

TEEMA 4.

TERVISLIKUD HARJUMUSED (TERVISEKÄITUMINE)

Tervisekäitumine (tervislikud harjumused) kui hea tervisega vananemise oluline faktor. Tervislik toitumine, füüsiline aktiivsus, korrapärane elurežiim. Tervislik eluviis ja iseenda tervisekäitumise personaalne kava. Lühiajaliste tervisekäitumise eesmärkide püstitamine ja eesmärkide saavutamise plaani koostamine.

Eesmärk:

Tutvustada seenioridele tervisekäitumise võimalusi, õpetada selle planeerimist ja tekitada motivatsiooni selleks. Abistada leida (endas) ressursse uue käitumisstrateegia rakendamiseks.

Tervislikud harjumused (tervisekäitumine):

Trans-teoreetiline mudel.

Sotsiaal-kognitiivne mudel.

Personaalne aktiivsus, tervise ja elukvaliteediga seotud otsuste tasakaalus.

Õppetöö 1. osa

Tervisekäitumise mudelid



Ettekanne/esitus. Grupitöö reeglite kordamine. Osalejate isiklike tunnete väljendamise ring. Seeniorid räägivad mitmeid kordi, missuguste tunnetega nad tänasesse töögruppi tulid.

1. Mis on tervisekäitumine?

Tervisekäitumine on tegevuste kogum, mis toetab tervist ja võimalike haiguste profülaktikat, näiteks hammaste pesemine, vaktsineerimine, naha kaitsmine ultraviolettkiirguse eest, aga ka tervislik eluviis üldse (*Christopher, 2010*). Tegelikult võib igaüks ise otsustada, mida see termin tähendab, kuna ei ole olemas üht ja ainsat arusaama näiteks sellest, missugune on tervislik dieet või piisav füüsiline koormus. Ka teadlaste hulgas puudub selles üksmeel.

Seega keskenduvad uurijad sellele, kuidas mingi konkreetne faktor meie tervisele mõjub. Näiteks: on tõestatud, et mittesuitsetaja kopsud on paremas seisukorras kui suitsetaja kopsud (*Schuster-Kolbe & Ludwig, 1994*). Vaieldamatult on tõestatud seos kopsuvähi ja suitsetamise vahel. Veidi üldistatult, tervise ja elukvaliteedi subjektiivne hinnang on kõrgem nendel

seenioridel, kes on aasta jooksul osalenud programmides, mis toetavad füüsilist aktiivsust (Armit, 2009; Wilcox, 2006). Mitmed uurimused on ka osutanud nn vahemere dieedi positiivsele mõjule elukvaliteedis (Hodge et al., 2013).

Aga isegi kui inimene ei kavatse teha pikaajalisi plaane tulevikuks, võivad ka lühiajalise tervisekäitumise tulemused olla vägagi meeldivad ja väga head. Näiteks on diabeedihaigetel või kroonilistel südame-veresoonkonna haigetel kasulik piirata süsivesikute tarbimist (näiteks suhkrud ja nisujahutooted), selle tulemusena võib täheldada tervisenäitajate paranemist, aga kui veel lisada pikemad jalutuskäigud, kas või 30 minutit päevas, siis saab kaalu langetada ja parandada une kvaliteeti, mis kõik mõjutavad positiivselt elukvaliteeti elegantses vanuses (Anderson-Bill et al., 2010; Bourre, 2006; Davis&Bartlett, 2008; McNaughton et al., 2013; Skarupski et al., 2013).

Juhul kui kedagi grupi liikmetest huvitab täiendavalt tervisekäitumine, siis võime peatuda sellistel käitumismudelitel, mida rakendavad inimesed, kes arvavad, et on praegusel hetkel üsna terved, mingeid ohumärke ei näe, kuid siiski soovivad säilitada oma head tervist võimalikult kaua ja diagnoosida haigusi varajases staadiumis (Kasl&Cobb, 1966). Inimene, kellele on omane niisugune tervisekäitumise mudel, võtab arvesse kõike varem nimetatut, kuid kindlasti pöördub õigeaegselt arsti poole, laseb teha analüüse, kaitsepookimisi entsefaliidi vastu, kindlasti ka näeb vaeva, et vältida tervist mõjutavaid stressisituatsioone.



