaasavõtmisega ja lõpetades kaasaegsetes kooli eurosööklates pakutava toiduga on toit õpilaste elus väga oluline.

Koolis õpetatava osas on viimasel kümnel aastal toimunud suur edasimineku. Seoses **Riikliku laste ja noorukite terviseprogrammiga** on koolitoidu ja toitumisõpetuse teemal koolitatud koolide tervisekasvatuse õpetajaid ja koolikokkasid. 1999.aastal valmis raamat "Koolitoit". Õpilaste toitumisharjumusi on analüüsitud ja püütud mõjustada tervislikkuse suunas. Tallinna Tehnikaülikooli Toiduainete Instituudi poolt on koostatud meetodmaterjalid õpetajatele põhikoolides ja gümnaasiumides kasutamiseks. Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringute põhjal (L. Suurorg, 1999, K. Kepler, jt. 1999) selgus, et lapsed on hakanud vähem leiba sööma, täisteraleiba söi 33,6% õpilastest. Viimastel aastatel on tunduvalt suurenenud puu- ja köögiviljade söömine. Piimajoomine on endiselt tagasihoidlik, kuid kohupiima on hakatud rohkem tarbima. Kahjuks tungib kiirtoit üha rohkem toidusedelisse. Iseendast ei ole kiirtoit kahjulik, kuid tema igapäevasel tarbimisel saadakse liialt palju rasva ja tekib ülekaalulisuse oht. Positiivsena tuleb märkida ka seda, et rohkem on hakatud janu korral vett jooma. Eriti vanemate klasside õpilased on hakanud eelistama vett koka-jookidele ja limonaadidele (R. Vokk, 1999).

Kuna toitainete, toidu koostise, sobivate menüüde ja muu toitumisalase teabe kohta on rohkesti trükiseid, õppematerjale jm, siis antud materjalis käsitleme võimalikku strateegiat, kuidas koolis viia ellu laiaulatuslik tervisliku toitumise programm. Toodud lahendused on eriti sobivad **tervist edendavale koolile**.

Tervisedenduse programmides on tervisliku toitumise teemal oluline koht. Selle teema lahendamise korral ei piisa pelgalt õpilastele toitumisõpetuse tundides tarkuste jagamisest. Praktilise küljena tuleb kaasata kogu paikkond, mis algab koolisööklast, kauplustest, teistest toitlustuskohtadest, einelaudadest, kohvikutest ja lõpeb turukaubanduse, tootjate, loomapidajate ja põllumeestega.

Kui jääda ainult lastele tunniplaaniliste teadmiste õpetamise tasandile, siis me ei suuda mõjustada toitumisharjumusi ega terviskäitumist oodatud määral.

Miks on tervisliku toitumise programmid vajalikud?

Tervislik toit on vajalik eelkõige lastele ja noorukitele.

1. Tasakaalustatud toitumine suurendab õpilaste vaimset potentsiaali ja õpiedukust. Seda on tõestanud teadlaste arvukad uurimused, kus on analüüsitud õpilaste testimise tulemusi. Eriti oluline on hommikueine. Sellel on otsene seos verrega ajju toodavate süsivesikute hulgaga ja sellest tulenevalt ka erksuse ning meeldejätmisvõimega.
2. Hea toitumine lapseas vähendab terviseprobleeme nooruki- ja täiskasvanueas. Näiteks luude kasvamine on otseses sõltuvuses toidust, eelkõige piimasaadustest saadava kaltsiumi hulgaga.
3. Tütarlastel võib sugulise küpsemise perioodil raua vaegus toidus soodustada kehveresuse (aneemia) kujunemist; liigne, haiguslik muretsemine saleda figuuri pärast võib viia raske toitumishäire – neuroosse isutuse (*anorexia nervosa*) kujunemisele; liigne maiustamine ja magusate gaseeritud jookide tarbimine – ülekaalulisusele ja rasvumisele. Seega, arvestades soolisi rolle tuleks toitumisõpetuses rõhutada just tütarlaste väärtoitumise ohtusid tervisele. Kuna naine on tavaliselt ka pere toitumistraditsioonide kandja ja pere eest hoolitseja, siis see suurendab veelgi tütarlaste toitumisõpetuse tähtsust.
4. Toitumisvead langetavad organismi vastupanuvõimet nakkushaigustele, on kõrgvererõhutõve ja südame-veresoonkonna haiguste käivitajaks. Eestis on need haigused surmapõhjustena esikohal. Üheks kindlaks haiguste esinemissageduse langetamise teeks on koolieas omandatud tervislik ja tasakaalustatud toitumisstiil.
5. Ala/väärtoitumine vähendab laste õppimisvõimet. Sellised õpilased ei suuda kontsentreeruda, on sageli haiged ja aldid käitumisprobleemide tekkele.
6. Tervislikult toitunud noortest saavad edukad ja võimekad täiskasvanud. Vaimuerksus, sobiva kehakaalu säilitamine ning hea füüsiline vorm on kogu ühiskonna arengut edendavad. Kehaliselt ja vaimselt terved inimesed ei vaja haigustoetusi, nad suurendavad materiaalseid väärtusi. Koolitoidule tehtud kulutused on investering tulevikku.

Kuidas alustada koolis tervisliku toitumise programmi?

1. **Veendu selle vajalikkuses ja leia kaasamõtlejaid.** Põhjenda oma koolis tehtud analüüside ja kirjanduse andmetel, et toitumine ja akadeemiline

edasijõudmine on omavahel seotud.

- 2. Alusta esimestest klassidest peale, kuna kooliaeg on kriitiline arenguetapp, mil saame toitumisharjumusi suunata ja kujundada.** Koostööpartnerid on õpetajad, kogu kooli personal, lapsevanemad, lapsed.
- 3. Kaasa kogu paikkond, eriti lapsevanemad.** Algklasside lapsevanemad tulevad kergesti kaasa toitumisõpetuse teemaga. Paljud nendest töötavad lähiumbruses, kõigil on oma sõpruskond, peredes on ka nooremaid või vanemaid lapsi. Kui kool kujundab endast paikkonna kultuurikeskuse, siis tekib ka partnerlus kohalike ettevõtjatega, organisatsioonidega, kaubandusettevõtetega, firmadega jne.

Kui põhimõtteline otsus tegutsemiseks on vastu võetud, siis kas koos kooli tervisenõukoguga või entusiastide grupiga algab tervisliku toitumise tegevuskava etappide planeerimine ja väljatöötamine.

I ETAPP

Situatsiooni analüüs.

Analüüsi tulemusel on vajalik esitada poliitikutele ja otsustuste tegijatele faktid, mille alusel on neil võimalik toetada tervist edendava kooli ja tervisliku toitumise prioriteetsust. Prioriteetide valik tähendab ka rahaliste ressursside suunamist. Sellepärast peab faktiline materjal olema korrektne, toetama diskussioone, aitama valida sihtgrupe ja võimaldama hilisemat tulemuslikkuse hindamist.

Analüüsi käigus kogutakse rohkesti erinevaid andmeid, millest olulisemad on:

- teadmised ja oskused,
- toidu kättesaadavus,
- toidu säilitamine,
- toidukaupade hind,
- transport,
- firmade spetsiifika,
- kaubandus kooli läheduses ja koolis,
- kokkade kvalifikatsioon,
- koolisöökla olukord,
- sotsiaalne ebavõrdsus ja toetuste suurused,
- spetsialistide olemasolu,
- erinevad toidu ja toitumisega seotud projektid ja programmid, jne.

Hiljem saab kogutud informatsiooni põhjal teha üldistusi ja valikuid.

Statistilised andmed on vajalikud nii toitlustamise, toidukaubanduse kui ka haigestumise, eraldi kaariese jt. hambahaiguste kohta. Toitumissituatsiooni analüüsid selguvad probleemide ja kitsaskohtade kõrval ka võimalikud koostööpartnerid.

Analüüsi põhjal saab kooli tervisenõukogu hakata oma tegevust planeerima. Arendatakse välja visioon sellest, kuhu tahetakse jõuda ja mida teha ning püstitatakse tervist edendava kooli õpilaste toitumise tervislikumaks muutmise kaugeesmärk ning tavaliselt ka konkreetseid lähieesmärke.

II ETAPP

Kokkulepped.

Tervisliku toitumise põhimõtete elluviimisega on seotud palju erinevaid inimesi ja institutsioone. Edukus sõltub sellest, kui palju kokkuleppeid on sõlmitud ja milline on erinevate sektorite strateegia.

Poliitilised kokkulepped

Üheks olulistest ühiskondlikest kokkulepetest on 14. novembril 2001 läbiviidud Eesti Toitumisfoorum. Foorumil esitati Eesti "**Tervisliku toitumise tegevuskava**". See tegevuskava on aluseks arengukavade, programmide, erinevate tegevuste ja vajalike ressursside planeerimisel.

Ääretult olulised on ka vabariigi valitsuse ja põllumajandusministeeriumi poolt vastu võetud poliitilised otsused tasuta **piima** jagamisest algklasside õpilastele ja tasuta **koolitoidu** andmisest esialgu neljanda klassini.

Ühiskondlikud kokkulepped

Toitumise korraldamisel on väga suur roll lapsevanematel, vanemate ja õpetajate-vahelisel koostööl ning kokkulepetel kohaliku toidukaubanduse korraldajatega. Avalikkuse teadlikkust saab tõsta erinevate ürituste, kampaaniate, trükiste, meedia kaasamise jm kaudu.

Kooli sisepoliitika

Kool määrab ise konkreetseid **tervisliku toitumise** tegevuskava elluviimise meetmed. Vajalik oleks:

- tervisliku toitumise töögrupi (meeskonna) moodustamine, kuhu kuuluvad õpilased, õpetajad, lapsevanemad, koolisöökla esindaja(d);
- hoolekogu kaasamine kooli ja kohaliku üldsusega koostöö korraldamiseks õpilaste toitumise valdkonnas ;
- tunniplaanis toitumisõpetusele koha leidmine (kas inimeseõpetuses,

- integreeritult teistes õppeainetes jm.);
- õpetajate ja muu koolipersonali koolitamine toiduohutuse teemal;
- kõigil koolis toimuvatel üritustel tervisliku toitumise ja tervisliku toiduvaliku reeglite jälgimine;
- koolikohvikus pakutava toiduvaliku tervislikkus ;
- lapsevanemate koolitused;
- puudustkannatavatele õpilastele abi taotlemine jm.

III ETAPP

Kaug- ja lähieesmärgid

Kogutud informatsioon ja situatsiooni analüüs ning kooli meeskonna moodustamine on see, mille põhjal saab hakata kujundama visiooni, määratlema eesmärgi ja planeerima tegevusi. Iga tegevus on suunatud sellele, et muuta midagi – kas suurendada teadmisi tervislikust toidust, tõsta oskusi teha õigeid valikuid erinevates olukordades ja muuta tervislik toit kõigile kättesaadavaks.

Eesmärgiks võib olla:

- Parandada kõigi õpilaste, õpetajate, lapsevanemate ja kogu elanikkonna toitumisalast teadlikkust.
- Kujundada õpilastel tervisliku toitumise harjumused.

Eesmärk võib olla üldsõnalisem, kuid lähieesmärgid on konkreetsed, kindlas ajavahemikus täidetavad ja tulemus peab olema mõõdetav. Kui aeg on lühike, siis tuleb sellega arvestada ja mitte seada täitmatuid eesmärgi. Lähieesmärkide näiteks on:

- Saavutada...x... aasta jooksul .x..% õpetajatest kolesteroolitaseme langus.
- Suurendada õpilaste teadmisi toidust ..x..% võrra tervisliku toitumise nädalate läbiviimisega .x.. korral.
- Kindlustada kohaliku raamatukogu fondi (avariileid...) ...x... aasta jooksul toitumisalase kirjandusega ...xeksemplari võrra..
- Lahendadax.... aastate jooksul ..x.. probleem selliselt, et vähemalt ...x....% õpilastest/õpetajatest/lapsevanematest ...x ... (vähendaks soola tarbimist., suurendaks puu- ja juurviljade söömist, kasutaks toiduõli... jm...).

Hinnata saab ka tervist edendava kooli nende prioriteetsete tegevuste hulka, millised on suunatud tervisliku toitumise tegevuskava elluviimisele, üritustel

osalenud õpilaste/õpetajate/lapsevanemate arvu, tunniplaaniväliste ürituste arvu, kooli kohvikus olevate tervislike valikute arvu, õpilaste teadmiste paranemist enne ja pärast läbiviidud üritusi toimunud küsitluste põhjal jne.

Tervisliku toitumise teema integratsioon

Tervist edendav kool saab käsitleda tervisliku toitumise teemat paljude teiste teemade juurde integreerituna, nagu:

- Inimeseõpetus (terviseõpetus)
- Koolikeskkond (füüsiline ja psühho-sotsiaalne)
- Koolitervishoid
- Pereliikmete, ümbruskonna ja meedia kaasamine
- Sportlikkus
- Kooli personali tervisedendus
- Toitumise ja toiduga seotud projektid ja programmid.

Integratsioon toimub sõltuvalt isikutest, kes on vastutavad nende tööloikude eest ja kuidas nad oskavad ja saavad erinevaid komponente omavahel siduda. Kindlasti ei ole igal koolil selleks ressursse. Sellepärast iga kool valib oma prioriteedid ja koostööpartnerid. Kooli meeskond ongi selleks, et teha koostööd ja **alustada väikestest muutustest. Kõike ei saa hakata ühekorraga** tegema!

• **Inimeseõpetus ja/või terviseõpetus**

Selle õppeaine omandamisega saavad selgeks tervisliku käitumise põhitõed. **Teadmised** aitavad teha tervisliku toidu valikut, määratlevad tervise ja toidu vahelised seosed. Teadmiste allikana soovitame raamatuid “Toidusoovitusi” (1998), Tallinna Tehnikaülikooli poolt koostatud “Toitumisest. Abimaterjal tervisliku toitumise alal” (1999) jm. Eirata ei tohi ka rahvuslikke toitumisharjumusi.

Hoiakud loovad aluse otsustustele, sellele, kuidas olla ise vastutav enda ja teiste tervise eest.

Uskumused aitavad valikuid põhjendada sellel määral, et oleme veendunud, et tervislik toitumine määrab meie heaolu.

Oskused on vajalikud tervislike toiduainete valimisel ja roogade valmistamisel. Tervist edendavas koolis on soovitav toitumisõpetust teha ka teistes õppeainetes. Prof. Raivo Vokk on pakkunud välja rea märksõnu toitumisõpetuse integreerimisvõimalustest erinevates õppeainetes, nagu:

- terviseõpetus – toitumisvigadest tingitud haigused, erinevad

toitumissituatsioonid (rasedus, rinnapiimaga toitmine, imikuiga, väikelapseiga jm.), ravidieedid;

- kodundus – toitumisõpetus seob praktilisi ja teoreetilisi seisukohti, muuta praktiline toiduvalmistamine eksperimenteerivamaks, kasutada praktilisi oskusi toidukauba ostmisel arvestades ökonoomsust ja tervislikkust, põhitõdede praktiline kasutamine;
- füüsika – massi- ja ainevahetuslikud protsessid, toiduenergia, energia muundumised, soojusvahetus, toiduvalmistamise seadmete otstarbeline kasutamine ja energia kokkuhoid;
- geograafia – toiduainete päritolumaad, toiduimpordi kasv, probleemid kaubavahetuses (kliimaatilised, logistilised jm.);
- matemaatika – massi- ja mahuühikud, toiteväärtuse arvutamine, protsentülesanded toiteväärtuse alanemisel termilise töötamise tõttu, toitainete vajadus;
- ajalugu – toitumistavade seos paikkondliku arenguga, toitumistavad erinevates maades ja nende integratsioon seonduvalt ajalooliste sündmustega (vallutusretked, maadeavastus jm.);
- keeled – info avardamine võõrkeelte abil toidu valiku ja saamismõimaluste osas, emotsionaalne areng kirjanduslike näidete kasutamisega;
- kehaline kasvatus – liikumismängud nooremas astmes, kehaline areng ja tervis, sport ja matkamine, treenituse tähtsus tervisele.

• **Koolikeskkond**

Füüsiline keskkond on tervisega oluliselt seotud. Tervisliku toitumise aspektist on tähtsad kooli sanitaarne olukord ja puhas joogivesi, kvaliteetne ja tervislik koolitoit, meeldiv ja puhas koolisöökla. Tähtis on kooli lähiümbruses paiknevate toitlustuskohtade ja toidukauba müügikohtade sanitaarne olukord ning seal pakutava toidu valik ja kvaliteet.

Toidu ohutus - puhtuse ja sanitaarolukorra nõudeid tuleb jälgida ka siis, kui lapsed või lapsevanemad tulevad appi toitu valmistama või kui tehakse näitlikke toiduvalmistamisi kas kodunduse tundides või meelelahutuslikel üritustel.

Psühho-sotsiaalne keskkond – oluline on, et toitumisega seonduvaid tegevusi toetaks kogu koolipere. Soe ja sõbralik suhtumine ning ümbritsevate täiskasvanute ja kaasõpilaste positiivsed hoiakud aitavad tõsta tegutsejate enesehinnangut. Äärmiselt oluline on õpetajate roll. Just õpetajate poolt väljendatud tervisliku toidu eelistused innustavad õpilasi samas suunas valikuid tegema suuremal määral kui teoreetilised teadmised. Ka kaasõpilaste

suhtumine võimestab positiivsete toiduvalikute tegemist. Koolis peab õpilastel olema söögi ajal võimalus omavahel meeldivalt suhelda ja innustuda valikutest.

- **Koolitervishoid**

Koolitervishoidu on lisandunud esmaabi andmise, vaksineerimiste ja tervise skriiningu kõrval terviklik õpilaste ja õpetajate tervisedendus ja haigusi ennetav tegevus. Kuna õpilaste iga-aastane mõõtmine ja kaalumine on aegade jooksul olnud koolis olulisel kohal, siis see on hea võimalus läbivaatuse käigus määrata laste toitumusaste (BMI), ning vestelda tervisliku toitumise teemal. Vajadusel saab lasta õpilastel täita toidupäevikuid, teha toitumisteemalisi intervjuusid, anda soovitusi selle kohta, kust saab tervislikku toitu, mida süüa matkal, mida spordivõistlustel.

Skriiningu tulemustest peab kooliarst/kooliõde informeerima õpetajaskonda ja lastevanemaid. Koostöö jätkub õpiedukuse analüüsimisel. Mahajäämuse üks põhjusi võib olla õpilase alatoitumus.

Kooli tervishoiutöötajad teevad tihedat koostööd õpilasi toitlustava firmaga. Nemad teevad menüüvalikusse soovitusi, määravad toidu organoleptilist kvaliteeti ja hindavad toitlustamise sanitaarset olukorda koos tervisekaitse töötajatega. Hea, kui toimuks regulaarne toidu kalorsuse määramine.

- **Pereliikmete, ümbruskonna ja meedia kaasamine.**

Tervist edendavas koolis on oluline, et õpilased tajusid kodu ja kooli poolt antud toitumissoovituste ühtsust. Seepärast tuleb hoolikalt läbi mõelda kõik võimalused, kuidas saab täiskasvanuid paremini informeerida ja kaasata ühistesse tegevustesse.

- Koolitoiduga seonduvate tegevuste ja otsustuste ühine planeerimine;
- koolis korraldatavate ürituste läbiviimine (toiduga seotud näitused, toiduvalmistamise kursused, fotonäitused, muusikalised-sõnalised lavastused, festivalid jne.);
- materiaalne abistamine (sponsorite leidmine, projektide tegemine, toitumisspetsialistide kasutamine ekspertidena jne.);
- tervisele suunatud otsene abistamine (paikkonnas tervisliku toitumise alaste teadmiste suurendamine, degusteerimised, spetsialistide loengud, avatud diskussioonid, pereliikmete oskuste ja teadmiste suurendamine, jm.);
- teiste organisatsioonide ja erialainimeste kaasamine (spordiorganisatsioonid, naisseltsid, toitlustusketid, hambaarstid, ärimehed jm.);
- meedia erinevate vormide kaasamine tervislike toitumisharjumuste

levitamiseks elanikkonnas.

- **Sportlikkus**

Ainuüksi tervislik toiduvalik ei kindlusta veel tervist. Kehaline aktiivsus, liikumine ja sportlik tegevus, mõnuainete vältimine ning tervislik toiduvalik on üheskoos tervist edendava kooli põhikomponendid. Liigne istumine hakkab vanemas koolieas prevaleerima õpikoormuse suurenemise, arvutite kasutamise ning televiisori ja videote vaatamisaja pikenemise tõttu. Ameerikas ja Lääne-Euroopas on suurenenud ülekaaluliste laste arv. Meil seda veel ei ole, kuid tõsine hoiatus on õhus! Sport ja liikumine aitavad hoida nii kehakaalu kui ka südant, kopse ja lihaseid vormis.

- **Kooli personali tervisedendus**

Õpetajaskond on koolis uuenduslike ettevõtmiste käivitaja. Nii tervisedenduse poliitika kui ka prioriteetide seadmisel on kooli administratsioonil täita juhtiv osa. Kuigi initsiaatorlus võib tulla õpilastelt, on ometi eelarve tegemine ja õppekavade koostamine täiskasvanute ülesanne. Peale selle vajavad õpetajad koolitusi, puhkust ja lõõgastust, isiklike positiivsete hoiakute kujundamist ja tervislikust eluviisist kinni pidamist. Kõigi õpilaste silmapaariid jälgivad eelkõige oma õpetajaid. Seepärast heades programmides on mõeldud ka õpetajate ja kooli administratsiooni koolitustele, et soodustada nende arengut. Juhtkond saab korraldada tööjaotust selliselt, et õpetajaskonnal jääks aega tegelda kooli tervisliku toitumise projektiga.

- **Toitumise ja toiduga seotud projektid ja programmid**

Alates 1995. aastast on haigekassa regulaarselt toetanud tervisedenduslike projekte, millistest on toitumise teemalisi olnud sadakond. Osa nendest on väikesemahulised, oma valla, kooli, lasteaia jne. jaoks. Osa on maakondlikke, osa üle-eestilisi Kohapealse maakonna tervisedenduse spetsialisti või sotsiaalse ja tervishoiuosakonna kaudu saab iga kool teavet selle kohta, millised projektid antud piirkonnas on jooksva aastal käivitunud. Teavet saab ka haigekassa koduleheküljelt. Nende projektijuhtidega saab võtta ühendust, kui mingid tegevused teid huvitavad ja haakuvad teie projektiga. Teretulnud on ka iga rahastamisaotluse projekt eraldi esitatuna, arvestades projektide kirjutamise nõudeid.

Näiteks 2003. aastal käivitub Tallinna Toiduainete Instituudi poolt projekt "Tervisliku toitumise tegevuskava aastateks 2003-2005." Sellest on kindlasti

palju kasu koolidel oma tervisliku toitumise-teemalise töö kavandamisel ja läbiviimisel.

Tervisliku toitumise valdkonnas tehtud tegevuse hindamine

Kui koolis kavandati antud õppeaastal tervisliku toitumise küsimustele pöörata erilist tähelepanu ja korraldada erinevaid üritusi nii õpilaste kui ka õpetajate ja lapsevanemate teadmiste suurendamiseks, siis eesmärkide täitmist tuleb ka hinnata ning analüüsida.

Hindamine võimaldab:

- anda tegevuste rahastajatele, poliitikutele ja paikkonna inimestele teada, mida suudeti teha ja milline oli efekt;
- saada ise teada, mis õnnestus ja mis mitte;
- õppida tulemustest ja teha järeldusi tulevaste tegevuste võimalikkuseks;
- väärtustada õpilaste, õpetajate ja lapsevanemate poolt tehtud jõupingutusi;
- dokumenteerida tulemused ja jagada teistele oma kogemusi.

Hindamise meetodika tuleb valida juba eesmärkide püstitamise ajal. Tavalisemad on kaks hindamise tüüpi: protsessi hindamine ja tulemuste hindamine.

Protsessi hindamine

Protsessi saame hinnata kogu programmi jooksul. Selle jooksul saame fikseerida, mis toimus, millal, kellele ja kelle poolt. Kogu protsess tuleb kirja panna, sest siis saab ise hiljem meelde tuletada ja sellest õppida. Samuti saab enda kogemusi jagada teistele, kirjutada meedias, teha ettekandeid ühisüritustel.

Protsessi hindamisega saame vastata küsimustele:

- Kas planeeritud tegevusi oli võimalik läbi viia? Kas need kõik toimusid?
- Kas planeeritud üritustel osalesid need, kellele üritus oli mõeldud (õpilased, õpetajad, lapsevanemad, jm)?

Tulemuste hindamine

Tegevus oli planeeritud kindlal eesmärgil. Projekti lõppedes hindame, kas meie tegevuste tulemusel muutus midagi. Näiteks kas õpilaste toiduvalik muutus tervislikumaks või kas nende teadmised muutusid paremaks? Või kas ülekaalulised õpilased hakkasid rohkem sportima ja kas nende kaal normaliseerus?

II TERVISEGA SEONDUVAD VALDKONNAD

Tulemusi saab hinnata arvuliste näitajatega, hinnates üritustel või koolitustel osalenud õpilaste arvu. Saab ka hinnata teadmisi, küsitledes sihtgruppe. Seda võib teha kirjalike ankeetidega või vesteldes (fookusgrupi intervjuud).

Kui eesmärk on hästi planeeritud, siis on ka tulemusi kerge hinnata. Nii saame võrrelda, millistel üritustel oli kõige rohkem osalejaid ja millised meeldisid kõige enam. Siis teame, et neid võib korraldada ka järgmisel aastal. Oluline on hinnata ka seda, mis oli korraldajatele kõige meeldejäävam.

Tervisedenduslikke tegevusi võib olla erinevatest valdkondadest. Sarnaselt tervislikule toitumisele võivad olla püstitatud eesmärgid hoida hambad tervetena või vähendada rühihäireid sportimise ja liikumisaktiivsuse suurendamisega. Probleemi lahendamise skeem on analoogne.

Siinjuures esitame projekti hindamise mõningaid komponente, mis on abiks koolis tervisedendustöö hindamisel või planeerimisel.

Komponent	Hindamise küsimused
Kooli poliitika (paikkonna poliitika)	<ul style="list-style-type: none">• Kas koolil on oma tervisliku toitumise poliitika või kooli tervisedenduse poliitika?• Kas see on kirjalik dokument?• Kas toitumise eest vastutab keegi?• Mida mõtlevad sellest poliitikast õpilased, õpetajad ja lapsevanemad?
Eesmärk ja lähieesmärk(gid)	<ul style="list-style-type: none">• Kas eesmärk ja lähieesmärgid on vormistatud selliselt, et neid on võimalik mõõta?• Kas tahetakse parandada tervist või muuta teadmisi või keskkonda?
Sihtgrupp(pid)	<ul style="list-style-type: none">• Kes on sihtgrupp – õpilased, õpetajad, vanemad?• Kui suur on sihtgrupp?• Kas me teame nende hoiakuid, tervist jm. eelnevalt?
Terviseõpetus	<ul style="list-style-type: none">• Mida õpilased, õpetajad ja vanemad arvavad terviseõpetuse õpikust?• Kas kõik planeeritud tegevused toimusid?• Kas saadud teadmised ja oskused muutsid käitumist või parandasid tervist?• Kas õpetajatele toimus täiendkoolitus vastavalt plaanitule?• Kas õpetajad integreerisid oma põhiainetesse toitumise osa?

TERVISEDENDUS KOOLIS

Tervislik koolikeskkond	<ul style="list-style-type: none">• Milline on kooli kohvik ja kas seal pakutakse tervislikke valikuid?• Kas sööklas on hügieeninõuded täidetud?• Kas õpilased on söökla mikroklimega rahul?
Koolitervishoid	<ul style="list-style-type: none">• Millises osas on kooli tervishoiutöötajad pööranud tervisele tähelepanu toitumisega seondult?• Kas õpilased, õpetajad ja vanemad on rahul kooli tervishoiutöötajate poolt osutatud tähelepanuga?
Koolitoit	<ul style="list-style-type: none">• Kas koolitoit on maitsev?• Milline on menüü tervislikkus ja sortiment?
Paikkonna ja vanemate kaasamine	<ul style="list-style-type: none">• Kuidas on paikkonna inimesed kaasatud kooli tervisliku toitumise programmi tegevustesse?• Kas vanemad on muutnud toidumustiili kodus?• Kas paikkonna inimesed ja lapsevanemad on märganud mingeid muutusi laste toiduvalikutest ja toidumistisilis?
Sport ja liikumine	<ul style="list-style-type: none">• Milline on õpilaste osalus spordiüritustel, ringides?• Kas lapsevanemad spordivad?• Kas kehaline aktiivsus ja tervisliku toitumise teema on koordineeritud?
Rahulolu	<ul style="list-style-type: none">• Kuivõrd on õpilased, õpetajad ja vanemad rahul sellega, mis on toimunud tervisliku toitumisõpetuse raames?
Tervisedendus kooli personalile	<ul style="list-style-type: none">• Kas tervisliku toitumise alaseid tegevusi on pakutud ka kooli personalile?• Milline on olnud nende osavõtt?• Kas saadud info on olnud neile kasulik ja kas nad on midagi muutnud enda toidumistisvalikutest?

Hindamine on vajalik tervisedendusprotsessi komponent. Tulemusi ei saavutata kiiresti ning sellepärast pole hea püstitada täitmatuid eesmärke. Kuid hindamistulemuste abil on võimalik algatada diskussioone, tõstatada uusi probleeme ja asuda neid lahendama.

2. TUBAKAS JA SUITSETAMINE

Maaailma Terviseorganisatsioon ja Euroopa regiooni üldist tervishoidu puudutav tugistruktuur on seadnud eesmärgiks vähendada märkimisväärselt suitsetajate hulka kõigis liikmesriikides. Eriti pööratakse tähelepanu sellele, et kõigis riikides oleks mittedsuitsetajate osakaal üle 15 aasta vanuste seas vähemalt 80% ning alla 15 aasta vanuste seas ligikaudu 100% (11).

Eestis on alates 1994.a. on kõikides vanuserühmades kooliõpilaste suitsetamise levimus tõusnud. 15-aastaste seas on see kõrgeim, suitsetajaid tütarlapsi on 26% ja poisse 36% (Eesti Tervisekasvatuse Keskus, 2002). Tütarlaste suitsetamine on viimaste aastatega kasvanud koguni 10%. Arvestuslikult sureb Eestis suitsetamise tõttu igal aastal 2000 inimest. Suitsetamine on Eestis peaaegu iga viienda surma põhjuseks. Võrdluseks võiks tuua viimase kolme aasta jooksul liiklusvigastuste tõttu hukkunute arvu, mis on keskmiselt 200 inimest aastas. Suitsetaja elab keskmiselt kaheksa aastat vähem kui mittedsuitsetaja. Suitsetamist peetakse teenäitajaks teistele riskikäitumise liikidele. Suitsetajast saab tõenäoliselt kaheksa korda kiiremini narkomaan kui mittedsuitsetajast.

SUITSETAMISE MAJANDUSLIKUD TULEMID EESTIS

Ise suitsetan ise maksan

- 7% igapäevasuitsetaja sissetulekust kulub sigarettidele.
- Eesti suitsetajad maksavad ravimitootjatele ca 30-40 miljonit aastas.

Ise suitsetan, minu lähedased maksavad

- Eestis on keskmiselt 1/5 kõigist surmadest (osaliselt) põhjustatud suitsetamisest.
- 700-800 perekonnainimest aastas jätab suitsetamisest tingitud surma tõttu oma pere maha. Perekonnad kaotavad seetõttu oma eeldatavast sissetulekust kokku ca 50 miljonit krooni igal aastal.
- Eestis on ca 7000 tööelist invaliidi, kelle invaliidsus on tingitud suitsetamisest (90% mehed, 65% kardiovaskulaarsete haigustega).
- Aastas toimub 250-300 suitsetamisest tingitud tulekahju.

(R. Kiivet, A Taal, "Suitsetamise majanduslikud tulemid Eestis" Tervishoiuinstituut 2000)

Suitsetamise ja passiivse suitsetamise võimalikud tagajärjed ja mõju tervisele

1. Suitsetamise mõju tervisele

Suremus ja haigestumus	<ul style="list-style-type: none">• põhjustab enneaegset surma• põhjustab raskeid haigusi ja invaliidsust
Kardiovaskulaarsed mõjud	<ul style="list-style-type: none">• koronaarhaiguse põhjustaja• südame-infarkti põhjustaja• ateroskleroosi põhjustaja
Vähktõbi	<ul style="list-style-type: none">• kopsuvähi kõrge oht• kõhunäärmevähi ohtu suurendav tegur• kõrivähi kõrge oht• neeruvähi ohtu suurendav tegur• huule-, keele- ja neeluvähi kõrge oht• maovähi ohtu suurendav tegur• söögitoru vähi kõrge oht• põievähi ohtu suurendav tegur
Kopsuhaigused	<ul style="list-style-type: none">• krooniline bronhiit· emfüseem
Mõju naiste tervisele	<ul style="list-style-type: none">• alakaalulistena sündivad lapsed• emakakaela vähi ohtu suurendav tegur• raseduste katkemise arvatav põhjus
Muud mõjud tervisele	<ul style="list-style-type: none">• nikotiinisõltuvus• üldise võimekuse langus• kõrvalmõjud erinevate ravimite kasutamisel• maohaavandi arvatav tekitaja

2. Passiivse suitsetamise mõju tervisele

- kopsuvähi tekke oht mittersuitsetajatel
- suuvähi tekke oht; seostatakse mittersuitsetajate kõrgeenenud suremusega kardiovaskulaarhaigustesse
- lastel seostatakse hingamisteede haigustega, kopsupõletikuga, astmahoogude lisandumisega ning loetakse astmat tekitavaks faktoriks tervetel lastel
- peetakse imikute äkksurma riski suurendavaks faktoriks
- peetakse erinevate ärrituste põhjustajaks allergilistel inimestel (silmade ärritus jm.)

Need on tõenditele tuginevad argumendid, mida on soovitatav kasutada

mittesuitsetajate arvu suurendamisel. Suitsetamise ennetamine võib olla oluliseks lähtepunktiks koolidele, kes soovivad areneda ja tegeleda ka mitmete teiste tervisedenduse valdkondadega. Esiteks on vaja suitsetamise ennetamine teha prioriteediks nii haridus- kui ka tervishoiusüsteemis. Järgmise sammuna tuleb planeerida tegevused: tuleb otsustada, millised strateegiad on kõige efektiivsemad muutmaks tubaka kasutamise seotud tingimusi ja käitumist ning kuidas need tegevused teiste tervisedenduslike tegevustega kokku viia, et saavutada maksimaalseid tulemusi.

Rahvusvaheline suitsetamisvastane juhend õppeprogrammidele.

Kooliõpilaste suitsetamise ennetamiseks ja vähendamiseks on USAst pärit riikliku, föderaalse ja vabatahtliku rühmituse ekspertidega välja töötatud rahvusvaheline juhend, mis tugineb uurimistöödest tehtud ulatuslikel kokkuvõtetel ja kogemustel. Selle õppeprogrammi põhieesmärgid on järgmised:

- Keelata tubaka kasutamine kõigis kooliruumides ja kõigil üritustel.
- Julgustada ja aidata õpilastel ning õpetajatel suitsetamisest loobuda.
- Pakkuda esimesest klassist kuni lõpuklassini teemakohast arendavat õpet, mis käsitleks suitsetamise sotsiaalseid ja psühholoogilisi põhjusi.
- Luua terviklik kooli terviseprogramm, mille abil õpetajad, õpilased, perekonnad, juhtivtöötajad ja kogukonna juhid edastavad järjekindlat negatiivset hoiakut suitsetamise suhtes.
- Põhieesmärgi võimendavad terves kogukonnas läbiviidavad pingutused suitsetamise ennetamiseks ja sõltuvuse ärahoidmiseks.

Seitse soovitusi, mis peaksid tagama eduka suitsetamisvastase kooliprogrammi läbiviimise.

1. KOOLI SISEPOLIITIKA

Töötage välja ja pange maksma tubakavastane kooli sisepoliitika. Õpilaste, lapsevanemate, koolitöötajate, tervishoiuspetsialistide ja kooli juhtkonna poolt ühiselt väljatöötatud sisepoliitika peaks:

- keelama õpilastel, koolitöötajatel, lapsevanematel ja külalistel suitsetada kooli territooriumil, koolisõidukites ja –üritustel;
- keelama tubakatoodete reklaami (nt. kuulutustel, T-särkidel ning sponsoriga või kooliürituste vahendusel) koolihoones, kooliüritustel ja –trükkides;
- nõudma kõigilt õpilastelt osalemist suitsetamisvastases õppeprogrammis;

- pakkuma õpilastele ja koolitöötajatele osalemisvõimalust suitsetamisest loobumise programmides või suunama neid sinna;
- pigem aitama suitsetamisvastast sisepoliitikat rikkuvatel õpilastel oma pahest vabaneda, kui neid lihtsalt karistada.

2. TEAVITAMINE

Pakkuge teavet suitsetamise vahetute ja pikaajaliste negatiivsete psühholoogiliste ning sotsiaalsete tagajärgede kohta, suitsetamise sotsiaalsete mõjude, õpilaste seas kehtivate reeglite ja selle kohta, kuidas sigaretist keelduda. Niisugune teavitamine peaks suitsetamise ühiskondlikku vastuvõetavust kärpima ja näitama, et enamik noori ei suitseta.

- Aidake õpilastel mõista, miks noored hakkavad suitsetama, ning leida kasulikumaid tegevusi oma eesmärkide saavutamiseks.
- Arendage õpilaste enesekindlust, oskust eesmärki püstitada, probleeme lahendada ning seista vastu meedia ja kaasõpilaste survele, mis võib neid suitsetama ahvatleda.

Programmid, mille raames üksnes räägitakse suitsetamise kahjulikkusest või püütakse sisendada hirmu suitsetamise ees, ei suuda suitsetamist piirata.

3. ÕPPEKAVA

Pakkuge ennetavat suitsetamisvastast õpet esimesest klassist kuni lõpuklassini.

- Selle õppega tuleks alustada juba algklassides ning seda tuleks intensiivistada keskastmes, mil õpilasi mõjutavad koolikaaslasel vanematest klassidest, kelle seas on keskmisest rohkem suitsetajaid.
- Äärmiselt tähtis on õppele rõhku panna kogu keskkooli vältel, kuna vastasel korral võib suitsetamisvastase ennetustööga saavutatud edu aja jooksul olematuks muutuda.

4. TÄIENDKOOLITUS

Pakkuge õpetajatele programmiga seotud täiendkoolitust. Täiendkoolituse käigus tuleks üle vaadata õppekava, valmistada ette teavitamisüritusi ja pakkuda võimalusi õpitu rakendamiseks. Hea koolituse saanud õpilasliidrid võivad osutada olulist abi õpetajapoolsele teavitustööle.

5. PEREKONNA KAASAMINE

Kaasake lapsevanemad /perekonnad, et nad toetaksid koolis algatatud suitsetamisvastast programmi.

Koolid peaksid:

- Andma koduste ülesannete abil, mis kaasaksid õpilase perekonna, tōuke kodusteks suitsetamisteemalisteks vestlusteks.
- Julgustama vanemaid andma oma panuse kogukonna suitsetamise ja sõltuvuse vastu suunatud pūidlustesse.

6. SUITSETAMISEST LOOBUMINE

Toetage suitsetavate õpilaste ja koolitōotajate pūūdeid sellest pahest loobuda. Koolid peaksid võimaldama juurdepāāsu suitsetamisest loobumise programmidele, mis pigem aitaksid õpilastel ja koolitōotajatel tubakast loobuda kui karistaksid neid suitsetamisvastase sisepoliitika rikkumise eest.

7. OLUKORRA HINDAMINE

Hinnake suitsetamisvastase ennetustōō programmi regulaarsete ajavahemike jarel. Koolid vōivad kasutada CDC Kooli Tervishoiuprogrammide juhendit, et ennetada suitsetamist ja tubakast sõltuvusse sattumist ning anda oma hinnang selle kohta, kas nende sisepoliitika, õppekava, tαιiendkoolitus, perekondade kaasamine ja loobumisprogrammid on efektiivsed.

Sisepoliitika eesmārk ja soovitused

Suitsuprii kool / suitsuprii pāev on tervisekeskse avaliku elu poliitika jaoks tαιhtis ja vajalik eesmārk.

Suitsuprii koolikeskkond on ūks tervist edendava kooli pōhitunnuseid.

Suitsuprii kooli eesmārgiks peab olema see, et õpilased ei suitsetaks koolipāeva jooksul ūldse – kaasa arvatud ajal, mis neil kulub kooli tulekuks vōi sealt lahkumiseks. Őpetajate seas peab ūheks pōhieesmārgiks olema ka mitte-suitsetavate Őpetajate kaitsmine passiivse suitsetamise eest. Kui õpilased teavad, et Őpetajad suitsetavad koolis, siis on tōenāoline, et nad vōtavad Őpetajast eeskuju ning niisuguste Őpetajate poolt antavasse suitsetamisvastasesse terviseōpetusse ei suhtuta enam kuigi tōsiselt.

Suitsuprii kooli loomine peab eesmārgina selgelt vāljenduma nii suitsetamist kāsitlevas seadusandluses kui ka õpilasi ja Őpetajaid/koolitōotajaid puudutavates eeskirjades. Ehkki eriarvamused seadusandlikul tasandil ei saa olla kūllaldaseks seletuseks sellele, kui suures ulatuses kōiguvad koolides

levinud suitsetamist kajastavad näitajad, annavad valitsuse tasandil koostatud vastavad eeskirjad siiski märku sellest, kui tähtis on suitsetamisvastane ennetustöö ja koolides rakendatav suitsetamist piirav sisepoliitika.

Suitsetamisvastane ennetustöö koolides kui osa ühiskonna suitsetamisvastasest poliitikast.

2002. aastal loodud suitsuvaba Euroopa deklaratsioon osutab vajadusele töötada välja ja viia ellu suitsetamist ohjeldav Euroopa strateegia.

Selle strateegia põhiprintsiibid on järgmised:

- Suitsetamise ohjeldamine on üks riikliku tervishoiu olulisemaid prioriteete.
- Suitsetamisepideemia vastu võitlemine on inimeste tervise kaitsmisel väga oluline, eriti just laste ja noorukite puhul, keda tuleb põhjalikult teavitada tubakatarbimise sõltuvusttekitavast ja hävitavast mõjust ning tubakatööstuse värbamistaktikatest.
- Kogu regiooni ulatuses tuleb rakendada laiahaardelist ja efektiivset poliitikat, mis tagaks suitsetamise märkimisväärse vähenemise. Eelnimetatud laiahaardelise poliitika tähtsaimad osad on järgmised: kõrged maksud; tubakatoote reklaami, spondeerimise ja edendamise ärakeelamine; kaitse pakkumine soovimatu tubakasuitsuga kokkupuutumise eest avalikes kohtades ja töökohtades; suitsetamisest loobumise võimaluste kättesaadavus ja rangete salakaubavedu piiravate meetmete rakendamine.
- Uus strateegia, mis tugineb eelnevate tegevuskavade tulemustel, peaks püstitama selged ja konkreetsed eesmärgid, milleni tuleb antud regioonis jõuda 2007. aastaks.
- Esmajärjekorras tuleb tähelepanu pöörata murettekitavatele näitajatele tubakatoote tarbimises noorukite, naiste ja nende inimeste seas, kes kuuluvad haavatavatesse sotsio-ökonomilistesse ning vähemusrühmadesse.
- Riiklik tervishoid on olulisem kui tubakatootmine, mistõttu tuleks tubakatootmise asemel edendada elujõulisi alternatiivseid majandusharusid ja suunata toetusraha järk-järgult tubakakasvatamiselt teiste tegevusalade arendamisse.
- Tubakatooteid käsitlev poliitika peaks kõikide tubakatarbimise piiramise aspektide osas puudutama tarbijate sooga seotud probleeme ja küsimusi.

Soovitused tubakakasutamise ja –sõltuvuse vältimist taotlevatele kooli terviseprogrammidele

Tubaka kasutamine on nii Eestis kui ka terves maailmas üks peamisi välditavaid surmapõhjust. Enamik igapäevasuitsetajatest alustab suitsetamist enne 18 aastaseks saamist ja iga päev alustab maailmas tubaka kasutamist enam kui 3000 noort inimest. Kõige mõjusamaks suitsetamist piiravaks strateegiaks peaks olema selle vältimisele suunatud terviseprogrammide sihipärane rakendamine koolis. Maailma Terviseorganisatsiooni egiidi all töötavas Haiguste Kontrolli ja Ennetamise Keskuses (Centre for Disease Control and Prevention) on koostöös paljude riikide ja vabatahtlike organisatsioonide poolt välja töötatud efektiivseim koolikeskne strateegia noorte suitsetamise vältimiseks. Nende soovituste järgimine aitab kooli personalil tulemusrikkalt läbi viia suitsetamise ennetusprogrammi.

Nende soovituste kohaselt peaks iga kool:

- 1. välja töötama ja juurutama oma kooli tubakavastased seisukohad ja tegevusplaani;**
- 2. jagama laialdast informatsiooni tubaka kasutamise lühi- ja pikaajalistest negatiivsetest füsioloogilistest ja sotsiaalsetest tagajärgedest, ühiskonna mõjust tubaka kasutamisele, keeldumisostkustest, jne;**
- 3. tagama suitsetamise preventsiioonipõhise õppeprogrammi esimesest kuni kaheteistkümnenda klassini;**
- 4. viima läbi programmipõhise koolituse õpetajatele;**
- 5. kaasama laste vanemad ja perekonnad kooli tubakavastase programmi töösse;**
- 6. toetama kõigi suitsetavate õpilaste ja kooli personali püüdu tubakast loobuda;**
- 7. regulaarselt üle vaatama ja paindlikult tõhustama ennetusprogrammi.**

Tubakakasutamise ja -sõltuvuse vältimisele suunatud terviseprogrammi eesmärgid

Koolikesksed terviseprogrammid peaksid võimaldama ja julgustama tubakat mitte proovinud lapsi ja noori igasugust kasutamist jätkuvalt vältima. Tubakat proovinud või regulaarselt suitsetavaid noori peaks julgustama igasugusest kasutamisest koheselt loobuma. Nendele noortele, kes ei ole ise võimelised loobuma, peaks programm aitama leida professionaalsemat abi.

Soovitused tubakakasutamise ja -sõltuvuse vältimisele suunatud terviseprogrammidele

Järgnevad seitse soovitus võtavad kokku efektiivse strateegia tubakakasutamise vältimiseks. Maksimaalse mõju tagamiseks peaks kool rakendama kõiki soovitusi samaaegselt.

1. Kooli tubakavastaste seisukohtade ja tegevusplaani väljatöötamine ja rakendamine

Kooli tubakavastane tegevus peab olema kooskõlas riikliku ja kohaliku seadusandlusega ja hõlmama järgnevat:

- mittesuitsetamise eeliste selgitamine (näit. tubakas on peamine välditav surma, haiguste ja töövõimetuse põhjustaja);
- õpilaste, kogu kooli personali, lapsevanemate ja kooli külastajate suitsetamise keelustamine kooli territooriumil, koolibussides ja kõigil kooli poolt organiseeritavatel või rahastatavatel üritustel, sh. nendel mis toimuvad väljaspool kooli territooriumi;
- igasuguse tubaka reklaami keelustamine kooli hoonetes, üritustel ja väljaannetes;
- kõigi õpilaste juhendamine tubakakasutamise vältimiseks;
- kõigile suitsetavatele õpilastele ja kooli personalile tagada ligipääs tubakast loobumise programmidele;
- õpilaste, kooli personali, lapsevanemate, kooli külastajate ja kogukonna teavitamine kooli tubakavastastest seisukohtadest ja strateegiatest.

2. Tubaka kasutamise lühi- ja pikaajalised negatiivsed füsioloogilised ja sotsiaalsed tagajärjed, ühiskonna suhtumine suitsetamisse, noorte suitsetamise põhjused, keeldumisoskused ja muude sellelaadsete teadmiste jagamine

Edukad tubakakasutamise vältimise programmid võtavad arvesse mitmeid laste ja noorte suitsetamist mõjutavaid psühhosotsiaalseid tegureid, nagu:

- **kohele ilmuvaid ja pikaajalisi soovimatuid füsioloogilisi, kosmeetilisi ja sotsiaalseid tubakakasutamise tagajärgi;**
Programm peaks aitama õpilastel mõista, et suitsetamine põhjustab langenud vastupanuvõime haigustele, alandab sportlikku võimekust, põhjustab kollaseid hambaid, ebameeldivat hingeõhku, tingib astmahoogude ägenemise, tõrjuva suhtumise mittesuitsetavate eakaaslaste poolt jm.
- **ühiskonna suhtumist suitsetamisse;**
Programmi üks eesmärk on vähendada erinevate õppemeetodite abil ühiskonna lubavat suhtumist tubakakasutamisesse, tuua esile olemasolevad

suitsetamist piiravad normid ja aidata õpilastel mõista, et enamik noori ei kasuta tubakat;

- **põhjusi, miks noored enda sõnul suitsetavad;**
Programm peaks aitama noortel leida muid võimalusi suitsetamise põhjuseks toodavate probleemidega toimetulekuks (omaealiste soosingu saavutamine, soov näida täiskasvanulik, stress, jms);
- **suitsetamist soosivaid sotsiaalseid tegureid;**
Programm peaks õpetama noortele oskusi ära tunda ja vastu seista meedia, täiskasvanute ja omaealiste suitsetamist propageerivatele mõjutustele;
- **suitsetamise sotsiaalse survega toimetulemise oskusi;**
Programmi raames peaks õpilaste keeldumisoskust arendama nii otseste näidete, rollimängude kui harjutamise abil ja julgustama õpilasi neid teadmisi teistele edasi andma.
- **üldisi toimetulekuoskusi.**
Programm peaks arendama õpilastes kommunikatsiooni, eesmärkide püstitamise, probleemi lahendamise ja muid oskusi, mis aitavad vältida suitsetamist ja teisi riskikäitumisi.

3. Suitsetamise preventsiiooni õppeprogramm esimesest kuni kaheteistkümnenda klassini

Paljude uuringute kohaselt on kõige efektiivsemad need tubakakasutamise ennetamise programmid, mis käsitlevad probleemi õppekavasse integreeritult terve kooliea vältel. Nagu kõikide teadmistega, on ka siin õpitu kordamine kinnistumise eelduseks. Kuna suitsetamise alustamine on tihti sagedasem just kuuendast kaheksanda klassini, siis on eriti oluline nendele probleemidele tähelepanu pöörata just põhikoolis. Oluline on ennetustöö ka keskkooli esimesel aastal, kuna vanemates klassides on suitsetamine tihti sagedasem ja selle mõju noorematele õpilastele on märkimisväärne. Järgnevalt on toodud ära soovitusel algkoolist keskkooli lõpuni.