Diskussioonid väikestes rühmades

«Missugust elustiili just teie peate tervislikuks? Kuidas võite olla kindel, et te tõepoolest oma tervise eest hoolt kannate?»

Arutelude tulemusena näitab grupijuht, kui palju erinevaid võimalusi on tervisekäitumise strateegiate rakendamiseks ja pakub osalejatele välja, et nad valiksid ühe väikese eesmärgi, mida tänasest päevast hakkaksid rakendama.

Tervisekäitumise atribuutideks on veendumused, ootused, motivatsioon, väärtused, tajud. Näiteks nii mõnedki inimesed arvavad, et tervist saab parandada «50 grammikese konjakiga», või siis ilma arsti ettekirjutuseta võtta iga päev aspiriini «vere vedeldamiseks» või siis sõbranna tabletikesi, mis temale nii hästi mõjuvad kõrge vererõhu või maovalu vastu.

Meie tervisekäitumist mõjutavad ka meie iseloomuomadused ja meeleolu. Näiteks, kui arstiga konsulteerides ei räägi kõike ära, mingitel põhjustel jätame midagi olulist enda teada, siis on arstil väga raske õiget diagnoosi langetada.

Veel üks mõjukas faktor on kultuurilised mudelid, mis mõjutavad tervisekäitumist, tervise parandamist ja taastamist (Gochman, 1997). Nii näiteks mõjutab kaalu perekondlik traditsioon istuda söögilauas neli-viis tundi, korrakski püsti tõusmata, aga ka see, mis laua peal on: seal võib ühekorraga olla nii leiva-saiatooted, kartuleid, rasvast sealiha, kanget alkoholi, kõrge

kalorsusega majoneesiga salateid. Selge see, et niisugused pidusöögid (aga hullem veel, kui need on regulaarsed) viivad mõtted kaugele tervislikust toitumisest ja tervisekäitumisest.



Tööleht 5.1

Mõelge, missuguseid harjumusi tahaksite oma elus muuta, millest loobuda, mida juurde tuua? Missugune terviseprobleem teid praegu muretsema paneb? Püüdkite üheainsa lausega formuleerida vastus 4 küsimusele: Mis? Millal? Kui palju? Mispärast?

Näiteks: «Uuel aastal ma soovin vabaneda seitsmest kilost, et mul ei valutaks põlved, ja seepärast lõpetan selliste toiduainete söömise, milles on liiga palju suhkrut.»

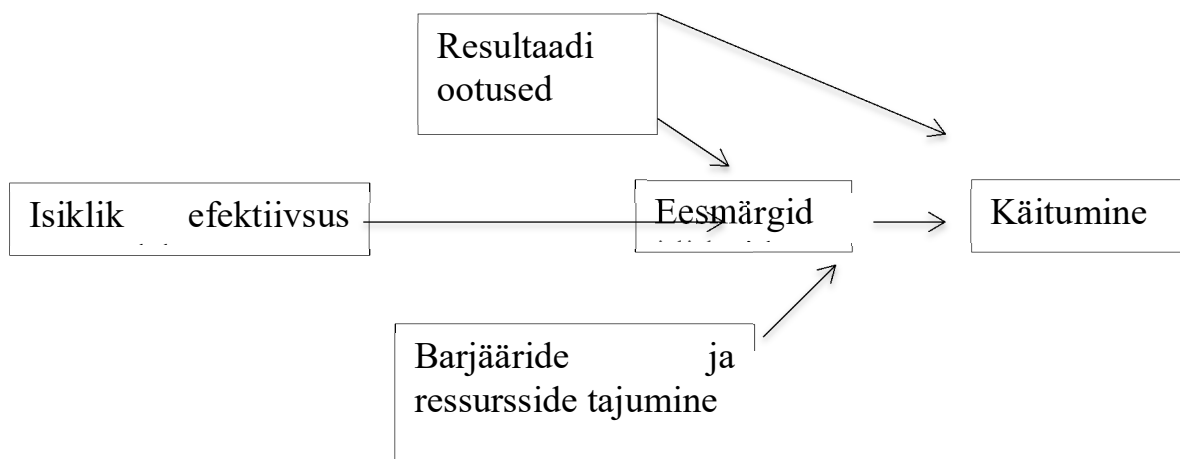
Võib-olla tasub teil mõelda mitte ainult ühe, vaid mitme muudatuse peale. Näiteks lisaks muutustele toidusedelis anda endale lubadus jalutada 45 minutit päevas või siis juua iga päev kaks liitrit puhast vett.