Alg- ja põhikooli õpilaste teadmised, suhtumine ja oskused

Algkool (6-9 aastased)

Põhikool (10-12 aastased)

TEADMISED: õpilased saavad teada, et

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• narkootikumid on ained, mis mõjutavad meie keha talitust• kõik tubakatooted sisaldavad narkootilist ainet, mida nimetatakse nikotiiniks• suitsetamine on tervisele kahjulik | <ul style="list-style-type: none">• iga tubakatoode sisaldab nikotiini, mis on sõltuvust tekitav aine• suitsetamisel on negatiivsed koheselt ilmnevad tagajärjed ja ka pikaajalised füsioloogilised ning kosmetoloogilised tagajärjed |
|---|--|

TERVISEDENDUS KOOLIS

- tubakasuits on kahjulik ka nendele, kes seda õhust sisse hingavad
- suitsetamist alustanud on tihti raske sellest loobuda
- tubakatööstuse reklaamid ahvatlevad inimesi suitsetama
- enamik noori inimesi ja täiskasvanuid ei suitseta
- inimene, kes suitsetab ei ole seepärast veel halb inimene
- suitsetamisest loobumisel on palju eeliseid
- tubakasuits keskkonnas on tervisele kahjulik
- suitsetamisest loobumisel on nii koheselt ilmnevad kui ka pikaajalised eelised
- tubakareklaam on tihti suunatud just noortele
- enamik noorukeid ja täiskasvanuid ei suitseta
- otsust suitsetada või mitte mõjutavad isiklikud seisukohad, perekond, eakaaslased, meedia
- noortel endil on võimalik vastu seista tubakakasutamise survele
- isiklikud tunded, perekond, tuttavad ja meedia mõjutavad meie otsuseid tubaka suhtes
- tubakasaaduste müüki ja kasutamist reguleeritakse seaduste ja heakorra eeskirjadega

SUHTUMINE: õpilased oskavad väljendada

- oma veendumust mitte suitsetada
- oma uhkustunnet selle üle
- oma veendumust mitte suitsetada
- oma uhkustunnet selle üle
- oma toetust teiste otsusele mitte suitsetada
- vastutustunnet oma ja teiste tervise suhtes

OSKUSED: õpilased on võimelised

- andma edasi oma teadmisi ja väljendama isiklikku suhtumist suitsetamisse
- julgustama teisi suitsetamisest hoiduma
- andma edasi oma teadmisi ja väljendama isiklikku suhtumist suitsetamisse
- julgustama teisi suitsetamisest hoiduma/loobuma
- väljendama oma oskust vastu seista survele "suitsu teha"
- esile tooma tubakavaba keskkonna eeliseid
- esitama vastuargumente tubakareklaamidele ja -propagandale

- toetama suitsetamisest loobuda soovijaid

Põhikooli vanem

aste (13-14 aastased)

Keskool (15-18 aastased)

TEADMISED: kinnistuvad ja laienevad teadmised, et

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• enamik noorukeid ja täiskasvanuid ei suitseta• suitsetamisel on otsene kahjustav mõju tervisele• suitsetamisel on koheselt ilmnevad ja pikaajalised füsioloogilised, kosmeetilised, sotsiaalsed ja majanduslikud negatiivsed tagajärjed• suitsetamine ei abista stressi ja ülekaalu korral – kahjustab vaid tervist• suitsetamisest loobumise programmid on sageli väga edukad• tubakatoodete müüki ja suitsetamist reguleeritakse seaduste ja muude eeskirjadega• tubakareklaam on tihti suunatud just noortele• tubakavabal keskkonnal on tervise seisukohast palju eeliseid• tubakas sisaldab lisaks nikotiinile veel palju teisi kahjulikke aineid | <ul style="list-style-type: none">• enamik noorukeid ja täiskasvanuid ei suitseta• suitsetamisel on otsene kahjustav mõju tervisele• suitsetamisel on koheselt ilmnevad ja pikaajalised füsioloogilised, kosmeetilised, sotsiaalsed ja majanduslikud negatiivsed tagajärjed• suitsetamine ei abista stressi ja ülekaalu korral – kahjustab vaid tervist• suitsetamisest loobumise programmid on sageli väga edukad• suitsetamine raseduse ajal kahjustab loodet• koolid ja ühiskondlikud organisatsioonid saavad kaasa aidata keskkonna muutmisele tubakavabaks• paljudele suitsetajatele on harjumusest loobumine raske, sageli võimatu, ehkki nad on teadlikud kaasnevatest riskidest |
|--|--|

SUHTUMINE: õpilased oskavad väljendada

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• oma veendumust tubakat mitte kasutada• uhkust selle üle• vastutust oma tervise suhtes• oma toetust kaaslaste otsusele mitte suitsetada• enesekindlust oma võimes vältida suitsetamist | <ul style="list-style-type: none">• oma veendumust tubakat mitte kasutada• uhkust selle üle• vastutust oma tervise suhtes• oma toetust kaaslaste otsusele mitte suitsetada• enesekindlust oma võimes vältida suitsetamist• valmisolekut kooli ja ühiskond- |
|---|---|

like võimaluste kasutamiseks
mittesuitsetamise toetamisel

OSKUSED: õpilased on võimelised

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • julgustama kaaslasi mitte suitsetama • toetama suitsetamisest loobuda soovijaid • andma edasi teadmisi ja väljendama oma eitavat suhtumist suitsetamisse • väljendama oma oskust vastu seista survele alustada suitsetamist • ära tundma ja vastuargumente leidma tubakareklaamide ja -propagandameetoditele • jääma kindlale tubakavastasele seisukohale ka vanemate suitsetamise ja eakaaslaste surve korral • nõudma suitsuvaba keskkonda | <ul style="list-style-type: none"> • julgustama kaaslasi mitte suitsetama • toetama suitsetamisest loobuda soovijaid • andma edasi teadmisi ja väljendama oma eitavat suhtumist suitsetamisse • väljendama oma oskust vastu seista survele alustada suitsetamist • ära tundma ja vastuargumente leidma tubakareklaamide ja -propagandameetoditele • jääma kindlale tubakavastasele seisukohale ka vanemate suitsetamise ja eakaaslaste surve korral • kasutama omandatud informatsiooni mittedesuitsetamise toetamiseks ja/või suitsetamisest loobumiseks • algatama suitsuvaba keskkonda toetavat ühiskondlikku tegevust • leidma tubaka kasutamise asemel teisi, tervislikke viise liigse kehakaalu ja stressiga toimetulemiseks |
|--|---|
-

4. Tubakakasutamise preventsiiooniprogrammi korduv ülevaatamine

Programmi efektiivsuse kontrolliks peaks kool regulaarselt läbi viima küsitlusi, objektiivselt hindama töö strateegiat ning meetodeid, vajadusel tegema programmis muudatusi.

Koolide tervisedenduslike programmide hindamiseks sobivad kaks hindamisviisi - tegevuste ja tulemuste hindamine. Mõlemad annavad olulist infot, mis on vajalik programmi sisu ja tegevuste jälgimiseks ja vajadustel programmi muutmiseks.

Tegevuste hindamisel saame teada, kui edukalt tegevusi läbi viiakse; saab identifitseerida tegevusi tõkestavad või neile kaasa aitavad tegurid ning määrata õpilaste, õpetajate ja teiste osalejate reaktsioone programmi suhtes.

Tulemuste hindamisel saame teada, kas ja millises ulatuses on tulemused saavutatud. Tulemuste hindamise abil saab tõestada tervisedenduslike programmide kasulikkust ja vajalikkust. Tulemuste hindamise andmete avalikustamine aitab koolidel saada kogukonna tähelepanu ja veenda teisi programmis osalema.

Tihti on hindamine raskendatud kuna pole piisavalt ressursse (aega, inimesi, finantse). Juhul, kui ressursid on piiratud, on otstarbekam hinnata tegevuste läbiviimist, mitte nende mõju. Siiski on suitsetamine väga avalik tegevus ning seega suitsetajate hulk suhteliselt kergesti määratav. Seega vaatamata piiratud ressurssidele on suitsetamist koolis võimalik jälgida. Kuigi selline jälgimine on hindamisvahendina küllaltki vähe arvestatav, võib see anda vajalikku informatsiooni.

Järgnevas tabelis on ära toodud teemad, mida uurida ülalnimetatud kahte tüüpi hindamist läbi viies.

Tegevuste hinnang

Põhiküsimused	Hindamismeetod
Kas koolil on mitteduitsetamist toetav poliitika, vastav tegevuskava?	Intervjuu kooli juhtkonna või programmi koordinaatoriga
Kas kooli tubakapoliitikat rakendatakse ja selle järgimist kontrollitakse nii nagu ette nähtud?	Intervjuu kooli juhtkonna või programmi koordinaatoriga
Kas õpetajad, õpilased, kooli med-personal, kooli juhtkond, lapsevanemad ja asjaga seotud kogukonna esindajad on kaasatud tubakaennetusprogrammi ning sellega seotud tegevustesse?	Intervjuu programmi koordinaatori ja kooli tervishoiutöötajatega (medõde, arst); intervjuu vanemate ja kogukonna esindajatega
Kas tubakaennetusgevuste läbiviijaid koolitatakse vastavalt plaanidele?	Intervjuu programmi koordinaatori ja koolitajatega
Kas tubaka kasutamist ennetav õpetus on sisse viidud kogu kooli õppekavasse?	Intervjuu programmi koordinaatori ja õpetajatega
Kas tubaka kasutamist ennetavaid tunde ja	Intervjuu koolitajatega; vaata

TERVISEDENDUS KOOLIS

tegevusi viiakse läbi vastavalt plaanidele?	õpetajate ja koolitajate tehtud märkmeid; osale tundides vaatljana
Kui ulatuslikult on tubakaennetustegevusi sisse viidud teistesse koolitervise komponentidesse?	Intervjuu kooli juhtkonna või programmi koordinaatoriga
Mida õpilased arvavad õppekavast?	Intervjuu õpilastega; küsimustik; fookusgrupi diskussioon
Kas on ette nähtud/olemas suitsetamist ennetavad või suitsetamisest loobumise programmid õpetajatele ja kooli personalile?	Intervjuu õpetajate ja kooli personaliga või programmi koordinaatoriga
Mida arvavad tegevuste läbiviijad tegevustest?	Intervjuu koolitajatega

Tulemuste hinnang

Põhiküsimused	Hindamismeetod
Kas suitsetamist ennetav programm annab ja soodustab teadmisi, hoiakuid ja oskusi suitsetamise ennetamiseks? Kas programm ennetab või vähendab suitsetamist?	Küsimustik; intervjuu; fookusgrupi diskussioon; intervjuu lapsevanemate ja õpetajatega; vaatlused
Kas õpetajate koolitus annab ja soodustab teadmisi, hoiakuid ja oskusi suitsetamise ennetamiseks? Kas õpetajad õpetavad seda, mida neid on koolitatud õpetama?	Küsimustik; intervjuu; fookusgrupi diskussioon; tundide vaatlused
Kas tubaka kasutamist ennetav programm julgustab ja toetab õpilaste ja kõikide suitsetavate töötajate loobumiskatseid? Kui paljud loobuvad suitsetamisest?	Küsimustik; intervjuu; fookusgrupi diskussioon

5. Programmpõhise koolituse läbiviimine õpetajatele

Programmi efektiivsuse tagab õpetajate võimekus. Õpetajad peavad mõistma programmi hoolika ja täpse läbiviimise vajadust, mistõttu peavad kõik õpetajad olema kursis kogu programmi kontseptsiooni ja meetoditega. Õpetajaid peab juhendama ja neile peab andma võimaluse programmi tegevuste läbiviimist eelnevalt harjutada.

6. Vanemate ja perekonna kaasamine kooli tubakakavastase programmi töösse

Vanemate ja teiste pereliikmete toetus on oluline nii sotsiaalsest kui keskkonna aspektist. Vanemaid peaks kaasama programmi planeerimisse, nende roll on oluline kogukonna- poolse toetuse saamiseks ja teadmiste kinnistumiseks perekonnakeskselt. Kodused ülesanded, mis puudutavad perekonda ja vanemaid, on abiks nende kaasamisel programmi ja tihti paneb ka vanemaid mõtlema suitsetamisest loobumisele.

7. Tubakat kasutavate õpilaste ja kooli personali toetamine sellest harjumusest loobumisel

Suitsetamisest loobumisel on abiks eneseabi programmid, eakaaslaste toetus, kogukondlikud programmid, jne. Koolid peavad aitama õpilastel ja personalil tubakakasutamisest loobuda, eriti kui see on seadustega keelatud. Lisaks omapoolsele toetusele peaks kool tagama kogu kooli kollektiivile ja õpilastele informatsiooni kättesaadavuse ja professionaalse abi võimaluse.

3. NARKOOTIKUMID JA ALKOHOL

3.1. Uimastid ja noored

Uimastid on kesknärvisüsteemile toimivad ained (sageli ravimid), mida võidakse kuritarvitada mittemeditsiinilisel eesmärgil.

Uimastite manustamiseks kasutatakse erinevaid viise. Enamlevinud on suitsetamine, nuusutamine, ninna tõmbamine, manustamine tablettidena või süstimise teel.

Noorte uimastitarvitamine ja uimastisõltuvus on nähtus, mis rikub kogu isiksuse arengut ja seeläbi noore inimese tulevase elu perspektiivi. Uimastisõltuvuse erinevad aspektid (arengupsühholoogiline, meditsiiniline, sotsiaalne, pedagoogiline jne.) omavad noore puhul kõik võrdselt suurt tähendust, kuna tegemist on kiiresti muutuva ja seetõttu haavatava areneva tervikuga – isiksuse arenguga.

Sõltuvust tekitavate ainete proovimine ja tarvitamine on viimastel aastatel pidevalt ja kiires tempos kasvanud eriti noorte seas, millele viitavad Euroopa Kooliõpilaste Alkoholi ja Narkootikumide Kasutamise Küsitlusuuringu (ESPAD) 1999.a. tulemused. Rahvusvahelises uuringus osalesid 15 – 16 aastased kooliõpilased.

Eesti kooliõpilaste alkoholi tarbimist peegeldavad uurimused näitavad, et tõusnud on sagedaste napsitajate osa. Koolinoorte osakaal, kes on vägijooke pruukinud enam kui kümme korda elus, on kasvanud 43,2 %lt 55,1 %ni. Vähem on noorukeid, kes ei ole kunagi purjus olnud (41,6 %lt 33 %ni).

Illegaalsete narkootikumide tarbimine on muutumas Eesti noorsoo hulgas üha tavalisemaks ja see peegeldub uurimuse tulemustes. Kui 1995.aastal oli üldse mingit illegaalset uimastit tarvitanud 8% õpilastest, siis 1999. aastaks on proovijate hulk kasvanud 16%ni. Enim on suurenenud noorte osa, kes on vähemalt korra proovinud amfetamiini (0,4 %lt – 6,8 %ni) või kanepitooteid (7,2 %lt 12,7 %ni).

Uimastite tarvitamine noorte hulgas on viimasel aastakümnel märgatavalt tõusnud nii endistes sotsialismimaades kui ka arenenud riikides.

Kõige enam olid ebaseaduslikud narkootikumid levinud Suurbritannias, kus neid oli proovinud 42 % küsitletud 15 – 16 aastastest õpilastest. Kõige väiksem oli illegaalseid aineid proovinute osakaal Maltal (2%). Levinuim oli

kanepisaaduste suitsetamine. Suurim oli see Suurbritannias (41 %), kõige väiksem Leedus (1 %). Eestis oli marihuaanat vähemalt korra proovinud 7% koolinoortest.

Uimastite tarbimise leviku põhjused on keerukad ja mitmetahulised.

Ühiskonna elukorraldusest tulenevad põhjused:

- vastava info olemasolu ja kättesaadavus; info adekvaatsus, adekvaatse teabe ja müütidest mõjustatud käibeseisukohtade vahekord;
- uimastite kättesaadavus ja selle piiramine politsei, piirivalve, tolli jm. struktuuride poolt;
- ühiskonnas levivad väärtushinnangud ja narkootiliste ainetega ning nende kasutamisega seotud hoiakud;
- elukorraldus, elukvaliteet ja selle mõju täiskasvanute vanemlikule kompetentsusele ning selle kaudu laste isiksuse arengule, eeskätt sotsiaalsete oskuste arengule.

Arengu-psühholoogilised põhjused:

- lapse- ja noorukiea psühholoogilised iseärasused ja nende konkreetset väljendusvormid on alles kujunemisejärgus, noored on väga vastuvõtlikud välistele mõjutustele.

Individuaalsed põhjused:

- normide mõistmise viis (millist käitumist ma mõistan normaalsena);
- toimetuleku viisid (kuidas ma tulen toime halva meeleolu, konfliktide, lootusetuse- ja üksindustundega);
- “mina-pilt” (kujutluste ja tõdemuste süsteem iseenda kohta);
- organismi bioloogilised iseärasused.

Neis põhjustes sisalduvad nii esmakordse proovimise tõenäosust kui uimastitest sõltuvusse jäämise riske mõjutavad faktorid.

Miks noored tarvitavad uimasteid?

Uuringute andmed ja vestlused noortega näitavad, et põhjusteks on:

- uudishimu, vajadus põnevuse, erutavate elamuste järele;
- sõpruskonna eeskuju (grupi mõju);
- eneseteostamise vajadus;
- lahendamata probleemid, ülekeev stress.

Eestis on praegusel ajal neis üldistes põhjustes põimunud ühelt poolt viimasel kümnendil läbitud suured ühiskondlikud muutused koos oma destruktiivsete järelmõjudega ja teiselt poolt kaasaja arenenud lääneliku ühiskonna elulaadist tulenevad põhjused (selle elulaadi teatud aspektid, mis tingivad uimastikasutamise suurenemist).

Uimastikasutamise **ennetamisel** on oluline roll koolil, kus laps veedab suurema osa oma päevast. Kuidas ennetada uimastite tarbimist on põhjalikult käsitletud õpetajaraamatus “Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus” peatükis 2 “Uimastikasutuse ennetamine koolis” (koostajad M. Kull, H. Saat, Tartu, 2001). Mainitud raamatu lisas on üldhariduskoolide kaupa esitatud uimastihariduse õppekava, mistõttu õpetajaraamat on kasutatav 1 – 12 klassis inimeseõpetuse raamides. Vanemates kooliastmetes tuleks kaasa haarata ka õpilasomavalitsus alkoholi, tubaka ja uimastite vastaste hoiakute kujundamisel ja ennetusalaste ürituste korraldamisel.

Uimastite mõiste

Uimastid on kesknärvisüsteemile toimivad ained, mida võidakse kuritarvitada. Osa neist on igapäevaselt kasutusel ilma seadusandlike piiranguteta (näiteks kohv), mõnede kättesaadavuse üle on kehtestatud teatud piirangud (näiteks vanuseline piirang tubaka ja alkoholi puhul) ning suurt hulka aineid (nende valmistamist, tootmist, levikut, kasutamist jne.) kontrollitakse rahvusvaheliselt ja/või siseriiklikul tasandil. Nii kuuluvad rahvusvaheliselt kontrollitavad narkootilised ained ÜRO 1961.a. konventsiooni alla ja psühhotroopsed ained ÜRO 1971.a. konventsiooni alla.

3.2. Narkootilised ja psühhotroopsed ained, tehnilised lahustid

Narkootilisteks ja psühhotroopseteks aineteks loetakse Eestis narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse § 8 lõigetes 1 ja 2 sätestatud korras koostatud nimekirjades toodud ained, samuti nende ainete stereoisomeerid, estrid, eetrid või soolad.

Narkootilisi ja psühhotroopseid aineid võib klassifitseerida mitmeti:

1. Valmistusviisi järgi

- kodusel teel valmistatud – näiteks marihuaana, hašiš, metkatinoon e. efedroon;
- tööstuslikult valmistatud - morfiin, amfetamiin.

2. Päritolu järgi

- looduslikud - näiteks kanep;
- sünteetilised:
 - looduslikust toorainest (s.t. poolsünteetilised) - näiteks heroiin;
 - keemilistest ühenditest - näiteks amfetamiin, metamfetamiin, *ecstasy*, LSD.

3. Toime järgi kesknärvisüsteemile

- depressandid - rahustava toimega ained (heroiin, rahustid, uinutid jt.);
- stimulandid – ergutavad ained (amfetamiin, metamfetamiin, *ecstasy*, kokaiin);
- hallutsinogeenid – hallutsinatsioonide esile kutsuvad ained (LSD).

KANEPIST VALMISTATAVAD NARKOOTILISED AINED

Kanep (*Cannabis sp.*) on laialt levinud üheaastane, kuni 5-6 m kõrgune põõsasjas taim, mis kasvab parasvöötmes ja troopilises vööndis, nii metsikult looduses kui ka kultuurina.

Kanepit on aastasadu kultiveeritud kiu saamiseks, seemneid on kasutatud kanepiõli valmistamiseks ning kannabinoideid gruppi kuuluvaid bioloogiliselt aktiivseid alkaloidide meditsiinilistel eesmärkidel. Nimetatud alkaloididest on narkootilise toimega (9-delta-) - *tetrahüdrokannabinool* (edaspidi lühendatult THK), millel põhinebki kanepi kasutamine uimastina. Seda ainet sisaldab kogu taim, kuid erinevas kontsentratsioonis. Enim sisaldub THK emastaime ladvaosas (õisiku lehtedes).

Kanepist valmistatavad narkootilised aineid on marihuaana, hašiš, hašišiõli (ekstraktid, nastoikad) ehk nn. vedel hašiš.

Mõnikord kasutatakse kanepiproduktide puhul ka üldisemat terminit **kannabis**, täpsustamata kas jutt on marihuanast või hašišist. See nimetus tuleneb taimeperekonna ladinakeelsest nimetusest – *Cannabis*.

Marihuaana on kanepi emastaimede latvade ja õisikuosade kuivatatud puru, mille peenestatuse aste võib olla erinev. See võib sisaldada ka varretükikesi ja seemneid. Marihuaana värvus varieerub kollakasrohelistest kuni pruunikani. Lõhn võib olla sarnane meeldiva heina, niiske mulla või kõdunevate taimede lõhnaga.

Tavaliselt sisaldub marihuanas THK-d 0,5%-5%, kuid on aretatud ka kanepisorte, milles THK sisaldus võib tõusta kuni 25%.

Marihuaanat harilikult suitsetatakse sigarettides või piibus (ka vesipiibus), nii

puhtal kujul kui ka segatuna tubakaga.

On teada juhtumeid, kus seda keedetakse piimaga või veega ja juuakse. Kuna THK ei lahustu hästi vees, on toime sellisel kujul nõrk.

Levinumad hüüdnimed marihuaana kohta Eestis on “travka”, “trava”, “anaša”, “mari”, “grass”.

Eestis kasutatavatest narkootilistest ainetest on marihuaana üks enamlevinumaid ning tihti on see aine, millega alustatakse narkootiliste ainete kasutamist.

Hašiš valmistatakse kanepi näärmerakkude vaigutaolisest eritisest, mis kuivatakse ning saadud mass pressitakse mitmesuguse kujuga tükikesteks. Hašiš on spetsiifilise imalmagusa lõhnaga, selle värvus ja kuju varieeruvad. Sõltuvalt kasvukohast ja valmistuspaigast võib see olla helepruuni, rohekaspruuni, pruuni kuni mustja värvusega ning kookide, pulkade, kangide, plaatide, pulbri kujul.

THK sisaldus hašišis on tavaliselt 2-10 (40)%.

Hašišit suitsetatakse nagu marihuaanatki.

Levinumad hüüdnimed hašiši kohta Eestis on “plastiliin”, haš”, “maroko”.

Hašišiõli ehk nn. vedelat hašišit (ekstrakte, nastoikasid) saadakse hašišit lahustades mingis vedelikus, näiteks atsetoonis või alkoholis. Eesmärgiks on THK kontsentreerimine - nii võib see sisaldada THK-d 10-30 (80)%. Hašišiõli on tumerohelise kuni tumepruuni värvusega ega lõhna nii hästi kui hašiš. Aine mõjub juba väikeses koguses - piisab, kui tilgutada seda suitsule 1-2 tilka või tõmmata kitsas triip. Hašišiõli ei ole Eestis levinud.

Suitsetamisel ilmneb THK mõju juba 10-30 minuti pärast ning see kestab tavaliselt 2-3-6 tundi. Suitsetamise kohas (näiteks toas, baaris) ja selle lähiümbruses levib spetsiifiline lõhn, mis jääb külge ka riieele.

Söömisel-joomisel algab toime 1-2 tunni pärast ja kestab kauem.

Aine väikeste koguste kasutamisel võib kasutajal täheldada:

- meeleolumuutusi – õnnetunnet, põhjuseta naeruhooget, elavat käitumist, jutukust, kuid kõne on ebaselge ja asjakohatu;
- aja- ja kohataju häireid - aja ja vahemaade ebaõiget hindamist;
- kriitikavõime nõrgenemist – kõrgenenud enesehinnangut;
- mälu, keskendumisvõime ja õpivõime nõrgenemist;
- unehäired;
- reflekside aeglustumist;
- koordinatsioonihäired;

- silmade punetust.

Suurte koguste tarbimisel võivad esineda ka hallutsinatsioonid, jälitusluul, rahutus, äng ning psühhoosid.

Kanepitoodete mõjul võivad kasutajal tekkida:

- limaskestade haigused: bronhiit, köha, tilkuv nina – kanepisuitsu gaaside tagajärjel;
- magusanälg –suhkrute tasakaal organismis on rikutud;
- hammaste lagunemine – suitsetamisest, mis kuivatab sülgel ja suurenenud magusasoõmisest;
- narkootilise aine (THK) kogunemine ajju, maksa jt. rasva sisaldavatesse kudedesse;
- immuunsuse nõrgenemine – väheneb valgete vereliblede arv;
- vähihaigestumise riski suurenemine – suits sisaldab kantserogeene;
- menstruatsiooni häireid, sperma väärtuse langust;
- seksuaalhuvi vähenemine;
- surnult sündinud laste arvu ja lootekahjustuste riski suurenemine.

Kanepist valmistatud narkootiliste ainete väikeste koguste kasutamisel mõjub see kui rahusti, suurte koguste puhul aga nagu hallutsinogeen. Kannabise kasutamine võib tekitada vaimse sõltuvuse.

Illegaalset kanepit toodetakse Põhja- ja Lõuna-Ameerikas, Kariibimere saartel, Aafrikas ning Kagu-Aasias (Afganistanis, Türgis jm.), Venemaal, Kasahstanis, Tadžikistanis. Eestis konfiskeeritud marihuaana ja hašiš on pärit nii ida kui ka lääne poolt.

Kanepi kasvatamine Eestis narkootilise aine saamise eesmärgil ei ole lubatud. Tetrahüdrokannabinooli sisaldav kanep ja sellest valmistatud narkootilised ained (marihuaana, hašiš, tetrahüdrokannabinoolid) kuuluvad meil narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja, s.o. ainete hulka, mille käitlemine on Eestis keelatud, v.a. erijuhtudel.