2. Tervisekäitumise rakendamise mudelid

Teadlased on välja töötanud mitmeid tervisekäitumise mudeleid, nii üksikindiviidi kui ühiskonna tasandil, näiteks kuidas parandada koolitoitu, haiglatoitu, või toitumist töökohas (Jack et al., 2010). Selliste strateegiate tulemusena rakendatakse eri maades toitumiskavasid lastele, kroonilistele haigetele või erivajadustega inimestele.

Teooriad, mis baseeruvad isiksuste vahelistele suhetele, võtavad arvesse meid ümbritsevaid olusid: sotsiaalne keskkond, suhted sugulaste ja pereliikmetega, kolleegide ja tervishoiutöötajatega (Glanz&Rimmer, 2005). Üks selliseid on näiteks Albert Bandura sotsiaalkognitiivne teooria (Bandura, 2004), milles tuuakse välja kuus peamist tervisekäitumise lüli: isiklik efektiivsus, tulemustele orienteeritus, barjääridesse suhtumine, ressursid, eesmärgid ja käitumine (joonis 1).

Oluline on selgitada, mis on isiklik efektiivsus. Selle terminiga tähistatakse inimese usku võimalusse hakkama saada mingite ülesannete või situatsioonidega, õigesti käituda keerulistes situatsioonides ja ületada ebaterve käitumise tavadid.



Joonis 1. Tervisekäitumise sotsiaal-kognitiivne mudel (Bandura, 2004).



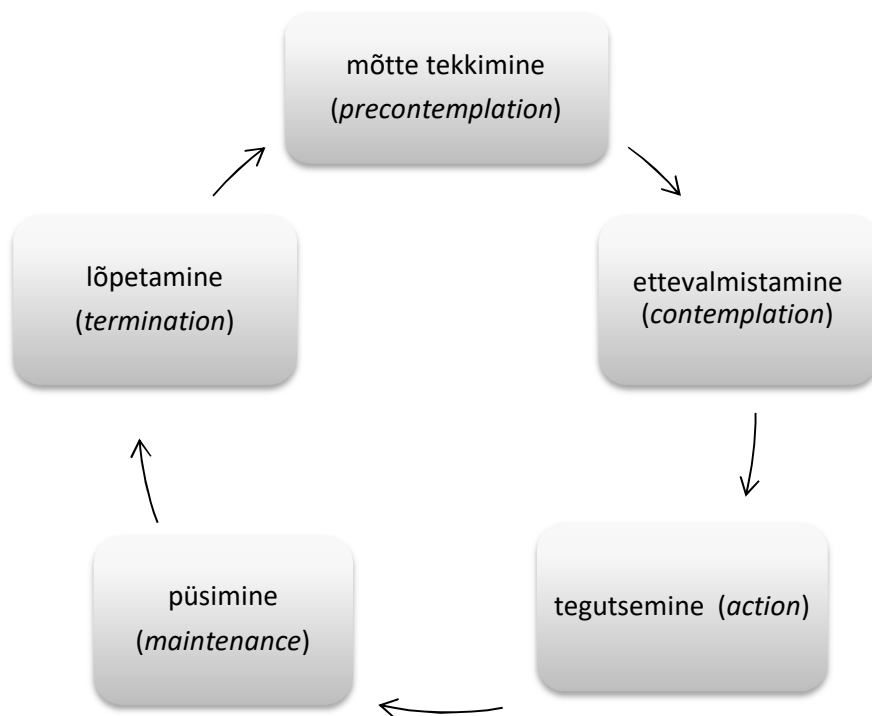
Tööleht 5.2.