Kanepit on lubatud Eestis kasvatada vaid põllumajandusliku tootmise eesmärgil ning seda reguleerib Vabariigi Valitsuse 28. novembri 1997.a. määrus nr. 230 (RT I, 1997, 84, 2534).

UNIMAGUNAST VALMISTATAVAD NARKOOTILISED AINED

Heroiin e. diatsetüülmorfiin on poolsünteetiline narkootiline aine, mille valmistamiseks põrandaalustes laborites kasutatakse unimagunast saadavat morfiini või tooropiumi (sisaldab morfiini).

Sõltuvalt puhtusastmest, valmistusviisist ja lisatud ainetest võib see olla valge kuni tumepruuni värvusega. Lõhn võib heroiinil olla hapukas (äädikalõhn) või sarnane oopiumi (unimaguna seemnete) lõhnaga.

Tänavakaubanduses esineb heroiin segatuna suhkru, piimapulbri, tärklise, hiniini jms.

Valget heroini (s.o. heroinhüdrokloriidi) süstitakse, nn. pruuni (s.o. heroinhüdroksiidi) suitsetatakse. Viimase süstimiseks tuleb see eelnevalt muuta soolaks, s.t. lisada hapet.

Heroiini on võimalik ka ninna tõmmata, kuid kuna sel juhul toime on nõrgem, on see variant vähem levinud.

Eestis kasutasid süstivad narkomaanid aastaid kas Leedust, Valgevenest või kohalikust unimagunast saadud pruuni vedelikku, mida tunti nimetuste all “vedel heroiin”, “mittepuhas heroiin”, “unimaguna tee”, “unimaguna kompott”, “mak”, “moon”, “rastvor” jne. Nimetatud vedelik saadi peenestatud unimagunakuparde ekstraheerimisel näiteks nitrolahustiga (saadakse kätte morfiin) ja selle edasisel atsetüülimisel. Protsessi tulemusena saadi lahus, milles unimagunatest välja ekstraheeritud morfiin on kas osaliselt või juba täielikult muutunud heroiiniks.

Praeguseks ajaks on enamuse nn. moonivedelikku kasutanud narkomaane üle läinud heroini süstimisele.

Heroiini müüakse meie illegaalsel narkoturul tavaliselt fooliumisse pakitult ca 0,1g annustena, nn. tšekkidena, mis lahustatakse vees ja süstitakse.

Liikvel on kuulujutte ka heroini sisaldavatest *ecstasy* tablettidest, mis ei ole leidnud aga kinnitust.

Heroiini tarbimisel võib kasutajal täheldada alljärgnevat:

- joobe alguses kuumustunnet kõhus,
- sügavat heaolu-, õnne- ja rahutunnet,
- pupillide (silmaterade) ahenemist,
- aeglustunud hingamist,
- vähenenud valutundlikkust, tuimust,
- kergeid kõnehäireid,
- liigutuste aeglustumist,
- halvenenud aja- ja ruumitaju,
- uimasust, äraolevat tunnet.

Üledoseerimisel pärsib heroiin aga hingamist, mille tagajärjel saabub surm.

Kasutajal võib esineda:

- kõhukinnisus,

- bakteriaalsed nakkused, kollatõbi, HIV, suguhaigused,
- impotentsus,
- tugev vaimne ja füüsiline sõltuvus koos taluvuse e. tolerantsusega.

Sõltuvus ainest kujuneb inimestel erineva kiirusega – mõnedel juba paarikordse manustamise järel. Sõltuvuses olevatel inimestel keskendub kogu elu järgmise doosi hankimise ümber.

Tolerantsus e. taluvus on nähtus, mille puhul esialgsed aine kogused ei anna enam subjektiivset rahuldustunnet ega kõrvalda võõrutusnähte, mistõttu peab annuseid pidevalt suurendama. Seoses harjumusega lüheneb ka toime kestvus ning organism vajab üha uusi annuseid. Narkootikumist ei saada enam heaolutunnet, vaid seda vajatakse võõrutusnähtude kõrvaldamiseks. Võõrutusnähud tekivad aine toime möödumisel ja võivad olla vägagi rasked:

- rahutus, ärrituvus, agressiivsus,
- unehäired,
- valud liigestes ja lihastes,
- nutu- ja aevastushood, nohu,
- süljeerituse suurenemine,
- halvenenud maitse- ja lõhnataju,
- spasmid, kõhulahtisus,
- oksendamine,
- külmatunne (nn. kananahk),
- kiirenenud pulss ja hingamine.

Raskemad võõrutussümptoomid kaovad nädala jooksul, mõned võivad esineda veel mitme nädala jooksul. Kuid psüühiline võõrutusseisund võib kesta mitmeid kuid peale füüsilise võõrutusseisundi lõppu.

Heroiin kuulub meil narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja, s.o. ainete hulka, mille käitlemine on Eestis keelatud, v.a. erijuhtudel.

Fentanüül ja selle analoogid on sünteetilised ained (kasutatakse meditsiinis narkoosiks ja valuvaigistina), mille toime sarnaneb heroini toimega. Seetõttu liigub neid ka illegaalsel narkoturul, kus neid müüakse heroininina või mõne muu nimetuse all, näiteks sünteetiline heroin, valge hiinlane ja valge pärslane jne.

Võrreldes heroiiniga on nimetatud ained kümneid kuni sadu kordi tugevatoimelisemad, mistõttu esineb nende tarvitamisel narkomaanide hulgas tihti surmaga lõppeda võivat üledoseerimist.

Tavaliselt fentanüüli süstitakse, kuid võib ka suitsetada või ninna tõmmata. Narkoturule jõuab fentanüül ja selle analoogid illegaalsetest narkolaboritest. Ka Eestis on fikseeritud 2002.a. juba esimesed fentanüüli kasutamise juhtumid.

STIMULEERIVAD AINED

Amfetamiin on üks vanimatest kesknärvisüsteemi stimuleerivatest sünteetilisest narkootilistest ainetest, mida on kasutatud kui tugevat stimulantit ning ka kehakaalu vähendajat. Kui tuli ilmsiks selle kahjulik mõju, keelati paljudes maades amfetamiini kasutamine üldse või kasutatakse seda väga piiratud.

Tänavakaubanduses esineb amfetamiin (amfetamiinsulfaat) põhiliselt pulbrina, kapslitena, harvem ka tablettidena. Sõltuvalt valmistusmeetodist võib see olla valge, helekollaka või roosaka värvusega ning lõhnatu või kuni tugeva kemikaalide lõhnaga.

Välimuselt, kasutamisiisilt kui ka toimelt on amfetamiinile sarnane metamfetamiin.

Amfetamiini kasutatakse kas süstides, suu kaudu või ka ninna tõmmates. Selle toime võib alata peaaegu kohe peale manustamist ja kesta 2-4 tundi.

Amfetamiini mõjul toimub:

- meelte ergastumine – haistmismeele tugevnemine,
- pupillide (silmaterade) laienemine,
- südame pekslemine,
- higieritumise kasv,
- kehatemperatuuri tõus,
- suu kuivamine,
- näljatunde ja unevajaduse kadumine,
- koristamismaania,
- püsimatuse ja võimetus rahulikult paigal püsida,
- toime alguses seksuaalsuse tõus,
- nägemis- ja kuulmishallutsinatsioonid.

Aine üledooserimine põhjustab:

- ülierutusseisundi,
- vererõhu kõrgenemise, südamegevuse häireid,
- peavalu, oksendamist,
- värisemist, lihaste tõblemist, miimikahäireid,
- kõrget palavikku, krampe,
- teadvusehäireid kuni teadvusekaotuseni.

Amfetamiini kasutajal võivad tekkida:

- depressioonid, psühhoosid (sarnaseid jooni paranoilise skisofreeniaga),

- jälitusmaania,
- väsimus, algatusvõime puudumine,
- vastutahtelised liigutused,
- tugev kõhnumine,
- tugev vaimne ja füüsiline sõltuvus koos taluvuse e. tolerantsusega.

Amfetamiin tekitab tugeva vaimse sõltuvuse. Võõrutusnähtutena esineb apaatsus, depressioon, ärrituvus, nõrkustunne, unisus, segasusseisundid. Füüsilised vaevused on aga nõrgalt väljendunud.

Hüüdnimedest on meil kasutusel “vitamiin”, “A vitamiin”, “tablett”, “spiid”, “amf” jt.

Alates 1999.a. on ka Eestis avastatud illegaalseid amfetamiini valmistamise laboratooriume.

Amfetamiin kuulub meil narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja, s.o. ainete hulka, mille käitlemine Eestis keelatud, v.a. erijuhtudel.

Ecstasy, MDMA (3,4-metüleendioksümetamfetamiin) on aine, millest nüüd räägitakse-kirjutatakse põhiliselt *ecstasy*’na. Ta on olnud illegaalsel narkoturul tuntud mitmete nimetuste all – E, Adam, XTC, M&M, MDM jt.

See aine on keemiliselt struktuurilt lähedane amfetamiinile, kuid farmakoloogiliselt on mõju mõnevõrra erinev. *Ecstasy*d peetakse ka entaktogeeniks, s.o. aineks, mis hõlbustab suhtlemist, kontaktide sõlmimist isikute vahel.

Eestis on *ecstasy* siiani esinenud põhiliselt heleda värvusega tablettidena, millel on tihti mitmesugused kujutised, näiteks päike, varblane, pelikan, viisnurk, delfiin jne., kuid võib esineda ka pruunikate tükkidena, valge pulbrina ja kapslitena.

Hüüdnimedest on meil kasutusel “ekstaas”, “E”, “rattad”, “tablett”, “komm” või nimetatakse tabletti sissepressitud kujutise järgi.

Ecstasy toime algab ca 30-40 minuti pärast tableti sissevõtmist ja kestab harilikult 4-5 tundi, mõnikord kuni 12 tundi.

Aine sõltuvust ei ole piisavalt uuritud, kuid meenutab amfetamiini sõltuvust. Eestis on *ecstasy* kasutamine viimasel ajal küllalt levinud. Kasutamiskohast (diskod jm. peod) tulenevalt ei teadvustata tihti seda ainet kui narkootikumi. *Ecstasy* kuulub meil narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja, s.o. ainete hulka, mille käitlemine Eestis keelatud, v.a. erijuhtudel.

Müües-ostes nn. *ecstasy*d ei tea tegelikult ei müüjad (diilerid) ega ka ostjad, millega täpselt on tegemist. Keemilisel uurimisel on nendest tablettidest leitud väga erinevaid aineid nagu *ecstasy*le lähedasi MBDB-d või MDEA-d, aga ka

amfetamiini, ketamiini ning süütumat efedriini või vaid kofeiini. Vaatamata üha levivatele kuulujuttudele pole siiski ecstasy tablettidest leitud heroini.

GNR on hakanud viimastel aastatel levima just teismeliste seas. Vedelat ainet levitatakse väikestes pudelites, manustatakse suu kaudu, kruvitava kapselkorgi täis ühe doosina. Sellest nimetus “korgijook”. Mõjub ergutavalt, seksuaaliha tõstvalt. Kiiresti kujuneb harjumus, mille korral vajatakse kuni 20 doosi ööpäevas.

Kokaiin (kokaiinhüdrokloriid) on valge lõhnatu pulber, mida saadakse Lõuna-Ameerika kõrgmägedes kasvatatava kokapõõsa lehtedest – seega loodusliku päritoluga.

Kokaiini tuntuim illegaalne kasutamiseviis on ninna tõmbamine, nn. “nuusutamine”, mille puhul mõju kestab umbes 30 minutit. Harvem süstitakse ka otse veeni, saamaks suurendatud efekti.

Hüüdnimetustest on Eestis kasutusel “K”, “koka”, “koks”, “kokis”, “lumi” jt. Kokaiini töötlemisel (s.o. kokaiinhüdrokloriidi muutmisel kokaiinaluseks) saadakse sellest mitmeid kordi tugevamat ja kiiremini sõltuvust tekitavat *cracki*, mida suitsetatakse.

Kokaiin on närvisüsteemi stimuleeriva toimega ja tekitab kiiresti vaimse sõltuvuse.

Kokaiini kasutamisel võib täheldada:

- meeleolu muutust,
- unetust,
- söögiisu kadumist,
- närvilisust,
- silmaterade laienemist.

Suurte koguste tarbimisel võivad tekkida värinad, jälitusluulud ja vägivaldsus.

Suhteliselt kõrge hinna tõttu ei ole kokaiin Eestis väga laialt levinud.

Kuna kokaiini kasutatakse ka meditsiinis - paikse tuimestina nina, kõrva ja kurgu kirurgias, kuulub see Eestis kehtivasse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete II nimekirja, s.o. ainete hulka, mida sisaldavaid narkootilisi ravimeid võib jaemüügi korras apteegist väljastada ainult narkootilise ravimi retsepti alusel.

LSD ehk lüsergiid on keemilise nimetusega d-lüsergiidhappe dietüülamiid. LSD vedelikuga on sageli immutatud trükipiltidega paberid, mille ühekordsed doosid meenutavad marke. Sellisel kujul oleva LSD hüüdnimetused tulenevad

pildil kujutatust või kasutatakse nimetusi “trip”, “reis”, “ruut”, “naks”, “paber”, “mark”, “L” jt. LSD võib esineda ka väikeste erivärviliste ja eri kujuga tablettidena, teda manustatakse suu kaudu.

LSD tekitab hallutsinatsioone, mille kestvus võib olla 0,5-3(12) tundi.

Lüsergiidi kasutamisel võib täheldada:

- silmaterade(pupillide) laienemist,
- pulsi kiirenemist,
- vererõhu tõusu,
- hingamissageduse kiirenemist,
- kehatemperatuuri tõusu,
- sisemist pingetunnet, ebamäärast rahutust,
- tugevaid meeleolumuutusi,
- hallutsinatsioone.

Korduval LSD tarbimisel võivad tekkida geenimuutused, pöördumatud muutused ajutegevuses, kalduvus kontrollimatule tegevusele (vägivaldsus).

LSD kuulub narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja, s.o. ainete hulka, mille käitlemine on Eestis keelatud, v.a. erijuhtudel.

RAVIMITE KURITARVITAMINE

Paljud ravimid kuuluvad narkootikumide hulka ning neid võidakse kuritarvitada. Ravimina kasutatakse narkootilist ainet arsti ettekirjutusel ja see on ette nähtud haiguste raviks. Kuid ravimite kuritarvitajad on avastanud, et osa narkootiliste ainete nimekirja kuuluvatest ravimitest võivad tugevdada illegaalsete narkootiliste ainete mõju või ka neid asendada. Eriti ohtlikud on need organismile koosmõjus alkoholi või teiste narkootikumidega

Suhteliselt kergema kättesaadavuse tõttu kuritarvitatakse meil põhiliselt bensodiasepiinide gruppi kuuluvaid ravimeid, näiteks flunitrasepaami, diasepaami, nitrasepaami, oksasepaami jne.

Tavaliselt on need eri värvuse ja suurusega tabletid või kapslid, mida müüakse erinevate kaubanduslike nimetuste all.

Ülalnimetatud ravimid kuuluvad meil kehtivasse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete III ja IV nimekirja, s.o. ainete hulka, mida võib jaemüügi korras apteegist väljastada ainult retsepti alusel.

TEHNILISED LAHUSTID

Lahusteid (atsetooni, nitrolahustit, bensiini, küünelaki eemaldajat, putukatõrjevahendeid jm.) nuusutavad põhiliselt lapsed ja teismelised.

Nuusutatakse kaltsult, varrukalt, pudelist, aerosoole pihustatakse otse suhu. Aurude kontsentratsiooni suurendamiseks nuusutamisel tõmmatakse tihti pähe kilekott.

Lahustite toime meenutab alkoholi või eetri toimet - esmalt tekib erutus seisund, seejärel pidurdus. Suurte annuste puhul on võimalik teadvuse kadu. Võib esineda nägemis- ja kuulmishallutsinatsioone.

Nuusutajad sarnanevad joobnuga, neil on segane kõne, ebastabiilne kõnnak, enesekontrolli kadu jne. Kuid erinevalt alkoholist mööduvad nähud suhteliselt kiiresti, vaid lahusti lõhna on tunda hingeõhus terve päeva jooksul.

Nuusutamine kahjustab südant ja vähendab füüsilist aktiivsust. Võib kutsuda esile oksendamist, mille sattumisel hingamisteedesse võib nuusutaja lämbuda. Nuusutamisel ebatavalistes kohtades nagu katusel, raudteetammil, jõekaldal võib sellega kaasneda õnnetusjuhtumeid. Nuusutamisel pea kilekotis võib nuusutaja jääda niivõrd purju, et ei suuda kotti eemaldada ja lämbub.

Korduvkasutajatel võib kahjustuda maks, neerud ja aju.

Lahustite kroonilisel nuusutamisel häirub uni, kaob isu ja langeb kehakaal. Valdab depressiivne meeleolu, kaob kontsentratsioonivõime. Psüühiline ja füüsiline sõltuvus kujuneb harva.

Ärajäämanähtudeks on segasus seisund, iiveldamine, oksendamine, kõhukrampid, üldine erutus seisund ning tõmblused näolihastes. Sellised nähud võivad kesta paar nädalat.

3.3. ALKOHOL

Alkoholi toime

Alkoholi all mõeldakse tavaliselt etanooli, mida sisaldavad kõik alkohoolsed joogid, samuti paljud tualettveed, suuveed, mitmed tinktuurid jm. vedelad ravimid, samuti olmekeemia tooted. Puhas etanool on värvitu, põlev vedelik, mida saadakse käärimise teel orgaanilisest substraadist. Toiduks tarvitatav etanool – piiritus puhastatakse tööstuslikult toorpiirituses sisalduvatest muudest käärimissaadustest ja alamatest alkoholidest, mis reeglina on inimesele mürgised.

Puhta etanooli hulka alkohoolses joogis, s.o. tema kangust hinnatakse mahuprotsentides. Õlles on tavaliselt 2-5 mahuprotsenti, veinis 14-16 mahuprotsenti puhast alkoholi.

Reeglina manustatakse etanooli suu kaudu, harvem muid teid pidi (inhaleerides, päraku kaudu). Alla neelatud alkoholi segu imendub nagu iga muu jook praktiliselt kogu seedetrakti ulatuses. Põhiliselt siiski peensoolest. Peensoole ülaosast imendub etanool alkohoolsest joogist verre. Kuna etanool

on kergesti rasv- ja veeslahustuv, on tema toime alla neelates peaaegu kohene. 30 minutiga on imendunud 80 - 90 % kogu sissejoodud alkoholist. Täis kõhu korral on imendumine mõnevõrra aeglasem. Imendunud alkohol jaguneb kiiresti peaaegu kõikides organismi kudedes.

Veres sisalduva alkoholi hulka kirjeldatakse alkoholi milligrammide hulgaga 100 milliliitris veres (promill).

Umbes 3 - 5% alkoholi eritub organismist muutumatul kujul kopsude ja neerude kaudu ning higiga. See võimaldab kaudselt määrata alkoholi kontsentratsiooni veres (nn. puhumistest). Ülejäänud alkohol metaboliseerub maksas süsihappegaasiks ja veeks kiirusega keskmiselt 5 - 15 ml absoluutset alkoholi (0,2‰) tunnis, kasutades selleks maksa ensüümi ja vähesel määral mikrosomiaalseid ensüüme (väga suure alkoholi kontsentratsiooni korral veres). Suurema koguse alkoholi manustamisel tunnis see kumuleerub, joove süveneb. Alkoholi manustamisel ilmnevad esimesed efektid aju tasandil: pidurdub kõrgemate (arengu seisukohalt) ajuosade tegevus, mille tulemusena häiruvad otsustusvõime, enesekontroll jt. õpitud reaktsioonid. Etanool on kesknärvisüsteemi depressant (pidurdaja) mis toimib tänapäevaste arusaamiste järgi närvirakkude membraane blokeerides. Pidurdusreaktsioonide pärssumine annabki alkoholi pruukinule vabadus- ja muretustunde.

Suuremate hulkade manustamisel pärssuvad madalamad keskused: halveneb koordineatsioon, tasakaal, kaob teadvus ja lõpuks seiskub hingamine ja südametegevus.

Joove, mürgistus, mõju organismile

1 pudeli heleda õlle joomisel tekib mehel (80 kg) joove 0,2‰ naisel (55 kg) 0,4‰.

Alkoholi sisaldus veres kuni 2‰ ei põhjusta täiskasvanud tervel inimesel olulist joovet. Alkoholi sisaldus veres 0,5 ja 0,9 ‰ viitab kergele joobele. 1,5 - 3 ‰ on raske joove, üle selle on tegu mürgistusega. Kuna noorukite kehakaal on väiksem, on joobeaste vastavalt kõrgem.

Kui täiskasvanul pudeli õlle joomine põhjustab alkoholi tõusu veres 0,2‰, ning 1-2 tunni möödumisel on alkohol veres "põlenud", siis lastel ja noorukitel on joove tugevam ja selle kestvus pikem. Teismelistel võib ühekordne viina- või veinivõtmine põhjustada raske joobe, teadvuse kao ja eluohtliku seisundi. Alkoholi pruukimisel tekib esialgu kerge lihaskõhustus, jutukus, soojatunne, üleemeelikus – näiline ja petlik heaolutunne. Seejärgselt halveneb reageerimiskiirus ja lihaskoordineatsioon. Joobe süvenedes tekib eufooria, kõnetakistus, tasakaalu häired. Edasi järgnevad kukkumine, teadvuse häired –

kooma. Koomaseisund võib lõppeda surmaga.

Etanooli metabolism kudedes põhjustab energia vabanemist, soolade ja veresuhkru ainevahetuse ning vere happesuse olulisi muutusi. Maksas tekib atsetaldehyüd, mis on kudede rakkudele vastuvõetav ning edasi lagundatakse atsetaldehyüd peaaegu kõikides kudedes äädikhappeks, see omakorda laguneb veeks ja süsihappegaasiks. Alkoholi energiasisaldus on 7 kcal grammi kohta, mis on suurem süsivesikute omast ja natuke väiksem rasva energiasisaldusest. Korduv alkoholi pruukimine pärsib söögiisu, mis takistab ainevahetuseks vajalike ainete sattumist organismi, kahjustab aju talitust.

Ka ühekordne “viina- või veiniviskamine” mõjutab kogu organismi talitust veel järgmisel päeval – on keskendumishäire, peavalu, iiveldus jm.

Korduva, suhteliselt väikeste alkoholiannuste kasutamine võib tõsta vajadust pruukida seda üha sagedamini ja suuremal hulgal. See võib olla aluseks alkoholismi kujunemisele ja isiksuse lagunemisele nii füüsilises, psüühilises kui ka sotsiaalses mõttes.

3.4. NARKOJOOBE TUVASTAMINE. ESMAABI

Narkojoobe tuvastamine on võimalik **visuaalse** vaatlusega:

- pupilli suurus ja reaktsioon valgusele:
 - normaalne on 2,9 – 6,5 mm;
 - pupill jääb pärast valguse eemaldamist ahenenuks;
 - pupill hakkab pulsi taktis suurenema ja ahenema;
 - suurenev pulseerimine näiteks kanepi tarvitamisel;
 - amfetamiini korral ahenemine aeglustunult;
 - normaalne pupill reageerib valgusele 1 sekundi jooksul;
- nüstagmi esinemine (silmade hüplev liikumine horisontaalsuunas);
- silmade kontsentratsiooni võime:
 - pilk on vilav, ebapüsiv (opiaatide joove korral on pupill ahenenud, pilk klaasistunud);
- pulsisagedus:
 - pulss on kiirenenud (opiaatide joove korral on hingamine ja pulss aeglustunud);
- süstimise jäljed jäsemotel.

Psüühilised häired:

- koordineerimishäired;
- kõnehäired;
- ajataju kadumine (kanepitooted);

- eufooria (ecstasy, kokaiin, amfetamiin);
- hallutsinatsioonid, paanikahood, teadvuse kadu (inhalandid, LSD).

Esmaabi:

Enne mõtle, siis tegutse ning arvesta, et:

- joobes olek ei välista muid haigusi, vigastusi;
- narkojoobes inimene on potentsiaalselt ohtlik;
- teadvuseta isik vajab kiirabi;
- teadvusel isik võib iga hetk teadvuse kaotada.

Esmaabiks on vajalikud eelteadmised:

- aktiveeritud süsi on kasutu alkoholimürgistuste korral;
- alkohol koos narkootikumidega ohtlikum – alkohol + kokaiin = 40 korda vastuvõtlikum retseptoritele;
- Vajalike praktiliste oskuste kõrval on põhireegel: ära kahjusta abivajajat.

Üldine esmaabi:

- anamnees: Mida? Millal? Kui palju? Millega koos? Kas on oksendanud? Miks? Kes veel?
- mürkainetest vabastamine;
- oksendamise esilekutsumine.

Esmaabi teadvuseta isikule:

- kutsu abi;
- vabasta hingamisteed;
- ürita äratada, stimuleerida hingama, mõtle trauma võimalusele;
- alusta elustamist;
- anna stabiilne küliliasend.

Esmaabi rahutule:

- loo turvaline keskkond: hämar, vaikne;
- “räägi surnuks”;
- ära anna “südamerohu ega rahusteid”;
- kui magab, siis aseta küliliasendisse;
- jälgi paar tundi – krambi pidev oht!
- ära riidle!

Kuidas saaksid aidata?

Kui märkad järske muutumisviise lapse iseloomus ja kardad, et tegu võiks olla narkootikumidega, püüa saada lapsega kontakti ja leida põhjused:

- Püüa kõigepealt aru saada, mis on narkootikumid, kuidas nad mõjutavad ja mida nad endast kujutavad.
- Räägi lapsega, kuid samas kuula ka teda.
- Püüa jääda realistlikuks. Kui laps tarvitab narkootikume, siis pole mõtet salata, vaid asu probleemi kallale, tundes huvi lapse elu vastu.
- Kui laps kasutab narkootikume, siis on rohkem tõenäoline, et ta Sulle räägib, kui Sa küsid.
- Uuri kust ja kelle käest abi saada, kui Sul seda vaja peaks minema. Konsulteeri spetsialistidega.
- Räägi lapse ja tema sõprade vanematega.
- Püüa luua võrgustik ehk haridusasutuse tervisenõukogu edaspidiste juhtumite ennetamiseks ja esinevate probleemide lahendamiseks.

3.5. UIMASTIENNETUSALANE VÖRGUSTIKUTÖÖ

Lähtuvalt *Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika põhimõtetest aastateks 1997 – 2007 ning Alkohoolismi ja narkomaania ennetamise programmist aastateks 1997 – 2007* käivitas Eesti Tervisekasvatuse Keskus koostöös maavalitsustega maakondliku uimastiennetustegevuse. Selleks moodustati 2001.a. juunis – juulis maakondlikud uimastiennetusnõukogud, kes koordineerivad alkoholismi ja narkomaania ennetusalast tegevust vastava maakonna omavalitsusüksustes. Uimastiennetusnõukogu on moodustatud maavanema korraldusega, milles on ära määratud nõukogu esimees:

Harjumaa uimastiennetusnõukogu

Roosikrantsi 12, Tallinn 15077

Marge Green 61 18 551 marge.green@mv.harju.ee

Hiiu maakonna uimastiennetusnõukogu

Leigri väljak 5, Kärdla 92401

Hannes Maasel 046 31 129 Hannes@mv.hiiumaa.ee

Ida – Viru maakonna uimastiennetusnõukogu

Keskväljak 1, Jõhvi 41594

Merike Peri 033 21 206 merike.peri@ivmv.ee

II TERVISEGA SEONDUVAD VALDKONNAD

Jõgeva Maavalitsuse narkonõukogu

Suur 3, Jõgeva 48306

Jaan Aiaots 077 66 380 jaan@jogevamv.ee

Järvamaa Uimastiennetusnõukogu

Rüütli 25, Paide 72713

Vahur Salom 038 59 656 vahur.salom@jarvamv.ee

Lääne maakonna uimastiennetusnõukogu

Lahe 8, Haapsalu 90503

Jaanus Sakh 047 44 403 jaanus.sakh@lmv.ee

Lääne – Viru Maavalitsuse uimastiennetusnõukogu

Kreutzwaldi 5, Rakvere 44314

Urmas Tamm 032 28 430 urmas.tamm@tamsalu.ee

Põlva Maakonna Uimastiennetusnõukogu

Kesk 20, Põlva 63308

Margit Rikka 079 97 548 margit@polvamaa.ee

Pärnu Maakonna uimastiennetusnõukogu

Akadeemia 2, Pärnu 80088

Guido Ratnik 044 79 704 guido.ratnik@mv.parnu.ee

Rapla Maakonna Uimastiennetusnõukogu

Tallinna mnt. 14, Rapla 79513

Ülle Laasner 048 56 281 Ylle@raplamv.ee

Saare Maavalitsuse Uimastiennetusnõukogu

Lossi 1, Kuressaare 93816

Priit Heinsoo 045 24 207 priit.heinsoo@saaremaa.pol.ee

Tartu maakonna uimastiennetusnõukogu

Riia 15, Tartu 51010

Martin Johanson 07 30 52 91 martin@tartumaa.ee

Valga Maavalitsuse uimastiennetusnõukogu

Kesk 12, Valga 68203

Tõnis Lass 076 66 140 Tonis.Lass@valgamv.ee

Viljandi Maavalitsuse narkonõukogu

Vabaduse plats 2, Viljandi 71020

Henn Sepp 043 30 510 henn.sepp@viljandimaa.ee

Võru Maavalitsuse uimastiennetusnõukogu

Jüri 12, Võru 65620

Pille Liblik 078 68 353 pillel@mv.werro.ee

Maakondade uimastiennetusnõukogudesse kuuluvad põhiliselt maakonna sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja, haridus- ja kultuuriosakonna juhataja, maavalitsuse nõunik, rahvatervise spetsialist, raviasutuse ja haridusasutuse juhataja, lastekaitsespetsialist, õpilasomavalitsuse esindaja, politseiprefektuuri politseiprefekt või/ja narkokuritegude vaneminspektor, koguduse esindaja. On ka nõukogusid, kus selle tegevusse on kaasatud ärisektori esindaja.

Iga maakonna uimastiennetusnõukogul on oma maakonna uimastiennetusala arengukava ja tegevuskava konkreetse aasta kohta lähtuvalt arengukavast.

Maakonna uimastiennetusnõukogul on õigus teha ettepanekuid alkoholismi ja narkomaania ennetustegevuse arendamiseks ning süvenenud narkootikumide probleemide lahendamiseks Eesti Tervisekasvatuse Keskusele ja Vabariigi Valitsusele.

Põhjendatud ettepanekud on rakendatavad ainult sellel juhul, kui maavalitsuse uimastiennetusnõukogu omab täielikku ülevaadet kõikidest omavalitsusüksustest, s.t. teeb koostööd selle piirkonna omavalitsustega, arvestades nende arvamusi, seisukohti.

2002.a. on rakendunud maavalituste uimastiennetusnõukogude vaheline koostöö, eesmärgil õppida teiste kogemustest.

Haridusasutuse võrgustikutöö meeskond peaks koosnema erinevatest isikutest, spetsialistidest. Tavapärasesse haridusasutuse võrgustikku ehk tervisenõukogusse võiksid kuuluda kooli juhtkonna esindaja, meditsiinitöötaja, mõne aineseksiooni esindaja, psühholoog, vallavanem, omavalitsusüksuse sotsiaal-, politseitöötaja, lastekaitsespetsialist, ennetustöö spetsialist, psühhiaater, lapsevanem.

TEGEVUSPLAANI KOOSTAMINE

Võrgustikutöö alguses tehakse tegevusplaan, kus kajastub ülevaade ja andmebaas kooliõppurite sotsiaalsetest ja tervislikest näitajatest. Kindlasti on vajalik erilise vaatluse alla võtta riskigrupi pered.

VÕRGUSTIKU TÖÖVORM

Omavalitsusüksustes ja selle piirkonna haridusasutuses võrgustikutöö planeerimise oluliseks töövormiks on võrgustikukoosolek. Erinevate juhtumite

käsitlemisel võib erinevatele võrgustikukoosolekutele kaasata täiendavalt erinevaid inimesi.

Täiendava töövormina võib rakendada kodude külastamise, teabepäevade korraldamise, ümarlaudade ja seminaride läbiviimise jt. üritusi vastavalt konkreetse piirkonna vajadustele.

Võrgustikutöö koosoleku ülesanneteks on:

- probleemi selgitamine, täpsustamine;
- eesmärgi ja oodatavate tulemuste püstitamine;
- hetkeolukorra kaardistamine;
- konkreetse tegevusplaani koostamine;
- tegevuse tulemuslikkuse hindamine;
- ülesannete muutmine vastavalt vajadustele;
- kokkuvõtete tegemine.

Võrgustikutöö üksikasjalik läbimõtlemine aitab ära hoida keerulisi juhtumeid ja nende halbu tagajärgi.

4. HIV-NAKKUS JA AIDS

Selgitamaks Eesti elanikkonna vaimse tervise seisundit, viidi 2002 aasta aprillis läbi pilootuuring Tallinna, keskmiste linnade ja maa-asulate ning külade 270-s leibkonnas. Uuringu viis Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi Sotsiaal-ja turu-uuringute firma Saar Poll.

Küsitleti 18-64 aasta vanuseid inimesi. Uuringust selgusid faktid, mida tuleks arvesse võtta laste ja noorukitega töötamisel, mõistmaks nende perekonna sisekliimat ja –tingimusi.

Esialgse küsitluse tulemusel selgus, et stressis olevate inimeste arv (87%) on Eestis suurem kui elust rõõmu tundvate inimeste arv (53%). Viimastest 40% tunneb rõõmu vaid harva. Mured on peamiselt seotud õigluse ja üldiste väärtuste kadumisega ühiskonnas, töö- ja elukohaga; hirmu tuntakse ka AIDSi ja narkootikumide ees, muret lähedaste pärast.

23% murelikest inimestest ei räägi oma murest ja stressist kellelegi ja jääb sellega üksi. Iga 10-s inimene on üksildane, tõrjutud, pinges ja stressis, ehkki 2/3 neist elavad perekonnas. Pingest vabanemise teeks on pidutsemine ja alkoholi pruukimine peaaegu pooltel uurituist.

Pinged, mida tunnistavad täiskasvanud pereliikmed, avaldavad suurt mõju lastele ja teismelistele noortele. Kodu ja ühiskond võivad viia riskikäitumisele: suitsetamine – alkoholi tarbimine – narkootikumid – HIV-nakkus ja AIDS.

HIV-nakkuse levikust maailmas ja Eestis

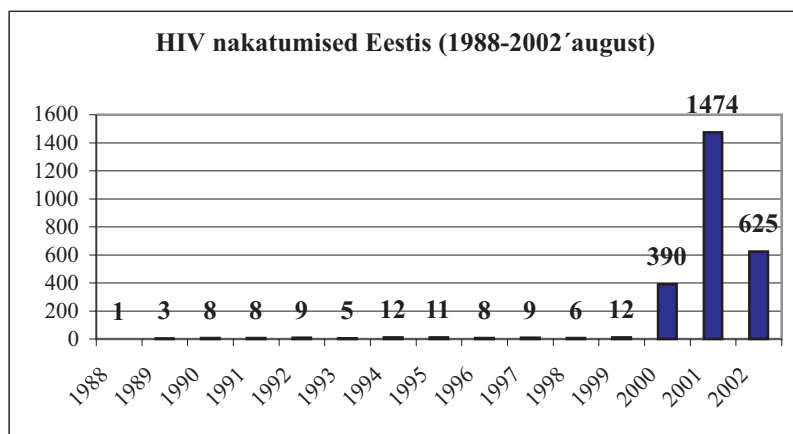
Maailma statistika kohaselt tõuseb HIV nakatanute arv igal aastal. Suuresti on tõusnud alla 15 – aastaste noorte nakatumine HIV-i samuti on suurenenud naiste osakaal nakatumisel HI-viirusesse.

	1999			
Aastal 1999 ...	KOKKU	Täiskasva- nuid	Naisi	Alla 15- aastaseid
avastati HIV-nakkusega inimesi	5,6 milj.	5 milj.	2,3 milj	570 000
elas HIV-i saanud inimesi	33,6 milj.	32,4 milj.	14,8 milj.	1,2 milj.
AIDSi põhjusel suri inimesi	2,6 milj.	2,1 milj.	1,1 milj	470 000
Epideemia algusest on AIDSi tõttu surnud	16,3 milj.	12,7 milj.	6,2 milj.	3,6 milj.

II TERVISEGA SEONDUVAD VALDKONNAD

2000				
Aastal 2000...	KOKKU	Täiskasva- nuid	Naisi	Alla 15- aastaseid
avastati HIV-nakkusega inimesi	5,3 milj.	4,7 milj.	2,2 milj	600 000
elas HIV-i saanud inimesi	36,1 milj.	34,7 milj.	16,4 milj.	1,4 milj.
AIDSi põhjusel suri inimesi	3 milj.	2,5 milj.	1,3 milj	500 000
Epidemia algusest on AIDSi tõttu surnud	21,8 milj.	17,5 milj.	9 milj.	4,3 milj.
2001				
Aastal 2001...	KOKKU	Täiskasva- nuid	Naisi	Alla 15- aastaseid
avastati HIV-nakkusega inimesi	5 milj.	4,3 milj.	1,8 milj	800 000
elas HIV-i saanud inimesi	40 milj.	37,2 milj.	17,6 milj.	2,7 milj.
AIDSi põhjusel suri inimesi	3 milj.	2,4 milj.	1,1 milj	580 000

Eestis registreeriti esimene HIV-nakkuse kandja neliteist aastat tagasi, aastal 1988. Kuni 2000 aasta suveni püsis HIV-nakkusesse haigestumine stabiilselt madalal tasemel.



Kogu mainitud perioodi jooksul oli põhiliseks nakkuse levikuteeks suguline tee, esimestel aastatel põhiliselt homoseksuaalne, hiljem võrdselt homo- ja heteroseksuaalne.

HIV-nakkuse levik veeni süstivate narkomaanide (VSN) seas.

VSN-de arvu tõus algas 1994-1995 a. ja kestab tänaseni. Põhiline kontingent HIV-nakatanuist olid alguses moonivedeliku, hiljem heroiooni tarbijad, valdavas enamuses vene keelt kõnelevad (ligi 90%) noored, vanuses 15-25a.

Narkootikumide kasutamine eesti ja vene noorte hulgas on erinev, eesti noored süstivad vähem, pigem tarbivad aineid nagu kanep, amfetamiin, ecstasy, LSD. Vene noorte hulgas kasutatakse rohkem heroiooni, kuid nüüd ka üha tihedamini amfetamiini kuna turule on ilmunud ebakvaliteetset heroiooni nimega "valge hiinlane" ja veel tugevama toimega "valge pärslane".

HIV/AIDS-i leviku ohule viitas juba 1995-1996 tekkinud B ja C hepatiidi kõrgeenenud haigestumine, kuna levikuteed on ühised: ohtlikud süstimise tavad, ühiste süstalde kasutamine.

2000.a. augustis diagnoositi Narvas anonüümses kabinetis 8 HIV nakkuse juhtu VSN-del.

Septembris diagnoositi Narvas HIV nakkus 18-aastaselt naisel, kes suri sepsisse peale sünnitust ning kes oli samuti VSN. Järgnevatel kuudel diagnoositi vastavalt 90, 106, 86 ja 93 juhtu. Valdavas enamuses olid nad VSN-d, ülalmainitud süstiva naise kontaktid ja nende kontaktide kontaktid. Teadaolevalt iga VSN omab vähemalt 25-30 süstimise kontakti, kellega ühel või teisel moel süstlaid ja nõelu jagatakse. Kokku registreeriti Eestis 2000.a. jooksul 390 uut HIV nakkuse juhtu. Sellest ligi 90% moodustasid VSN-d. 304 juhtu registreeriti Narvas, 57 Kohtla-Järvel, 25 Tallinnas.

	1988-2000	2000
HIV-nakkuse juhud	486	390
Mehed	397	312
Naised	89	78
Lapsed	0	0
AIDS-i haigestunud	23	2
Mehed	22	2
Naised	1	0
Lapsed	0	0
HIV-i surnud	26	6
AIDS-i surnud	20	1

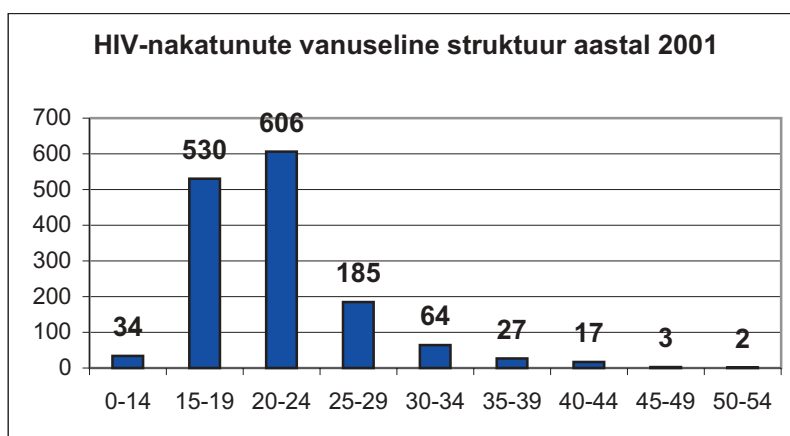
II TERVISEGA SEONDUVAD VALDKONNAD

HIV-i nakatumise viisid	486	390
Heteroseksuaalne kontakt	73	26
Homoseksuaalne kontakt	51	10
VSN-d	354	354
Teadmata	8	0

2001 aastal HIV nakkuse levik jätkus sama hoogsalt. Nüüdseks levis nakkus Narvast teistesse Ida-Virumaa linnadesse ja Tallinna (vastavalt 180, 188 ja 124 juhtu).

80% uusi HIV-positiivseid on vanuses 15-24.a., noorimad on 13-14.aastased. Epidemioloogilised uuringud kinnitasid, et enim ohustatud on nooremad narkootikumide tarbijad, kes alles alustavad süstimist ja kasutavad ühte süstalt mitmekesi, jagades ühte uimasti annust mitmele.

Tüdrukutele, kes kasutavad veeni süstitavaid narkootikume on ka esmaseks ohuks sattuda prostitutsiooniga tegelema. Põhjus on väga lihtne: kui narkomaanidest noormehed harrastavad varastamist, siis tüdrukud müüvad oma keha raha hankimise eesmärgil. Seksteenuste osutamine toimub seejuures ilma kaitsevahenditeta ja tihti just rahakatele välituristidele.



HIV-nakkuse levik sugulisel teel.

Alates 1991 aastast algas ka **suguhaigustesse** haigestumise tõus, mis oli eriti kiire 1994. aastal. Alates 1990 kuni 1998 aastani süüfilisse haigestumine tõusis 23 korda. Pärast 8-aastast haigestumise tõusu toimus 1999.a. esmakordselt süüfilisse nakatumise langus ja sama tendents jätkus 2000.a.

Kuid vaatamata langusele on üldine suguhaiguste tase ikka veel kõrge, ületades

tunduvalt haigestumist Soomes, Rootsis, Norras. Kõrge haigestumine suguhaigustesse, eriti kõrge süüfilise tase on selgeks ohumärgiks HIV levimiseks sugulisel teel.

HIV-nakkuse levik emalt lapsele.

Ligi 15% VSN-ne on noored naised, osa nendest on juba saanud HIV-nakkuse ja rasestudes võivad nad sünnitada lapsi, kes on samuti HIV positiivsed. Nii on 2001.a. diagnoositud esimene HIV-nakkus 2-kuusel imikul. Kuigi kaasaegne profülaktiline ravi võimaldab vähendada vastsündinu nakatumisohtu mitmekordselt, ei ole seda VSN-de puhul kerge rakendada, seda segavad korrapäratu elu ja narkootikumidest mitteloobumine. Ka VSN-de-meeste HIV positiivsete seksuaalpartnerite lapsed on ohustatud rühmaks, kuigi sellisel juhul naise hõlmamine profülaktilise raviga on märksa kergem, kui naisnarkomaani puhul.

HIV/AIDS-i ennetamise süsteem Eestis

Esmase HIVi ennetamise süsteemi aluseks on "HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste riiklik arengukava" 2002-2007 a. Arengukava peamiseks suundadeks on töö noortega ja töö riskikäitumisega inimestega.

HIV/AIDSi ennetamisega on aktiivselt tegeldud juba enam kui 15 aastat. Kõige efektiivsemad ennetamisprojektid ja -programmid põhinevad kahe meetodi ühendamisel - veenmismeetod ja võimalusmeetod (kättesaadavus):

Veenmismeetodi kohaselt antakse inimestele vajalik ja aus informatsioon HIV/AIDS nakkusest ning motiveeritakse neid kaitsma oma tervist (turvaseks, narkomaaniast hoidumine jm).

Võimalusmeetod lubab inimestel rakendada oma teoreetilisi teadmisi enda tervise kaitsmiseks ning teeb vajalikud vahendid (kondoomid, tervishoiuteenuste kasutamine) kättesaadavaks. Näiteks muudetakse seadusi selliselt, et suurema riskikäitumisega inimestele (tänavalapsed, prostituudid, narkomaanid) oleks nõustamisteenus kergesti kättesaadav ja turvaline.

Efektiivsed ennetusprogrammid on sellised, mis:

- lülitavad oma tegevusse ka ümbritseva keskkonna (kogukonna), olgu selleks siis linn, õpetajad või vallavalitsus;
- on rajatud inimestevahelisele usaldusele ja partnerlusele;
- haaravad kaasa HIV/AIDSi nakatunud inimesi;
- arendavad ja edendavad kogu paikkonna oskusi ja teadmisi;

- loovad avatud ja tolerantse ühiskonna;
- haaravad kaasa ka teisi ennetustegevuse sektoreid (alkoholi- ja suitsetamise vastane tegevus);
- saavad toetust võimuorganeilt;
- on hästi planeeritud ja hinnatud, arvestavad, et ka kõige paremini kavandatud projektid võivad ebaõnnestuda.

Edukad programmid:

- annavad informatsiooni HIV/AIDSist ja selle levimisest;
- pakuvad tegevusi, mis julgustavad inimesi oma käitumist muutma;
- sisaldavad koolitust turvaseksi ja narkomaania teemadel;
- tagavad juurdepääsu kaitseabinõudele (kondoomid, tervishoiuteenused jne.).

Noorte veenmiseks on vaja:

- pakkuda noortele vabal ajal huvipakkuvat tegevust;
- kaasata noori ennetusprojektide väljatöötamisele ja elluviimisele;
- arvestada erinevate probleemidega, millega noored päevast-päeva kokku puutuvad ja siduda neid omavahel tervikuks;
- pöörata tähelepanu nii poiste kui ka tütarlaste seksuaalsele tervisele, sooliste eripäradele;
- arutada seksuaalsuse positiivseid aspekte - nauding, meeldivus- ning kaasnevaid probleeme - soovimatu rasedus, sugulisel teel levivad haigused (STLH);
- õpetada noori nägema inimese seksuaalsust tervise osana.

Kuna noorte seas teevad HIV/AIDSi ennetustööd enamasti täiskasvanud, on eriti oluline, et täiskasvanud õpiksid tundma noorte huvisid ja vajadusi, ning julgustaksid noori kaasa lööma ennetustöös ning näitama noortele kuidas AIDSi ennetamine aitab kaasa üldisele tervise hoidmisele.

Hea tervist edendav HIV/AIDSi vastane haridusprogramm jagab ja kinnistab:

1. Teadmisi

- HIV/AIDS/STLH levimine ja nakatumisviisid, kuidas HIV/AIDS/STLH ei levi, risk saada HIV/AIDS;
- HIVi peiteperiood ja HIV/AIDS sümptoomid;
- vahendid ja viisid, kuidas hoiduda HIV/AIDSist ja teistest suguhaigustest;

- asutused ja kohad, kust vajadusel saada infot ja abi;
- kuidas suhelda inimestega, kellel on HIV/AIDS.

2. Sotsiaalsete toimetulekuoskuste, suhtumiste ja hoiakute arendamist

- isiklik vastutustunne, eneseteadlikkus, kindlameelsus vältida alkoholi ja narkootikumide ning varajasi ja juhuslikke intiimsuhteid;
- tunda ja alati täita turvaseksi nõudeid;
- ennetav ja mõistlik suhtumine riskikäitumise ilmingutesse, vägivaldsetesse ning inimväärlikust alandavatesse suhetesse;
- veenda oma sõpru tegema arukaid otsuseid;
- olla toetav ja tolerantne inimeste suhtes, kellel on kindlaks tehtud HIV/AIDS.

3. Motiveeritust

- noore enda riskivõimaluste teadvustamine;
- ennetava käitumise omandamisega seonduvad kasud;
- eeskujude ja liidrite käitumine, toetus ja suunamine.

Konkreetsed tegevused noortega

MIKS nii palju inimesi siiski nakatub HI-viirusesse, kui seda on tegelikult võimalik väga lihtsate vahenditega ennetada.

Kuidas edastada noortele võimalikult barjäärivaba HIV/AIDSi ennetusalast teavet? Võimalusi on tegelikult mitmeid. Need, kes tahaksid HIV/AIDS-i ennetustööle kaasa aidata peaksid eelkõige endile selgeks tegema, kui palju on neil eelnevaid teadmisi, kas nad vajavad koolitamist, kui palju on neil jõuvarusid ja mis suunas nad suudavad ning tahavad tegeleda.

Koostöös AIDS-i Ennetuskeskuse (AEK), MTÜ Living for Tomorrow, Eesti Pereplaneerimise Liidu ja Anti-AIDS Assotsiatsiooniga on paljudes koolides ja teistes institutsioonides läbi viidud:

- HIV/STLH ja narkomaania alaseid loenguid ja seminare noortele koolides, laagrites jne.

Loomulikult igaüks ei ole võimeline pidama HIV/STLH ja narkomaania alast loengut koolis, kuid on vaja kutsuda vastava ala spetsialist, kes oskaks teemat koos noortega arutada ning sellele järgnevaid diskussioone saab jätkata juba oma klassi(de) ringis, kellegi aktiivsema juhtimisel.

- Info- ja tervisenädalate korraldamine.

Taoliste päevade korraldamine on kindlasti üks tõhusamatest viisidest haarata

kaasa kõiki inimesi. Variante, kuidas neid tegevusi läbi viia on äärmiselt palju, seega tihtipeale muutuvad sellised üritused traditsioonilisteks ja omanäolisteks.

- Osalemine HIV/AIDS-i teemalise INFOBOKS'iga noortele suunatud messidel ja massiüritustel.

- Eakaaslaste poolt läbiviidud koolitus ehk inglispäraselt *Peer Education*. Noortelt noortele koolitus on siiaeni toimunud MTÜ Living for Tomorrow, Eesti Pereplaneerimise Liidu ja TORE koolitussüsteemi vahendusel. *Peer education* on maailmas väga populaarne ja peaaegu üks tõhusamaid ennetustöö meetodeid. Kontseptsioon on väga lihtne, nimelt info edastamine toimub juba koolituse läbinud noortelt teistele, omavanustele noortele. Programmid võivad olla väga erinevad, kuid need on ühtmoodi tõhusad.

- Organisatsioonide ja erinevate institutsioonide vahelised ühisseminarid. Alati on kasulik korraldada koostööpartneritega ühiseid seminare, sest see väldib teineteise tegevuste dubleerimist ning aitab leida uusi suundi ja saada uusi ideesid. Ühisseminaridele on otstarbekas kaasata ka õpetajaid, direktoreid, linnavalitsuse liikmeid jne.

- Vabatahtlik töö.