Mõelge nendele eesmärkidele, mille olete endale püstitanud. Mis või kes on teie ressursid nende saavutamiseks? Mis või kes võib saada takistuseks? Mis takistab teil tavaliselt oma eesmärgke saavutada? Missugune on teie strateegia takistuste ületamiseks?

Lisaks eeltoodule eksisteerib terve hulk individuaalkäitumise teooriaid, milles peamine aktsent pannakse seosmistele faktoritele: teadmised, suhtumised, veendumused, motivatsioon, inimese mina-kontseptsioon, tema kogemused ja oskused (Glanz&Rimmer, 2005). Nende hulka kuulub ka näiteks arusaam tervisest (*Health Belief Model*), kaalutletud käitumise teooria

(*Theory of Reasoned Action*), planeeritud tegevuste teooria (*Theory of Planned Behaviour*), motiveeritud kaitse teooria (*Protection Motivation Theory*). Aga ka trans-teoreetiliste muudatuste teooria (*Transtheoretical or Stages of Change Model*), millest räägime edaspidi rohkem.

See mudel (joonis 2) käsitleb käitumist kui üht osa muudatuste tsüklis (*DiClemente&Prochaska, 1983*). Teadlased, kes töötasid sõltlastega, tõid välja eri etapid selle kohta, kuidas tavaliselt toimib inimene, kes soovib ebasobivat käitumist muuta, näiteks jätta suitsetamine maha. Niisiis võtab inimene pähe mõtte, et oleks tore mitte suitsetada. Kui ta on vastu võtnud otsuse, et seda ta soovib, astub ta ettevalmistavasse staadiumisse ja hakkab motivatsiooni otsima, kaalub poolt- ja vastuargumente, otsib seltsilisi, loeb aktiivselt vastavaid raamatuid, ostab plaastrid, lühidalt – valmistub selleks. Edasi, näiteks «esmaspäevast», «uuest aastast» või lihtsalt «kohe» otsustab ta, et enam rohkem ei suitseta, ja seega läheb planeerimiselt üle tegevusele. Nüüd selles vajab ta ettevalmistatud ressursse, sõprade toetust, võimalust välja vahetada ebasoovitav käitumine teise vastu: näiteks juua väikeste lonksudega vett või süüa õuna. Siis saabub tähtis moment, kui suitsetamine on lõpetatud ja vaja on lihtsalt tulemusest kinni pidada. Retsidiivsuse hoiab selles staadiumis ära ümbruskond – isikliku edu tunnustamine, tunnustus juba edu saavutanute poolt ja loomulikult uued terved harjumused.



Joonis 2. Tervisekäitumise trans-teoreetiline mudel (DiClemente&Prochaska, 2002).



Tööleht 5.3.

Mõelge oma eesmärkide üle (igäüks omaette). Missuguses staadiumis oma eesmärgi suhtes te olete? Kirjutage vastus töölehele. Teile võivad kasuks tulla nimekirjad «poolt» ja «vastu» argumentidest. Tehke tegevuste plaan kõikumalöömise ennetamiseks.

Õppetöö 2.osa

Tervisliku eluviisi komponendid.