Vabatahtlikuks olemine on sama vastutusrikas töö kui töötamine kuskil ametipostil. Vahe on ainult selles, et vabatahtliku töö eest ei maksta palka. Vabatahtlikuna võib aga töötada igäüks vanusest hoolimata. Vabatahtlikuks olemine tähendab aga seda, et eelnevalt peavad olema omandatud mõningad teadmised.

Senini on MTÜ Living for Tomorrow kaasabil haaratud noori vabatahtlikke AIDS-i Ennetuskeskusesse HIV/AIDSi ennetustöösse, noored on aidanud kaasa kampaaniate ja ürituste korraldamisel ning läbi- viimisel.

Noored vabatahtlikud MTÜst Living for Tomorrow on osalenud koos AEK juhendajatega "Teeviidal", „Koolitantsul”, „New Generation” üritusel Kanutiaias, "Tervisenädala" organiseerimisel ja läbiviimisel ning lõppüritusel Rocca al Mares, „Vägivallata nooruse” üritustel Tallinnas, Paldiski Perepäeval, Beach Partyl, Grillfestil ja paljudel muudel vabaõhuüritustel.

- HIV/AIDSi ennetamise kampaaniate läbiviimine.

Kampaaniad võivad haarata oma kooli, valda, maakonda, linna, riiki jne. Kampaania võib välja areneda mingisugustest üritustest kuid võib ka olla lihtsalt tavaline reklaam.

5. KOOLILASTE VIGASTUSED

Ükski teine tervisega seotud probleem ei vähenda inimese aktiivsust ega alanda elu kvaliteeti rohkem kui õnnetustest ja vägivallast põhjustatud vigastused. Vigastus on üheks juhtivaks surma ja invaliidsuse põhjuseks laste ja noorte täiskasvanute hulgas.

Vigastust hakati käsitlema rahva tervise tõsise probleemina 30-40 aastat tagasi, kõigepealt USA-s ja seejärel Rootsis. Praeguseks on Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) algatanud Turvaliste¹ kogukondade liikumise, mis seostub teiste tervisedenduslike liikumistega nagu näiteks tervislike koolide ja linnade liikumine. Turvaliste kogukondade edendamine haarab üha uusi piirkondi üle kogu maailma, aidates kaasa turvalisuse suurendamisele ja vigastuste vähendamisele maailmas.

Tänapäeval on teada, et vigastus on oma olemuselt haigus. Nii nagu kõigil haigustel, on ka vigastusel oma riskitegurid, põhjused, eelnähud, haigusperiood ning järelnähud, aga ka vältimise võimalused. Põhjuste ja neid soodustavate tegurite tundmine aitab säilitada inimeste tervist ja loendamatul hulgal inimesi, mis läheksid kaduma kas õnnetustest või vägivallast tingitud vigastuste tõttu.

Vigastus

Vigastus on organismi füüsiline kahjustus või häving mis tekib (tavaliselt akuutse) mehhaanilise, keemilise, termilise või mingi teise keskkonna-energia toimel, mis ületab organismi vastupanuläve. Ka järsust soojuse või hapniku puudusest nagu allajahtumine e. hüpotermia või lämbus hingamisteede sulgusest veega (uppumine), võõrkeha või maosisaldisega või ka mürgina toimivate ainete sattumisest organismi (näiteks alkoholi- ja narkootikumide mürgistus). Vigastused jagunevad sihilikkuse järgi **tahtmatuteks (õnnetuslikeks)** ja **tahtlikeks (vägivaldseteks)**.

Õnnetus on ootamatu, tahtmatu ja sageli kahjuliku tagajärjega sündmus. Õnnetuse tagajärjel võib inimene saada vigastada. Inimene võib vigastuse saada ka kas iseenele või teisele suunatud tahtliku vägivallaakti tagajärjel (näiteks enesetapukatses või kakluses).

Välise põhjuse järgi jagatakse vigastused rühmadesse, milledest on olulisemad

¹ Turvalisuse edendamine laiemas mõttes tähendab sellise elu- ja töökeskkonna loomist, kus vigastuste saamise risk on minimaalne.

järgmised:

- vigastused liiklusõnnetustest
- mürgistused, sealhulgas alkoholimürgistus, mürgistus narkootikumidega, ravimitega
- kukumine
- põletus
- uppumine
- enesetapukatse ja enesetapp
- tapmiskatse ja tapmine

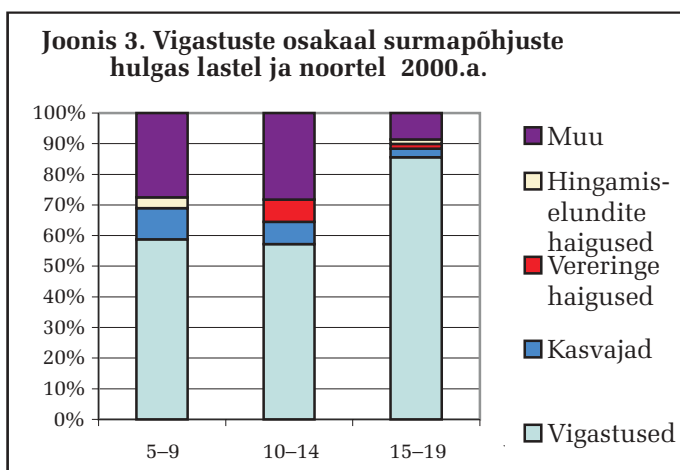
Vigastusi, nii nagu teisi haigusi, **on võimalik vältida ja ennetada**. Vigastusohtrikke situatsioone ja vigastuste teket soodustavaid tegureid tuleb õppida ära tundma. Samuti on vaja teada, mida teha meid ümbritseva keskkonna või tegevuse turvaliseks muutmiseks.

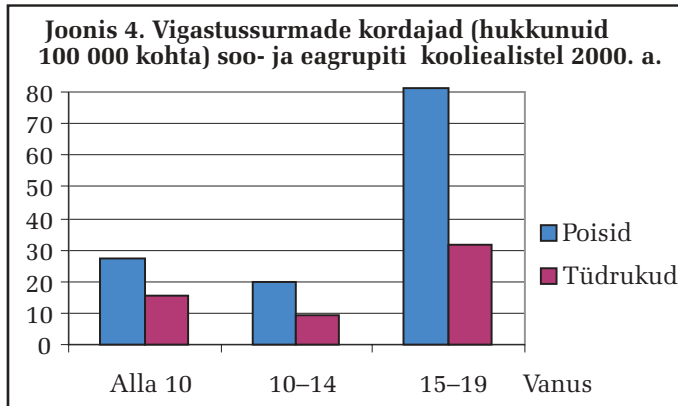
Vigastuste ulatus Eestis

Igal aastal sureb üle 2000 eestimaalase vigastuse tagajärjel. Arstiabi vajavate vigastatute üldarv aastas läheneb aga 150 000-le. Neist umbes 30 000 on alla 15-aastased lapsed. Vigastused täiendavad invaliidide ridu igal aastal umbes 800 inimese võrra.

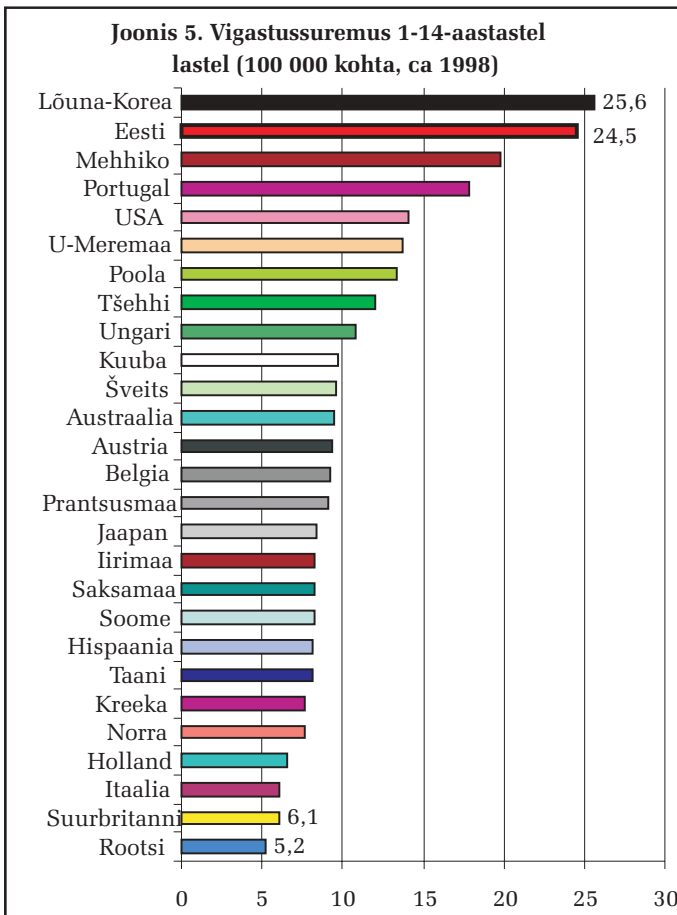
Vigastused on just noorte nuhtluseks. Vigastuste tõttu hukub alla 34-aastaseid inimesi rohkem kui kõigi teiste põhjuste tõttu kokku (joonis 3.). Oluliseks surmapõhjuseks jääb see kuni 45 eluaastani.

Kooliealistest lastest hukub igal aastal vigastuse tõttu umbes 75, sealjuures enam poisse kui tüdrukuid. Raskete vigastuste risk on suurim vanemas koolieas (Joonis 4.).

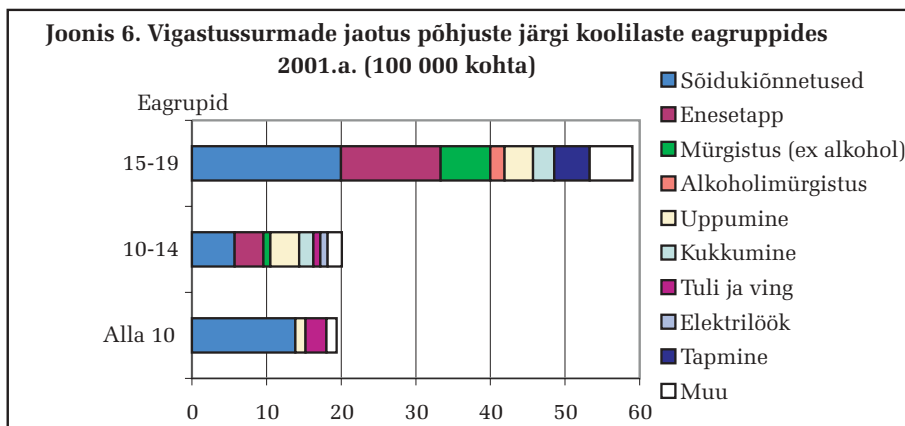




Eestis on surmaga lõppevate vigastuste suhteline hulk mitu korda suurem Põhjamaadest ja teistest Lääne-Euroopa riikidest (välja arvatud Läti ja Leedu), sealhulgas ka laste hulgas (Joonis 5.).



Kooliealiste hulgas on ülekaalus tahtmatud e. õnnetuslikud vigastused. Surmaga lõppenud vigastuste sagedasemaks põhjuseks on enamikel aastatel liiklusvahenditega seotud õnnetused. Nooremates eagruppides on olulisel kohal ka uppumine, mis mitmetel aastatel on olnud esikohal 1-14-aastaste hulgas. Näiteks 1999. a. uppus nimetatud eagrupidis 19 ning 2000. a. - 10 last, sõidukiõnnetustes hukkunuid oli vastavalt 18 ja 8. Aastal 2001 oli aga uppunuid 11, sõidukiõnnetustes hukkunuid 18 (joonis 6.).



Ehkki õnnetuslikud vigastused on fataalsete juhtumite hulgas esikohal, on Eestis murettekitavalt suur ka raskete tahtlike vigastuste hulk. Viie aasta jooksul (1997-2001) sooritas kokku 104 kooliealist last, vanuses 10-19 enesetapu. Neist 83 olid poisid ja 21 tüdrukud. Sama aja jooksul hukkus raskete kehavigastuste saamise tagajärjel 17 kooliealist poissi ja 7 tüdrukut. Kokku kaotas Eesti viimase 5 aasta jooksul tahtlike vigastuste tõttu 100 kooliealist poissi ja 28 tüdrukut.

Nagu juba eespool öeldud, on Eestis kõrge ka surmaga mittelõppevate vigastuste esinemissagedus. Enamik lastest (0-14-aastastest) saab vigastada kodus, sellele järgneb tänav, kus mängitakse jookstakse, lastakse liugu vms. (liiklusvahendite osaluseta), seejärel spordisaalides või -väljakutel ning liikluses. Eestis on vähe uurimusi koolivigastuste kohta. Kooliarst Marika Kirss'i andmetel saab ühe õppeaasta jooksul Tartu üldhariduskoolides vigastada keskmiselt 140 last 1000 lapse kohta. Analoogne näitaja Rootsi koolide kohta on 35. Eesti koolides on vigastuste suhtarv kooliti väga erinev. Ei ole teada, kas see peegeldab reaalselt olukorda või on tingitud vigastuste registreerimise puudujääkidest mõnes koolis.

Õpilaste vigastused koolikeskkonnas

Kool on õpilaste jaoks töökeskkond, kus veedetakse suur osa oma igapäevasest elust. On oluline, et kool oleks turvaline, see tähendab, et õnnetuse ja vägivalda risk oleks nullilähedane. Tervislik, seega ka turvaline koolikeskkond aitab suuresti kaasa õpilaste intellektuaalsele ja sotsiaalsele arengule.

Samas on teada, et kool ei eksisteeri omaette. Ta on seotud linna, maakonna ja riigi regulatsiooni-, planeerimis-, rahastamise jt. süsteemidega. Nii õpetajad kui ka õppurid toovad kooli kaasa koolivälisest ühiskonnast õpitud käitumismalle. Seega sõltub kooli turvalisus kolme teguri vastastikustest mõjudest: ühiskonnast, kus kool asub, õpilaste individuaalsetest ja kollektiivsetest iseloomulikest tunnustest (vanus, sugu, arengutase) ning koolist (“koolikliima” ja tegevused).

Koolivigastusi käsitlevas kirjanduses leidub vähe andmeid vigastuste põhjuste ja neid soodustavate tegurite kohta. Rohkem on andmeid selle kohta, kus, millises eas milliseid vigastusi koolis saadakse. Nii on leitud, et nooremad õpilased vigastavad end sagedamini kooliõues või –aias, ea kasvades suureneb aga spordivigastuste oht. On ka tähele pandud, et koolivigastuste risk on suurim puberteedieas. Praktiliselt kõigis vanustes on vigastuste risk suurem meessoos hulgalt.

Stockholmi Karolinska Instituudi teadlased Laflamme ja Menckel (1998) kogusid andmeid 79 Rootsi koolist 1094 koolis saadud vigastuse kohta spetsiaalselt koostatud registreerimislehe abil 1997.a. kevadsemestril. Nad leidsid, et kõige enam vigastusi said 4-6 klassi õpilased. Vigastada saadi sagedamini tunni ajal (eeskätt spordi- ja tööõpetuse tundides) ja vahetundides (eeskätt kooliõues, vähem koridorides). Vigastust vahetult põhjustavaks teguriks oli sagedamini kokkupõrge või löök mingi eseme või teise õpilasega, järgnesid muljumine, torge, pitsitus ja kukkumine erinevatelt tasapindadelt. Sagedasemaks olid haavad, venitus, nikastus, harvemaks luumurrud, peapõrutused ja seesmised vigastused. Kannatada sai kõige enam pea, järgnesid sõrmed, jalg ja hüppeliiges, ranne ja käsi. Vigastuse välistest teguritest oli esikohal pörand- või maapind, teisel kohal – teine õpilane, kolmandal – aparaadid ja ruumisüstus ning pall.

Huvitav oli, et enam kui 1/3 juhtudest oli vigastuse põhjustajaks teine õpilane, seega vigastada saadi vastastikusel interaktsioonis. Selliseid vigastusi oli poiste hulgas tunduvalt enam kui tüdrukute seas. Selgus, et enamikel juhtudel oli siiski tegemist tahtmatu ehk mittesihiliku vigastusega. Vaid 9 % interaktsioonivigastustest osutusid sihilikeks. Viimatimainitud saadi peamiselt koolikoridorides ja puhkeruumides või kooliõues, harvemini spordisaalis ja klassiruumis ning kooliümbruses. Tahtlikke vigastusi oli linnakoolides rohkem kui maakoolides.

Vigastuste vältimine koolis: põhimõtted ja nende rakendusi

Ohutu käitumise õpetamisstrateegia põhineb kolmel tasandil:

- Teadmised ohtudest
- Oskused nendega toime tulla – õige käitumine
- Õigete kaitsevahendite olemasolu ja nende kasutamise oskus

Nendest tasanditest lähtuvalt on soovitatav õppeprogrammis käsitleda järgnevaid teematikaid.

Hädaolukord

- **Käitumine ohtude, õnnetuste ja katastroofide korral:**
 1. Hoiata ohtu sattunud inimesi, vajadusel ja võimalusel abista.
 2. Raske õnnetuse ohu või juhtunud õnnetuse korral teata viivitamatult häirekeskusele, helistades telefoninumbril 112:
 - kus on õnnetuse oht või on õnnetus juhtunud

- kes on ohus või mis on juhtunud
- nimeta oma perekonnanimi ja telefoni number
- **Päästemeeskonna saabumisel tuleb selle juhile teatada:**
 1. Ohu või õnnetuse täpne asupaik.
 2. Võimalik ohus olevate inimeste arv.
 3. Muud õnnetusega kaasneda võivad ohud (plahvatused, mürkkemikaalid jms.).

Tähtis on hädaabinumbri 112 teadmine, kasutamisevõimalus ja –oskus.

Ohud liikluses

- **Oma koolitee ja koduümbruse liikluse tundmine:**
liiklusmärgid, ülekäigurajad, kiiruspiirangud, tänavaristmikud, kõnniteed, teepeenrad, mänguväljakud, staadionid, pargid.
- **Ohutu käitumine liikluses ja turvavahendite kasutamine:**
Teades liiklusreegleid ja –ohte, oskus õigesti käituda
 - jalakäijana (helkur);
 - jalgratturina (kiiver, helkur);
 - rulluisutajana (kiiver, põlve-, randme- ja küünarnukikaitsmed);
 - autos sõitjana (turvavöö).
- **Liikluskultuuri kasvatamine: õppused liikluspolitseiga ja/või maanteeametiga.**

Ohud veekogudel

OHUD SUVEL

- **Ujumiskoha tundmine:**
veekogu sügavus, temperatuur, veealused ohud, vee reostatus.
- **Turvalisuse tagamine:**
täiskasvanu järelvalve kuni 14-aastaste laste puhul, sõbra järelvalve alates 15-aastaste puhul, rannavalve.
- **Turvavahendite kasutamine:**
 - uujana puuduliku ujumisoskuse korral: ujumisvestid, käeballoonid, ujumISRõngad;
 - veesõidukis sõitjana - instruktsioonide tundmine, päästevestid, järelvalve.
- **Käitumine hädasolija ja päästja olukorras: õppused vetelpäästega ohutuskoolitajatega.**

Ohud talvel

- **Jäätunud veekogu tundmine:**
jää tugevuse ametlike teadete jälgimine.
- **Turvalisuse tagamine ja ohutu käitumine jäätunud veekogul:**
jääteede kasutamine, uisutamine, suusatamine, kalastamine võimalik ainult pärast täiskasvanu poolset juhendamist.
- **Käitumine hädasolija ja päästja olukorras: õppused vetelpäästega, päästeametiga või ohutuskoolitajatega.**

Tule-, plahvatus- ja elektriõhud

- **Ohud ruumis ja nende tundmine:**
puu-, gaasi- ja elektriküttega pliidad, ahjud, kaminad, elektrilised kütteseadmed, amortiseerunud elektrijuhtmed, seinakontaktid.
- **Tule- ja elektriseadmete õued ja nende tundmine:**
lõkke tegemine, kulu põletamine, mahavisatud tuletikud, suitsuotsad, elektriliinid, elektrikapid, lõhkekehad, plahvatusohtlikud ained (bensiin, nitrovärvid, aerosoolpudelid).
- **Käitumine hädasolija ja päästja olukorras: õppused päästeametiga ja ohutuskoolitajatega.**

Muud vigastusohud

Mitmesugusest käitumisest, tegevusest, seadmetest, looduskeskkonnast, tehnoloogiast võimalikud tulenevad ohud, mis võivad piirkonniti varieeruda.

Turvalisuse edendamine koolis

Objekti riskianalüüs

- õpilastega koolimaja ja kooli ümbruse (staadioni, koolitee, kodu ja koduümbruse) riskide hindamine.

Vigastusjuhtumite registreerimine ja analüüsimine koolis

- vigastuste registreerimine koolis (mis, kus, millal ja miks juhtus, teha koolimaja ja selle ümbruse skeem ja sellel märgistada kohad, kus saadi vigastada)
- raskemate vigastusjuhtumite analüüsimine õpilastega.

Õpilastest päästemeeskonna (ÕPM) moodustamine ja selle koolitamine

- 6 – 10 liikmelise õpilasgrupi koolitamine läbi praktiliste õppuste maakonna päästeametiga või ohutuskoolitajatega.

11. veebruaril (11.02) igal aastal ohutuspäeva korraldamine

- kontrollitakse üle koolimaja, kodu ja ümbruse kaitstus ohtude ja ohtlike seadmete eest
- korraldatakse õppusi, presentatsioone, näitusi, etendusi jne.

Evakueerimise ja muud õppused

- evakueerumise, mida kasutatakse tulekahju või muude katastroofide korral, praktilised õppused koolis (vähemalt 2x aastas)
- elustamise ABC ja muud esmaabi õppused.



6. VAIMSE TERVISE HOIDMINE KOOLIS

Vaimne tervis on üldise tervise lahutamatu osa. Vaimse tervise defineerimine on raske, seetõttu on käibel ka erinevad hinnangud. Kokkuvõtlik määrang on: “Vaimne tervis on see, kuidas te mõtlete, tunnete, toimite, kui te olete oma elus mingis olukorras. See on see, kuidas te näete oma elu, inimesi, keda kohtate, kuidas hindate oma valikuid ja teete valikuid. Vaimne tervis tähendab ka seda, kuidas te stressiga toime tulete, teistesse inimestesse suhtute ja otsuseid teete” (L. Mehilane, 1997).

Vaimne tervis koolis on õpilaste, õpetajate ja kooli personali vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund koolis. Seda mõjutavad koolisisesed ja –välised faktorid:

Koolisisesed faktorid:

- kooli psühho-sotsiaalne kliima;
- õpilaste – õpetajate- juhtkonna- personalivahelised suhted;
- kooli väärtushinnangud;
- meeskonnatöö ühtsus jne.

Koolivälised faktorid:

- õpilaste perekonna sisekliima;
- õpetajate perekonna sisekliima;
- ühiskonnas esinevad pinged/väärtushinnangud jm.

Koolide/ühiskonna vaimse tervise probleemidele on hakatud tähelepanu pöörama ka riiklikul tasemel. Sotsiaalministeeriumi tellimusel valmis 2002. aastal “Vaimse tervise poliitika alusdokument”, mis on aluseks vaimse tervise poliitika väljatöötamisele ja rakendamisele. Koolide õppe- ja arengukavad peaksid soodustama vaimse tervise alaste teadmiste kujunemist ning soodsalt mõjuva koolikeskkonna loomist. Kõigil õpilastel (ka koolipersonalil) peab olema võimalus saada abi ning nõustamist koolipsühholoogilt.

Kooli õhkkond e. psühho-sotsiaalne kliima

Head kooli õhkkonda iseloomustab *psüühilise heaolu seisund*, millega liitub oskus üle saada stressi tekitavatest olukordadest (R. Lindh, 1992).

Kooli õhkkond on alati väga püsiv. Halva kooliõhkkonna muutmine on tööning vaearikas pikaajaline protsess. Uustulnuk tajub kooli õhkkonda emotsionaalselt ja intuiitiivselt inimeste kehakeele, ilmete, suhtlemisviisi kaudu. Uuringud on näidanud, et kooli õhkkonna mõõtmised iseloomustavad kooli kvaliteeti paremini kui õppimistulemused.

Kooli õhkkonna mõjutamise peamised faktorid on:

1. Õpetajate pedagoogiline-professionaalne koostöö nii õpetamises, kasvatuses, töö kavandamises kui ka analüüsis.
2. Õpilaste sotsiaalsed oskused: suhtlemis-, käitumis- ja õppimisoskuste teadlik ja kavakindel õpetamine tagab ka teiste sotsiaalsete oskuste (enese ja teiste tajumine, suhete loomine, aktiivsus, otsustamisoskus jm.) paranemise.
3. Kooliga seotud erinevate inimrühmade omavahelised suhted (õpilased, õpetajad, juhtkond, lapsevanemad, kohalik omavalitsus jm.).
4. Nii õpilaste- kui ka õpetajatepoolne koolistress, väsimus, ülitundlikkus ebakõlade suhtes on negatiivsed mõjufaktorid.

Koolistress

Koolistressi peamised ilmingud **õpilastel**:

- ärrituvuse tõus, kurnatus, tervishäired;
- huvi langus õppimise vastu, eneseusu langus;
- koolihirm, popitegemine;
- riskikäitumine;
- depressioon, enesehävituslikud mõtted;
- koolist väljalangemine, kriminaalsed teod.

Põhikooli õpilastest ligi 12% langeb koolist välja enne lõpetamist, suur osa pisivargustest ja autoärandamistest langeb viimastel aastatel teismeliste arvele.

Õpetajate tööstress avaldub erinevates psühho-somaatilistes, psühholoogilistes ning käitumuslikes ilmingutes, võib viia läbipõlemissündroomini.

Laste ja Noorukite Riikliku Terviseprogrammi raames viis Eesti Elukvaliteedi Keskus 1997. aastal Tallinna ja Saaremaa koolide lõpuklassides läbi õpilaste koolistressi uuringu. 580 abituriendi küsitlemisel toodi esile 39 stressorit (ebaõige hindamine, konfliktid õpetajatega, julgustamise ja usalduse puudus, koolivägivald, hirm tuleviku ees jm.).

Koolistressiga toimetulekuks mainisid õpilased tegelemist hobide ja kooliväliste tegevustega, enese kokkuvõtmist, aga ka emotsioonidele voli andmist. Kahtlemata on levinud ja levib ka riskikäitumine koolistressi maandajana.

Samaaegselt uuriti ka õpetajate tööstressi. 276 õpetajat tõid esile 66 (!) stressifaktorit. Peamiste teguritena mainiti madalat palka, liigset kontrollimist ja tarbetuid korraldusi, käitumishälvete ja riskikäitumisega õpilasi jm.

Nii õpilased kui ka õpetajad kurtsid professionaalse nõustamisabi vähese kättesaadavuse üle. Uuringust selgub, et nii õpilased kui ka õpetajad vajavad asjatundlikku psühholoogilist abi, nõustamist, et ära tunda stressi ja õppida

seda juhtima.

Kindlasti tulevad stressoritenä eri vanusastmetes õpilastele arvesse erinevad faktorid. Seega tuleks tervist edendavas koolis arengukavade väljatöötamisel lähtuda oma koolis läbiviidud küsitluse andmetest – selgitada konkreetseid stressifaktorid ja leida optimaalsed võimalused nende vähendamiseks ja vältimiseks.

Kriisitöö koolis

Kõiki koole tabab mõnikord ootamatu ja valulik sündmus, kui keegi saab raskesti vigastada või kaotab elu. Katastroofid ja kriisid kutsuvad esile tugeva stressi, mis komplitseerib tavapärasest tegutsemist. Seetõttu peavad koolid rasketes olukordades tööle rakendama **kriisigrupid kriisisituatsioonis tegutsemise plaani kohaselt**.

Koolis võivad põhjustada kriisi/katastroofi olukorda:

- Õnnetused, kus keegi kooliperest saab raskesti vigastada või surma (liiklusavarii, põleng jm.).
- Ähvardamine, vägivald, terror – sündmused, mida põhjustab vihkamine, pahatahtlikkus, frustratsioon (pommiähvardus, õpilasgruppide vaheline kaklus jm.).
- Isiklikud tragöödiad – inimlikud raskused ja isiklikud probleemid, mis tõsiselt mõjutavad ümbruskonda (õpetaja, õpilase või lapsevanema enesetapp jm.).
- Konfliktid – sügavad ja pikaajalised konfliktid, mis mõjutavad kooli tegevust ja asjaosalisi (õpetajate ja lapsevanemate vaheline meediasse ja/või kohtusse jõudev konflikt jm.).
- Muutumiskriisid – ümberorganiseerimine, mis toob kaasa kooli sulgemise, vallandamise, töörollide muutumise.

Kriisigrupi eesmärk on valitseda raskeid olukordi nii, et inimeste psüühilised ja füüsilised vigastused ning vara ja miljöö kahjustused oleksid minimaalsed. Kriisigrupp peab kriitilises olukorras kindlustama, et kõik kannatanud ja nende lähikondlased saaksid psühholoogilist, materiaalist ja sotsiaalset abi kas kooli enda poolt või väljastpoolt.

Kriisigrupi strateegia. Kool peaks looma kohalikele oludele vastava kriisigrupi ja välja töötama tegevusplaani kriitiliste situatsioonide/ katastroofi korral toimimiseks. Kriisigrupp ei tohi eksisteerida vaid paberil, organisatsioon ja kriisiplaanid peavad olema lihtsad, paindlikud. Grupiliikmed peavad evima teadmisi kriiside olemusest, tegevuse juhtimisest kriisiolukorras, psühholoogiast. Kriisigrupp ja teatud juhtudel kogu koolipere peaks harjutama

koostööd ja läbi mängima erinevates olukordades tegutsemist (õpilaste evakatsioon põlengu või pommiähvarduse korral).

1998. aastal ilmus käsiraamat koolidele “Kriis ja katastroof”, mis annab juhiseid kriisigrupi loomiseks.

Sotsiaalne tõrjutus

Sotsiaalse tõrjutuse all mõistetakse situatsiooni, milles inimene on elu sotsiaalselt ja kultuuriliselt väärtustatud teelt kõrvale lükatud. Sotsiaalne tõrjutus on seotud puudujääkidega inimese kolme põhivajaduse täitmisel – need on olemine, omamine, lähedus. Lapsepõlves ilmneb sotsiaalne tõrjutus eelkõige **kaitse, hoolitsuse ja osaluse** puudujääkides.

Termin **tõrjutus** tähistab eelkõige indiviidi kõrvaletõrjumist grupisest suhtlemisest. Sotsiaalse tõrjutuse mõiste on laiem: see võib hõlmata õpilase klassisiseseid suhteid eakaaslastega, suhteid inimestega üldse, võimetust võrdväärseks grupi kuuluda, võimaluse puudumist ennast teostada ja saada tunnustust. Sotsiaalne tõrjutus kibestab isikut, ta tunneb end pidevalt kaotajana. Tähelepanu köitmiseks ja oma “mina” tõstmiseks valivad tõrjutud lapsed/noorukid tavaliselt väärteed. Korrarikkumised, agressiivsus, suitsetamine, alkoholi ja uimastite tarbimine võivad olla tõrjutuse tagajärg. Täiskasvanueas võib süveneda tööst võõrandumine, alkoholism, kriminaalsed teod.

Pedagoogid peavad ära tundma sotsiaalse tõrjutuse klassis/koolis, koos koolipsühholoogiga tuleb püüda välja selgitada sotsiaalse tõrjutuse riskitegurid, otsida ja leida võimalusi lapse abistamiseks.

Koolivägivald

Koolivägivalda käsitletakse kui laste väärkohtlemise liiki, kus esineb jõu kasutamine õpilaste või õpilaste ja õpetajate vahel.

Koolivägivald võib olla

- emotsionaalne – psüühilise heaolu alandamine narrimise, kiusamise, tõrjumise jm. teel;
- füüsiline – löömine, asjade äravõtmine või lõhkumine jm.

Viimastel aastatel probleemiga tegelema K. Kõiv on soovitanud enam kasutada “koolikiusamise” terminit, kuna selle mõiste on laiem - korduv pahatahtlik käitumine mõne kaasõpilase suhtes.

Koolikiusamise ohvriks saada on oht kiusajast nõrgemal koolikaaslasel või mingil moel erineval lapsel (kehaline puue, käitumise või välimuse iseärasused). Ka madalam intellekt, sotsiaalsete oskuste madalam tase, tervisehäired, õpiraskused jm. võivad esile kutsuda koolikiusamist.

Koolikiusajaks saavad tõenäoliselt suurema vägivaldsusega lapsed, kes imiku- ja väikelapseas on saanud vähe hellust. Sageli pärinevad nad kodudest, mille õhkkond on emotsionaalselt külm, tülirohke, agressiivne. Ka pere võib olla sotsiaalses isolatsioonis, puudub huvi ja järelevalve laste/noorukite käitumise üle. Koolivägivalda/kiusamise **keskkondlikeks teguriteks** peetakse ühiskonnas levivat julmust, vägivaldseid saateid kinos ja TV-s. Ka suurte koolide anonüümsus, aga paraku ka osa õpetajate ükskõikne suhtumine probleemisse, aitab kaasa koolikiusamise levikule.

Ühekordne vägivallajuhtum ei tarvitse õpilasesse veel erilist jälge jätta, ent korduv koolikiusamine madaldab ohvri enesehinnangut. Tekib tunne, et ta ei väärigi paremat kohtlemist ka väljaspool kooli. Vääritud tunne viib depressiooni, stressi, isegi suitsiidimõtteni. Võivad kujuneda psühhosomaatilised tervisehäired. Tunnustamise vajadus võib süvendada agressiivsust ja viia ohvri ühinema tänavakampadega.

Koolikiusamise ja vägivalla **ennetamiseks** soovitab K. Kõiv tööd neljal tasandil.

1. Indiviidi tasemel – sotsiaalsete oskuste õpetamine.
2. Perekonna tasemel – hädavajalikud on armastuse ja seotuse tunded (mitte ülemäära!).
3. Kooli tasemel – positiivse ja turvalise õpikeskkonna loomine;
- akadeemiliste ja sotsiaalsete oskuste õpetamine.
4. Ühiskonna tasemel – haridus- ja sotsiaalpoliitika kaudu.

Lisaks tuleb kõigil neljal tasemel tegelda hoiakute ja suhtumiste muutmise, kujundamisega. Kooli tegevused saavad mõjutada ka ülejäänud kolme taset.

Kooli **arengukava** koostamisel tuleb:

- teadvustada koolikiusamise olukord koolis eelnevate uuringute-küsitluste kaudu;
- kehtestada mõjuvad reeglid sagedasema kiusamise kohtades (koridorid, garderoob, tualettruumid jm.);
- kehtestada ja välja töötada juhised ja käitumisreeglid, kuidas toimida kiusamise puhul, tutvustada neid kogu kooliperele ja lapsevanematele;
- ette näha meetmeid kooli psühhosotsiaalse kliima parandamiseks, demokraatliku juhtimisstiili tugevdamiseks, õpetajaskonna koostöö ja suhtlemisoskuste parandamiseks;
- kavandada nõustamisviisid ja koolitused õpetajatele nende paremaks toimetulekuks õpilaste distsipliiniprobleemidega.
- Kavandada koolitusi õpilasomavalitsusele koolikiusamise probleemidega toimetulekuks.

Koolikiusamise vastu peab võitlema kogu koolipere:

- arendada tugiõpilaste süsteemi ja tõsta nende autoriteeti;
- rakendada tegusa ja autoriteetse õpilasmavalitsuse mõju koolikiusamise juhtude lahendamisel;
- direksiooni pidev huvi ja toetus tugiõpilaste ja nende juhendaja (pedagoogi või psühholoogi) töö suhtes;
- huvialaringide tegevuse mitmekesistamine ja soodustamine (sport, sotsiaalse toimetuleku õpetus jm.);
- töö sarnaste probleemidega õpilasgruppidega ja nende vanematega (madal enesehinnang, tõrjutus, hüperaktiivsed lapsed);
- algklassides läbi viia CAP-koolitus (CAP – Rahvusvahelise Vägivalla Ennetuskeskuse poolt väljatöötatud vägivalla ennetamise programm); (Info: Eesti Lastekaitse Liit, Tartu Laste Tugikeskus.)
- koolis aastaringselt läbi viia erinevaid vägivalla vastu suunatud üritusi (õpilaskonverents, vägivallata nädalad jne.).

Koolikiusamise vastaseid õpilaskonverentse on viimase kahe aasta jooksul edukalt korraldatud 11-s vabariigi koolis Eesti Lastekaitseliidu alaprojekti eestvedamisel.

Erivajadustega lapsed

Erivajadustega laps on keha-, kõne-, meele- või kognitiivse puudega, samuti emotsionaalse- ja käitumishälbega ning õpiraskustega, aga ka eriandekusega laps. Kõigil lastel on vaja aidata saavutada õpinguis võimalikult kõrge, tema potentsiaalsele arengutasemele vastav tase. Selleks vajavad erivajadustega lapsed nagu tavalapsedki suunamist, soojust, julgustamist, positiivse “minapildi” kujundamist.

Konfliktide tekke aluseks koolis võib olla erivajadustega laste käitumise vale mõistmine pedagoogide poolt. Näiteks üliaktiivseid tähelepanuhäirega (hüperaktiivseid) lapsi peetakse sageli kasvatamatuteks, pahatahtlikeks klassi töö segajaiks. Seetõttu karistatakse ja noomitakse neid sageli õpetajate poolt, mis võib viia hoopis häire süvenemisele. Aja jooksul nad võivad muutuda tõrjutuiks ja saada koolikiusamise ohvreiks. Sama võib juhtuda ka teiste erivajadustega lastega, kui nad ei saa adekvaatset abi.

Õpetaja peab mõistma, et õpilastel esinevad õpi- või käitumishäired võivad väljendada lapse tervisehälbaid ning selline probleemne laps vajab asjatundlikku abi (logopeed, psühholoog, psühhiaater jt.).

Peale aktiivsus- ja tähelepanuhäire, mis on enimlevinud kompleksne häire laste seas, võivad õpilastel esineda ka:

- kõnehäired – sõnalise väljendusoskuse ja keelest arusaamise puudulikkus, kogelemine jm.;
- ärevushäired – hirm sattuda tähelepanu keskpunkti jm.;
- meeleoluhäired – depressioon, mis on sageli maskeeritud mitmesuguste kehaliste kaebuste ja käitumisprobleemidega;
- käitumishäired – tõrges-trotslik käitumine, sotsialiseerunud või sotsialiseerumata käitumishäire;
- õpivilumuste spetsiifilised häired
 - düsgraafia e. õigekirjahäire,
 - düsleksia e. lugemishäire,
 - düskalkuulia e. arvutusvilumuste häire.

Seetõttu on erivajadustega laste äratundmine, õigeaegne diagnoosimine ja vastava abi korraldamine ning sobiva õpetamismeetodi kasutamine määrava tähtsusega lapse optimaalse arengu tagamisel kooli poolt.

Meeskonnatöö koolis

Kõik erivajadustega, tõrjutud ja koolikiusamisega seotud (kiusajana või ohvrina) õpilased on **probleemsed lapsed**.

Iga koolitöötaja – aine- ja klassiõpetaja, juhtkond, psühholoog-nõustaja, peab evima ühiseid seisukohti ja veendumusi oma töös. Probleemne laps ei ole paha laps, vaid märkamist ja abi vajav laps. Iga laps tahab olla hea, iga laps saab areneda ainult läbi edu-elamuste.

Probleemsete õpilaste abistamiseks on Rakvere Gümnaasiumis kooli psühholoog Maarika Kongi poolt alates 1998. aastast juurutatud **Etapiline juhend probleemse lapse abistamiseks**.

I etapp: Keegi last ümbritsevatest täiskasvanutest (enamasti õpetaja) **märkab muutust** lapse käitumises (kurvameelsus, väsimus, vihahood, agressiivsus jm.).

II etapp: Täiskasvanu (õpetaja või kooli psühholoog) reageerib murega ja **vestleb lapsega**, püüdes selgitada, mis põhjustab muret ja sisepinget (koolis? kodus?). Kui õnnestub leida last häiriv asjaolu ja see likvideerida, võib probleem lahenduda ja laps käitub endiselt.

III etapp: **Vestlus teiste** lapsega iga päev kokku puutuvate **täiskasvanutega** (lapsevanemad, teised õpetajad, perearst, sotsiaaltöötaja jt.). Eriti oluline on hea koostöö lapsevanematega n.ö. partnerlussuhe, rõhutada positiivset, teadvustada fakte, otsida ühist reageerimisjoont. Ka lapsega tuleb ikka ja jälle nelja silma all kõnelda, mitte näägutada! Probleem võib taanduda, ent mõnel juhul veelgi süveneda (valetamine, hulkumine jne.).

IV etapp: **Võrgustikutöö.** Kui senised sekkumised ei ole olnud edukad või on jäänud hiljaks, on probleemide pundar lapses kasvanud ülejõu käivaks. Seni abistada püüdnud täiskasvanu tajub jõuetust, sest üksinda on raske taluda vastustust, mis kaasneb teise inimese abistamisel.

Võrgustiku kutsub kokku enamasti probleemi märkaja, kes on läbi käinud abistamise eelnevad etapid, või teine selleks ettevalmistuse saanud spetsialist (sotsiaalpedagoog, lastekaitsetöötaja, psühholoog jm.).

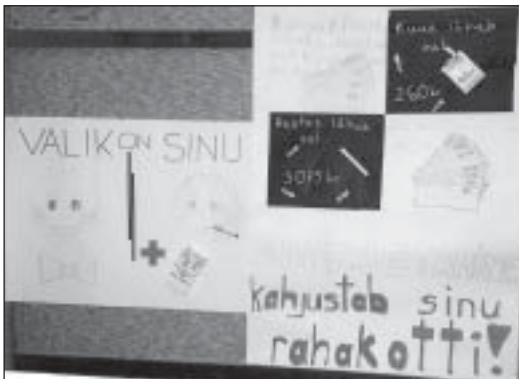
Võrgustikutöö toimub läbi **nõupidamiste**, milles osalevad õpilane (alates 12-ndast eluaastast), temale oluline inimene (lapsevanem, hooldaja) ja professionaalsed abistajad.

Probleemi lahendamisel on ka võrgustikutöö läbiviidav etappidena:

1. etapp: Osalejate individuaalne töö: sõnastada ja panna kirja lapsega seotud probleem(id), vähemalt viis hüpoteesi arvatavatest põhjustest, edasise tegutsemise strateegia.
2. etapp: Abistajate ühine arutelu ja ühise otsuse sõnastamine. Kokku leppida ühes ühises probleemis nn. baasteguris, millest alustada. Ka laps peab nõustuma “üks probleem korraga” ühise eesmärgina ja püüdlema selle lahendamise poole.
3. etapp: Võrgustiku liikmete omavaheline tööülesannete, vastutuse, rollide jagamine. Ka õpilane võtab endale ülesanded. Lepitakse kokku järgmise kohtumise aeg 2-4 nädala pärast. Kontaktisik kohtub õpilasega igal nädalal, jälgib muutusi.
4. etapp: Uuel kohtumisel tehakse kokkuvõte. Kui on toimunud positiivne muutus, võib tegeleda järgmise probleemiga. Kui muutust paranemise suunas ei ole, tuleb olukorda analüüsida ja alustada uuesti algusest.

Kooli ja kodu koostöö

Hea üksteisemõistmine ja koostöö kooli ja kodu vahel on nii eduka õppimise kui ka õpilaste vaimse, füüsilise ja sotsiaalse tervise ja heaolu aluseks. Eesmärk – õpilase heaolu – on ju ühine. Kui koolis on märgatud vaimse tervise hälvetele osutavaid tunnuseid, tuleb soovitada vanematel lapsega pöörduda spetsialisti – psühholoogi, psühhiaatri, logopeedi jt. poole nõu ja abi saamiseks.



LISAD

LISA 1.**TERVIST EDENDAVID KOOLID EESTIS**

Harjumaa	Loo Keskkool •
Hiiumaa	Kärdla Keskkool •
Ida-Virumaa	Kohtla-Järve Järve Gümnaasium
Järvamaa	Türi Gümnaasium •
Jõgevamaa	Põltsamaa Ühisgümnaasium
Läänemaa	Haapsalu Sanatoorne Internaatkool Kullamaa Keskkool Palivere Põhikool Oru Kool
Lääne-Virumaa	Kadrina Keskkool • Haljala Gümnaasium Kiltsi Põhikool Rakvere Lille Kool Rakvere Linna Algkool Rakvere Põhikool Vinni Pajusti Gümnaasium Uhtna Põhikool
Põlvamaa	Räpina Ühisgümnaasium • Krootuse Põhikool Kanepi Gümnaasium Mooste Põhikool Orava Põhikool Põlva Keskkool Tilsi Põhikool Vastse - Kuuste Kool Peri Põhikool Mikitamäe Põhikool Valgjärve Põhikool Värskä Gümnaasium Põlva Ühisgümnaasium
Pärnumaa	Are Põhikool • Pärnu Raeküla Gümnaasium
Raplamaa	Rapla Vesiroosi Gümnaasium • Kohila Gümnaasium
Saaremaa	Tornimäe Põhikool •

	Kuressaare Gümnaasium
	Kuressaare Põhikool
Tallinn	Tallinna 21. Keskkool •
	Katleri Põhikool •
	Hiiu Põhikool •
	Järveotsa Gümnaasium
Tartu	Tartu Descartesi ´Lütseum •
Tartumaa	Ülenurme Gümnaasium •
	Puhja Gümnaasium •
Valgamaa	Otepää Gümnaasium
Viljandimaa	Viiratsi Algkool
Võrumaa	Võrusoo Põhikool •
	Antsla Gümnaasium
	Parksepa Keskkool
	Vastseliina Sanatoorne Internaatkool
	Võru Kreutzwaldi Gümnaasium
	Võru I Põhikool

- pilootkoolid



LISA 2

KUIDAS SAADA TERVIST EDENDAVAKS KOOLIKS?

Esimene etapp:	Ettevalmistus protsessiks
Teine etapp:	Olukorra hindamine
Kolmas etapp:	Eesmärkide ja strateegiate väljatöötamine
Neljas etapp:	Lõpliku plaandokumendi väljatöötamine
Viies etapp:	TEK ideoloogia ja ülesannete elluviimine

Esimene etapp - ettevalmistus

Selles etapis peab kool eelkõige hindama, kas ta tõepoolest on TEK loomise protsessiks valmis:

- Tutvustada TEK ideoloogiat oma koolis.
- Määrata kindlaks, kas kooli juhid on protsessist huvitatud.
- Kas osalejad saavad ja on valmis pühenduma tervist edendava kooli ideoloogia elluviimisele.
- Moodustada toimkond/nõukogu vms.
- Määrata kindlaks informatsioon, mis on vajalik õigete otsuste vastuvõtmiseks.

Teine etapp – olukorra hindamine

Selles etapis tuleb määratleda, missugune on kooli missioon. Võime formuleerida oma missioon (enamikul koolidel on see juba formuleeritud) näitab, et antud organisatsioonis on selged eesmärgid, millele ollakse keskendunud. Püstitatud eesmärkideni aitavad viia ka peamised põhimõtted ja veendumused –kooli väärtushinnangud. Missiooni määratlemine ja üldvisiooni loomine on n.ö. esimesed trepiastmed teel TEK-ks.

- Kes me oleme?
- Mida me teeme?
- Kelle jaoks?
- Mille nimel?
- Kuhu peab tulevikus jõudma?

Selles etapis tuleb koguda ka kõige olulisemad andmed strateegilise protsessi jaoks. See kätkeb endas kooli keskkonna, struktuuri, juhtimise, vajaduste ja prioriteetide analüüsi.

Kooli kui organisatsiooni sisemist analüüsi võib teha SWOT – tehnika abil:

- | | |
|-----------------|--|
| • S (Strengths) | Milles seisneb kooli sisemine tugevus? |
| • W (Weakness) | Missugused on kooli nõrgad küljed? |

- O (Opportunities) Missugused väliskeskkonnas leiduvad võimalused aitavad edasi liikuda?
- T (Threats) Missugused väliskeskkonna ohud võivad kooli arengut takistada?

Kolmas etapp- tegevuste planeerimine

Selles etapis jõutakse selgusele, kuidas kavatsetakse püstitatud eesmärgi saavutada. Selleks tuleb luua tegevuskava, mis tavaliselt vastab küsimusele “**kuidas?**”. Eelnevates etappides kogutud informatsioon ja vastuvõetud otsused on tegevuskava väljatöötamise ning valiku aluseks. Tähtsamad sammud selles etapis on:

- Tervisemõjuritest arusaamine.
- Käesoleva olukorra hindamine.
- Tegevussuundade ja eesmärkide valik.

Strateegilised eesmärgid peavad määratlema täpse tegevussuuna, olema realistlikud ja saavutatavad ning suunatud konkreetsetele tulemustele.

NB! Eesmärk peab olema

- **Konkreetne**
- **Möödetav**
- **Suunatud konkreetsetele tegudele**
- **Realistlik**
- **Aega ja ressursse arvesse võttev**

Selles etapis proovime leida vastused järgmistele küsimustele:

- **Kuidas** ja mida me saame praegu teha ja mida edasi planeerime?
- **Kuidas** ja missugustele sihtrühmadele peaksime keskenduma?
- **Kuidas** me teame, et tuleme toime ja millest tuleks loobuda?
- **Kuidas** suudame kaasata kooli personali, õpilasi, vanemaid?
- **Kuidas** peaksime kujundama oma suhteid teiste organisatsioonidega?

Samas analüüsime veelkord valitud tegevussuundi ning aset leidnud muutusi.

- Mis on muutunud?
- Kuidas veel on võimalik sihtgruppe mõjutada?

Neljas etapp- tervist edendavate koolide võrgustikuga liitumise etapp

Tervist edendava kooli loomine ja arenemine on pidev protsess, mis ei saa algust liitumisavalduse esitamisega ega lõpe dokumentaalse kinnitusega liikmelisuse kohta, st. võrgustikku vastuvõtmisega.

Tervist edendava kooli võrgustiku liikmeks olemine tähendab pidevat arenemist, liikumist sellise kooli poole, kus kõigil on mõnus olla.

NÄIDIS: kuidas vormistada dokumenti tervist edendava kooli võrgustikku astumiseks

Kooli nimi

aadress, telefon, faks, e-posti aadress

Koordinaator:

Meeskonna liikmed:

Meie ülesanne:

Hetkeolukord :

(Kirjeldage, missugused on olnud edusammud. Mis on saavutatud, mis osaliselt saavutatud?)

Meie töösuunad:

- 1.
 - 2.
 - 3.
-

Lisainfo:

Kädi Lepp, projekti Eesti-poolne koordinaator;

tel. 627-9283, email klepp@tervis.ee, www.tervis.ee

LISA 3.

EESTI KOOLIDES LÄBIVIIDUD EDUKAD TERVISEPROGRAMMID.

Suitsupriide koolide võrgustik loodi Eestis 2001. aastal Eesti-Taani koostööprojekti (Phare Consensus 3) raames. Need koolid on oma põhimõtete ja eesmärkide poolest sarnased tervist edendavate koolidega. Võrgustikuga on liitunud 15 kooli:

Saku Gümnaasium, Tabasalu Ühisgümnaasium, Jõhvi, Kohtla-Järve, Rakvere, Raeküla, Kohila Gümnaasiumid, Tallinna Järveotsa Gümnaasium, Tallinna Mustamäe Gümnaasium, Tallinna Pelgulinna Gümnaasium, Tallinna Laagna Gümnaasium, Tallinna Lilleküla Gümnaasium, Tartu Raatuse Gümnaasium, Nõo Põhikool-Gümnaasium ja Antsla Gümnaasium. Nimetatud projekti koordinaatoriks on olnud Kädi Lepp.

Suitsupriide koolide meeskonnad on omandanud tervisedendustöö oskusi ning läbinud koolituse “eluks-vajalike-oskuste” meetodil. Paljud koolid on antud meetodit kasutanud projektiga seotud tervisekasvatuse läbiviimisel. Tegusad on olnud paljud koolid. Järgnevalt mõned näited suitsupriide koolide tegevuskavadest ja tegemistest.

Mustamäe Gümnaasium on kasutanud eluks-vajalike-oskuste õpetust programmi “Elu on väärtus” raames.

Põhieesmärkideks oli ja on: tervise teavitamine ja tubakakatku leviku ennetamine Mustamäe Gümnaasiumis järgneva tegevuse kaudu:

- Narkootikumidega seotud teadmised
- Eluks-vajalike-oskuste õpetus:
 - toimetuleku oskused
 - sotsiaalsed oskused
 - loova ja arendava vabaaja tegevuse rakendamine.

PÕHITEGEVUSSUUNDADEKS oli ja on:

1. Õpingud:

- Suitsetamisprobleemi tõsiduse määratlemine ja projekti tulemuste hindamine
- Õpilaste tervisekaitse alane uurimustöö

2. Narkootikumidega seotud teadmiste jagamine ja eluks vajalike oskuste õpetus kõigile õpilastele.
 - Vastavalt õppeprogrammile, ainetundide kaudu
 - Projekti raames läbiviidud tegevuse ja ürituste kaudu

3. Töö sihtgruppidega suitsetamisest hoidumise ja selle piiramise eesmärgil. Sihtgruppid olid järgmised:
 - 4. ja 5. klassi õpilased, kellele oli mõeldud eriprogramm “Elu on väärtus”
 - vanemad
 - õpetajad
 - suitsetavad õpilased

4. Harivate ja teiste kasulike ürituste korraldamine kõigile kooliõpilastele.

PROJEKTI LÄBIVIIMISEGA SEOTUD PÕHIPRINTSIIBID:

- Positiivsete tulemuste saavutamisele suunatud selgelt määratletud eesmärgid ja kindlad tegevused, samuti ambitsioonide ja võimaluste vahelise tasakaalu säilitamine.
- Õpilaste initsiatiiv ja aktiivne suhtumine projekti läbiviimisel. Õpilasomavalitsuse ja õpilaste toetusgrupi juhtiv roll.
- Ülesannete jagamine ja koostöö erinevate osalejate vahel.

Tervisenõukogu koostööpartneriteks olid

- Kooli juhtkond
- Vanemad
- Noorsoopolitsei
- Hoolekogu
- Eesti Tervisekasvatuse Keskus
- Kooli psühholoog ja pediaater
- Õpilased
- Õpilasomavalitsus

SIHTGRUPI TEGEVUSE PÕHISUUNAD olid järgmised:

Õpilased		Vanemad	Õpetajad
<i>Esmatasand</i>		<i>Teisejärguline tasand</i>	
Kõik õpilased	sihtgrupid	sihtgrupid	
Narkootikumide alaste teadmiste edastamine ja eluks vajalike oskuste õpetus ainetundide kaudu	Programm "Elu on väärtus" 4. klassi õpilastele	Suitsetavate õpilaste individuaalne nõustamine	Õpetajate olukorrast teavitamine ja ennetustööks vajalike meetmete kavandamine
Üritused kooli kõigile õpilastele, vabaaja kasulik veetmine	Programm "Elu on väärtus" 5. klassi õpilastele	Koostöö 4. ja 5. klassi õpilaste vanematega	Narkoennetustöö eriainete õpetamise kaudu
Loomingulised konkursid ja õpilaste uurimustööd		Narkootikumidega seotud teadmiste edastamine vanematele	Juhtnööride edastamine ja abi osutamine õpilastele loominguliste konkursside ja teiste ürituste läbiviimisel

Kohila Gümnaasium

Tervisedendusala tegevus toimub kolmes suunas:

- a) Võrgustike loomine ja arendamine
- b) Kohaliku elanikkonna väärtushinnangute kujundamine
- c) Õpetamise ja nõustamise arendamine

Meie pikaajaliseks eesmärgiks on luua turvaline ja terve koolikeskkond: kooliõpilaste suitsetamise üldise leviku 10%-lise vähendamise kaudu aastaks 2004 ning esmakordsete suitsetajate arvu vähendamise ennetustöö kaudu.

Projekti sihtgruppideks on õpilased, nende vanemad, õpetajad, poeomanikud. Töö toimub õpetamise kaudu gruppides probleeme arutades. Koolitust viisid läbi spetsialistid (tervisekasvatuse õpetajad, aineõpetajad, psühholoogid, politseinik, konsultant).

Toimus konkurss "mitte-suitsetav klass" ja suitsuvaba nädal .

Näiteid tervikliku kooliterviseprogrammi rakendamise võimalustest suitsuprii koolides 2001-2002 õppeaastal:

Kehaline kasvatus

Tegevus koolis:

Kehalise tegevuse grupid (aeroobika, tantsimine, võimlemine jne.).

Rattasõidu propageerimine ja treeningtunnid. Rattalubade väljastamine (Antsla Gümnaasium).

Kooli Olümpiamängud (Nõo Gümnaasium, Kohtla-Järve Järve Gümnaasium).

Klubiõhtud tuntud sportlastega (Rakvere Gümnaasium).

Tänavakorvpalli turniir "Pelgu Open 2002" (Pelgulinna Gümnaasium).

Maastikumäng (Lilleküla ja Pelgulinna Gümnaasium).

Tervishoiu teemad

Individaalne ja gruppide nõustamine kooli tervishoitoötaja poolt (Tabasalu Gümnaasium, Järveotsa Gümnaasium).

Individaalne nõustamine kooli tervishoiutoötaja poolt (Rakvere Gümnaasium)

Kooliarsti loengud ja nõustamine.

Esmaabi õpetamine.

Toitumise teemad

Kooli kokkade poolt koostatud tervisliku menüü tutvustamine. Kooliaias kasvatatavatest juurviljadest tehtud salati pakkumine õpilaste poolt koostatud

retseptide alusel (Antsla Gümnaasium).

Tervisliku toitumise nädal (Kohtla- Järve Järve ja Nõo Gümnaasium).

Tervisliku toidu konkurss (Nõo Gümnaasium).

Porgandivahetunnid, tervisliku toidu vahetunnid (Laagna Gümnaasium, Järveotsa Gümnaasium).

Kooli töötajate tervisedendus

Suitsetamisest loobumise nõustamisgrupid õpetajatele (Antsla, Pelgulinna Gümnaasium).

Õpetajate osalus eluks-vajalike-oskuste programmis “Elu on väärtus” (Mustamäe Gümnaasium).

Konsultatsiooni- ja psühholoogilised teenused

Psühholoogi/ õpetajate nõustamisgrupid (Jõhvi, Kohtla-Järve, Tabasalu, Saku Gümnaasiumid) suitsetamisest loobumiseks.

Tervislik koolikeskkond:

Jõhvi kandideerib Tervisliku Linna nimetusele ja Jõhvi Gümnaasium on selle liikumise eeskujuks ning initsiaatoriks.

Pärnu Raeküla Gümnaasium, Tallinna Järveotsa Gümnaasium koostöös linna/ linnaosa hariduse ja kultuuri osakondade toetusel laiendavad tervisliku kooli/ suitsuprii kooli põhimõtteid teistesse koolidesse.

Kooli füüsilise keskkonna parandamine.

Koolikiusamise väljaselgitamine (Kohila Gümnaasium).

Õpilaskonverentsid ja uurimustööd tervisliku koolikeskkonna loomiseks (Mustamäe, Kohila Gümnaasium).

Mälumängud, referaadid, stiilpäevad, kõne-, joonistus-, plakati-, hüüdlause-, laulu-, näidendi-, koduvideo, esseekonkursid, õpilaskonverentsid, viktoriinid, tervisenädalad, kohtumised, loengud, vestlused eriala spetsialistide ja ühiskonnaelu tuntud inimestega/lastevanematega jms. (kõik suitsupriid koolid).

Näiteringide tegevus (Pelgulinna, Laagna, Antsla Gümnaasium).

Noorkotkaste ja kodutütarde liikumine (Laagna Gümnaasium).

Väitlusklubide tegevus: kohtuistung mr. Koni üle Rakvere Gümnaasiumis.

Muusikaõhtu “Terved noored, täiuslik tulevik” (Antsla Gümnaasium).

Vanemate/ ühiskonna osalus:

Isadepäeva korraldamine teemal “Olen mures isa tervise pärast” (Antsla Gümnaasium).

Vanematepäev (Jõhvi Gümnaasium).

Informatiivsed kohtumised vanematega ja vanemate kaasamine ennetustöösse - aidates lapsi projektiga "Elu on väärtus" seotud kodutöös eluks-vajalike-
oskuste õpetamisel (Mustamäe Gümnaasium).

Piirkondliku tervisedendustöö võrgustiku loomine (Pärnu Raeküla, Tallinna
Järveotsa Gümnaasium).

Infoleht lastevanematele (Pärnu Raeküla , Tabasalu Gümnaasium).

Suitsuvabad diskoteegid (Antsla Gümnaasium).

Kooli tervisenõukogude koostöö omavalitsusega (Jõhvi Gümnaasium).

Laste koostatud tubakaseaduse vastavuse kontroll poodides (Kohila ja Antsla
Gümnaasium).

Politsei osa tubakaseaduse vastavuse kontrolli teostamises (Kohila
Gümnaasium).

Koostöö ajakirjandusega (Kohila, Tabasalu Gümnaasium).

Projekti "Ei suitsetamisele" läbiviimine kõigis piirkonna koolides (Järveotsa
Gümnaasium).

Avalik rongkäik ja miiting tubakavaba elu toetuseks (Rakvere, Kohtla-Järve
Järve ja Jõhvi Gümnaasium).

Koostöö Liikluskorraldus Teenistuse ja Vabatahtliku Tuletõrjega rongkäigu
läbiviimiseks (Rakvere Gümnaasium).

Plakatite/joonistuste näitus kohalikes kaubandusettevõtetes (Rakvere
Gümnaasium).

Turvapäev (Tallinna Lilleküla Gümnaasium).



Sporditäht Indrek Pertelsoni eeskuju olla suitsuprii nakatab Rakvere Gümnaasiumi poisse-tüdrukuid.

LISA 4.

EGMONDI RESOLUTSIOON

Tervisedendus koolides:

Edu faktorid

“Koolides tehtav tervisedendustöö suurendab noorte võimet tegutseda ning viia läbi positiivseid muutusi. Luuakse keskkond, kus noored koos õpetajate ning teiste osalistega võivad kogeda edu saavutustest. Noorte visioonide ja ideedega seotud õigused võimaldavad neil endil muuta oma elu ja elutingimusi.” (WHO, 1997)

1997. aastal Kreekas korraldatud Euroopa tervist edendavate koolide (TEK) konverentsil leiti, et tervist edendav kool on investering haridusse, tervisesse ning demokraatiasse. Konverentsil esitati kümme printsiipi, mis määratlesid tervist edendavate koolide põhimõtete elluviimise.

Tervist edendava kooli idee keskendub järgnevale:

- tervishoiualased teadmised ja arusaamad
- demokraatlikud tavad ja osalus
- õigused
- meeskonnatöö
- tervisedendusalsed õpetus- ja õppimismeetodid
- tervisedendusprogramm
- turvalise ja soodsa keskkonna loomine.

Euroopa riigid teevad jõupingutusi, et tutvustada, tugevdada ning toetada tervist edendava kooli ideed. Hetkel saame hinnata järgmist:

- kui edukalt ning säästvalt tervist edendava kooli ideed on ellu viidud;
- kuidas tervise- ja haridussektor toetavad tervisedendusliku protsessi käivitamist koolides.

Egmondi konverents kätkeb endas parimat tõendusmaterjali ning praktilisi soovitusi edukate tervisedenduslike kooliprogrammide loomiseks. Kõige paremad tulemused saadakse nendest programmidest, mis on loodud tervise- ja haridussektori vahelise koostöö tulemusena.

Egmondi resolutsioon koosneb seitsmest komponendist, millised jaotuvad kolme valdkonna vahel: tingimuste loomine, tegevuskava koostamine ja hindamine.

TINGIMUSTE LOOMINE

Olukorra analüüs

Oluline on analüüsida riiklikul tasandil tervist edendavate koolide arengut ja hetkeseisu. Analüüs peaks hõlmama vajadusi ning võimalikke ressursse, olemasolevaid kogemusi ja andmekogumise meetodeid. Vastavat informatsiooni saab koguda järgnevalt:

- noorte teadmiste, suhtumiste, oskuste, käitumise ning tervise olukorra hindamine;
- tervise- ja haridussektori panus tervisedendusse;
- teiste ametkondade ja sektorite kaasamine;
- vajalikud finantsvahendid;
- teiste riikide olemasolev kogemus.

Saadaval on mitmed hindamisvahendid ja -meetodid, sealhulgas kooliealiste laste tervisekäitumise uuring, Maailma Terviseorganisatsiooni Tervis Kõigile (*WHO Health for All*) andmebaasid, ÜRO agentuurid (UNICEF; UNFPA, UNAIDS, UNDP jt.), valitsusvälised organisatsioonid, jne.

Meeskonnatöö

Euroopa riikide kogemus on näidanud, et tervist edendava kooli algatused toimivad efektiivseimalt koolidevahelise õige meeskonnatöö puhul, millesse on kaasatud õpilased ja õpetajad, kõik huvirühmad ning huvitatud osapooled. Riiklikul tasandil on kaks kõige mõjukamat partnerit tavaliselt Tervishoiu- (Eestis Sotsiaalministeerium) ja Haridusministeerium. Efektiivse meeskonnatöö näiteks on partnerid, kes lepivad kokku programmi juhtiva ametkonna suhtes (see võib olla erinev, sõltuvalt kohalikest oludest) ning selles, millist kasu saavad nad programmile tuua. Olulise tähtsusega on ressursside võrdne jaotamine koolide vahel.

Huvirühmade toetus

Tervist edendavate koolide tutvustamine ja omaksvõtmine on protsess. Tervist edendava kooli raamistik võimaldab koolis luua toimivaid ulatuslikke tervisedendus- ja haridusprogramme. Huvirühmad tervise, hariduse ja muudest sektoritest peaksid olema kaasatud tervist edendava kooli idee ning strateogia kujundamisprotsessi. Otsustajad peavad olema veendunud, et investeerimine tervist edendavate koolide programmi tasub ära.

Teoreetiline baas

Riikliku tervisedenduse idee rakendamiseks on vaja tugevat teoreetilist baasi. Viimane tähendab, et muutused ja areng on antud protsessi osad. Efektiivsed programmid põhinevad tervikliku koolitervise programmi loomisel, kus arvestatakse võrdselt tervisekasvatuse õppekava, turvalist ja tervislikku keskkonda ning soosivaid suhteid perekonna ja ühiskonnaga.

PROGRAMMI KOOSTAMINE

Programmi sisu ja eesmärgid

Strateegia väljatöötamise tulemuseks peab olema pikaajalise riikliku eesmärgi seadmine ning koolitervise tegevuskava koostamine. Koolitervise riikliku tegevuskava põhiosadeks on:

- tegevuste ning algatustega seotud informatsiooni vahetus;
- sidumine hariduse ja tervishoiu sektori praeguse riikliku poliitikaga (oskused, oskuste arendamine, efektiivsed koolid, turvalised koolid, tervishoiualased eesmärgid ning prioriteetide seadmine, osalus ja tegevuspõhine õpetamine ja õppimine);
- toetus;
- kommunikatsioon;
- tervist edendavate koolide programmi kvaliteedi parandamise algatused.

Kogemused on näidanud, et riikliku tervist edendava kooli programmi arenguperiood võib olla kolm kuni kaheksa aastat. Seetõttu on pikaajaline planeerimine vajalik jätkusuutliku tervist edendava kooli poliitika arendamiseks. Kaasaegsete planeerimismeetodite kasutamist soovitatakse programmi planeerimise, eesmärkide, tulemuste ning tegevusplaanide koostamiseks. Riiklik tegevuskava soovitatakse välja töötada kolme-kuni viieaastase planeerimistsükliks, kuid eesmärgid ning soovitud tulemusi võib jooksvalt hinnata ning vajadusel viia sisse parandusi ja täiendusi.

Riiklik struktuur koos tervist edendavate koolide regionaalse/kohaliku struktuuriga on osutunud kõige efektiivsemaks. Viimane toetab koole, loob sünergia, võimaldab juhtimist ning koordineerimist ning aitab kaasa programmide uuendamisele ja juurutamisele. Tervishoiu- ja haridusministeeriumi vaheline toimiv koostöö on edu võti. Antud protsess võimaldab ressursside integreeritud kasutamist, ühist finants- ja poliitilist toetust ning mõlema sektori ametkondade rakendamist ühissettevõtmistes.

Õpetajate haridus ja professionaalne areng

Õpetajate haridus ja ametialane areng peaks sisalduma riiklikus tervist edendavate koolide tegevusprogrammis. Edukad tervist edendavad koolid on välja töötanud laiaulatuslikud haridusprogrammid õpetajatele ja tervishoiutöötajatele. Töötajate võimekuse suurendamine ja professionaalse arengu võimaluste pakkumine on osutunud efektiivseks strateegiaks tervist edendava kooli poliitikas.

Hindamine

Hindamine ja monitooring on tervist edendavate koolide riikliku tegevusprogrammi olulised osad. Hindamine, mis kaasneb teoorial baseeruvate programmidega ja tõestab efektiivsust, mõjutab jätkusuutliku koolitervise poliitika arengut. Põhjalik hindamine, mis hõlmab nii protsessi kui tulemusi, aitab kaasa tegevusplaanide kujunemisele riiklikult rakendatavateks programmideks.

LISA 5.

**EUROOPA NÕUKOGU SEISUKOHAD KOOLI
TERVISEKASVATUSE EESMÄRKIDEST**

- **Eelkool**

Edendada laste vaimset, emotsionaalset, sotsiaalset tervist, aidata neil teadvustada ennast suhetes teistega ja keskkonnaga ning abistada otsustamisega seotud võimaluste leidmisel ja kogemuste omandamisel

- **Põhikool**

Anda teadmisi kasvamise ja arenemise kohta ning lisada teadlikkust tervise ja keskkonna vahelistest seostest

- **Gümnaasium**

Anda noortele teadmisi inimese kasvu, füüsilise, psüühilise ja sotsiaalse arengu kohta, tervisele positiivselt ja negatiivselt mõjuvatest teguritest. Aidata noortel mõista oma arenguperioodi iseärasusi, luua ja tugevdada positiivset enesehinnangut ning õpetada analüüsima tervist mõjutavaid suhtumisi ja harjumusi. Õpetada noori tegema otsuseid ja mõistma sellega kaasnevat vastutust.



IV SOOVITATAV KIRJANDUS

School Health Education and Role and Training of Teachers, 1989, 4-5, recommendation Nr. R (88) 7 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 18 April 1988 and explanatory memorandum. Strasbourg.

AIDS. Koost. S. Shapiro. Avatud Eesti Fond. Tallinn. 1992.

Antisotsiaalse käitumisega õpilased. Artiklite kogumik I, II. Koost. K. Kõiv. Tartu, 2002.

Armstrong, J. Mehe tervis. Tallinn. 2000.

Borup, I., Lepp, K., Markina, A. PHARE Mestimisprojekt. 2001-2002 kooliaasta analüüs. Uuringuandmed. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn 2002.

Danilow, S. Elu võimalikkusest koos teismelisega. Tallinn. 1997.

Dee, A. Sünnitusstreigi lävel? Tallinn. 2000.

Eesti koolilaste eluviisi uuring. M.Maser, K. Kepler jt. Jyväskylä, 1993.

Eesti noored arvavad, et... . Uurimuste kokkuvõte. UNICEF. Tallinn. 2002.

Eesti rahva tervis 1991-2000. Toim. R. Kiivet, M. Harro. Tartu, 2002.

Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument. Tallinn. 2002.

Garneri, A. Uimastid. Tallinn. 2000.

Grant, W. 13 kuni 19. Näpunäiteid vanematele, kuidas mõista teismelist. Tallinn. 1998

Haigus ja perekond. Kontseptsioonid, uurimuste tulemused ja ravi. Koost. M. Wirsching jt. Eesti Pereteraapia Ühing. Tallinn. 1998.

Laste- ja perepoliitika Eestis ja Euroopas. Koost. A. Ainsaar. Tartu Rahvastikuminiistri büroo. 2000.

Kaasik, T., Uusküla, L. Vigastused Eestis. Levimus, tagajärjed ja ennetus. Tartu, Tallinn (trükkis).

Kasmel, A., Lipand, A. jt. Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring, kevad 2000., Eesti Tervisekasvatuse Keskus, Tallinn, 2001.

Kepler K., M. Maser, A. Kasmel., E. Tasa. Eesti kooliõpilaste tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond muutuvus ühiskonnas aastatel 1991-1998. Eesti Tervisekasvatuse Keskus, Tartu, 1999.

Koolitoit. TTI. Tallinn, 1997.

Kraav, I. Sotsiaalne tõrjutus sotsiaalpedagoogilise probleemina. Õpilase isiksuse areng ja sotsiaalne tõrjutus. Tartu, 1999.

Kraav I., Kõiv K. Sotsiaalpedagoogilised probleemid üldhariduskoolis. Tartu, 2001.

Kriis ja katastroof. Käsiraamat koolidele. Eesti Elukvaliteedi keskus. Tallinn, 1998.

Kõiv K. Uuringud koolivägivalla ja kiusamise kohta. Lastekaitseliidu konverents "Ei vägivallale". Konverentsi materjalid. Tallinn, 2001.

Lapsed, noorukid, alkohol, vigastused. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn, 2000.

Lapse väärkohtlemine. Koost. R. Soonets. Tartu Laste Tugikeskus. Tartu, 1997.

Lastekaitse Liidu konverents "Ei vägivallale". Konverentsi materjalid. Tallinn, 2002.

Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm. Tallinn, 2000.

Liebert, T., Pappel, K., Vokk, R. Toitumisest. Abimaterjal tervisliku toitumise alal. Tallinn, 1999.

Mehilane, L. Mis on koolilapsel muret? Tartu, 1997.

Merisalu, L. Eesti õpetajate tööstress ja tervis. Tartu, 2000.

Olla mõnusad uimastiteta. Uimastipreventsioon koolis. Metoodiline materjal õpetajale. Koost. M. Alas. Põhja Eesti Tervisekaitse Ühing. 1999.

Otter, M. Narkootikumid. Tallinn, 1997.

Praks, A. Tore koolipäev. Raamat koolirahust. Tore, Eesti 4H, EÕOL. 1999.

Preventsiooni käsiraamat. Alkohol, narkootikumid ja tubakas. Euroopa Nõukogu. Tallinn, 2001.

Projekttsükli juhtimine. Integreeritud lähenemine ja loogiline raamistik. Toim. A. Kasmel. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn, 2000.

Seksuaalkasvatus. Koost. S. Shapiro. Avatud Eesti Fond. Tallinn, 1992.

Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus. Uimastikasutuse ennetamine koolis. Koost. M. Kull, H. Saat. Tartu, 2001.

Stressi teejuht. Koost. T. Elenurm, A. Kasmel jt. Tallinn. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn, 1997.

Suitsetamine. Koost. S.Shapiro. Avatud Eesti Fond. Tallinn, 1992.

Suitsetamise majanduslikud tulemid Eestis. R. Kiivet, A.Taal, Tartu, 2000.

Suurorg L. Tur I. Juhis mittenakkuslike haiguste riskitegurite avastamiseks kooliõpilastel. Tallinn, 2001.

Tervisliku toitumise tegevuskava. Eesti Toitumisteaduse Selts, 2002.

Tervist edendavad koolid Eestis 1993-2002: probleemid ja võimalikud lahendused. M. Harro, M. Kull jt. Tallinn, 2002.

Tervis 21. WHO Euroopa piirkonna "Tervis kõigile" raampoliitika. Tallinn, 2001.

Tervise ja kehalise töövõime arendamine noorukieas. E. Maiste, T. Matsin jt. Tartu, 1999.

Tervisliku toitumise tegevuskava. Tallinn, 2001.

Toidusoovitusi. Tallinn, 1998.

Toitumine. Koost. S.Shapiro. Avatud Eesti Fond. Tallinn, 1992.

Toitumisest. Abimaterjal tervisliku toitumise alal. Tallinn, 1999.

Uimastite levik noorsoo hulgas. Toim. A.-A. Allaste. Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutus. Tallinn 2000.

Wright, R. Seks. Ilma salastamata. Tallinn, 1999.

Õpilaste terviskäitumise uuring 2001-2002 õppeaastal. M. Maser jt. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tartu. (trükis).

Õppekorraldus tervisekaitse aspektist. Koost. A. Järviste. Jõgeva, Tartu. 2000.

* * * *

Burger MS., Barenkow Rasmussen V., Rivett D. The European Network of Health Promoting Schools - the alliance and health. IPC, 1999.

CAS Fact sheet 3, International Study Control of Adolescents Smoking (CAS project). Policy implications and recommendations for a smoke-free school. June 2001.

CDC: Adolescents and School Health: School Health Program Guidelines. Guidelines for School and Community Programs Prevention Tobacco Use and Addiction, 2001.

TERVISEDENDUS KOOLIS

CDC: Adolescents and School Health: A Co-ordinated School Health Program. The CDC Eight -Component Model of School Health Programs. 2002. www.cdc.gov.nccdphp/dash/ataglanc.ht

Health and Health Behaviour among Young People. HBSC. Universität Bielefeld. WHO 2000.

Health Promotion Glossary, WHO/HPR/HEP/98.1, Geneva 1998.

Healthy Youth: An Investment in our Nations Future –At a glance 2002.

Lindh, R. Miten koulujen ilmasto muotoutuu. Helsingin Yliopiston oppetajankoulutuslaitos. Tutkimuksia . Helsinki, 1992.

Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986.