1. Toitumine ja tervisega seotud elukvaliteet.

Igäüks vastutab oma tervisliku seisundi eest. Haigusi ei põhjusta ainult halvad keskkonnatingimused või supermarketites müüdavad viletsad toiduained. Tegelikult sõltub meie tervise osas väga palju sellest, kas me suitsetame või mitte, kasutame alkoholi või mitte, sööme pika säilivusaja ja suure suhkru- ja rasva-sisaldusega toitu, kas magame küllaldaselt, missugused suhted on meil lähedastega, kas anname oma kehale füüsilist koormust. Mõned teadlased (Aizenks, 1983) pakuvad välja, et meie seisukord sõltub alljärgnevast:

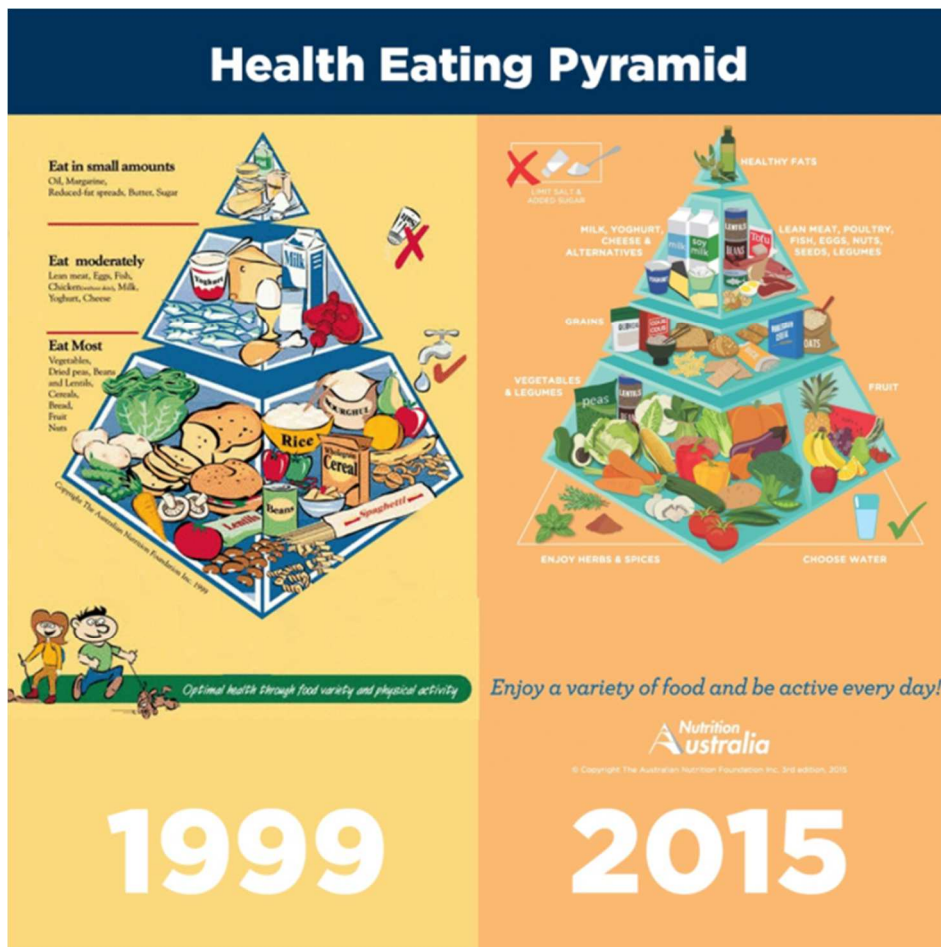
geneetika 35%, perekond 15%, sotsiaalne keskkond 5% ja eluviis 25% (joonis 3). Kuigi me ei suuda mõjutada esimest faktorit, siis ülejäänul osas on päris palju meie oma kättes.



Joonis 3. Aizenksi tervist mõjutavate faktorite mudel. (Dahlgren un Whitehead, *Institute for Futures Studies, Stockholm, Sweden, 1991*)

Niisiis seostatakse sageli toidu kvaliteeti ja puhta vee olemasolu krooniliste haiguste ja eluea pikkusega. Mitte kellelegi ei ole saladuseks, et toit on omapärane kütus, mis koosneb sellistest osadest nagu rasvad, valgud ja süsivesikud, mis peavad omavahel olema tasakaalus, et tagada organismi võime elada, areneda ja taastuda. Õigeteks protsessideks on vaja, et toit sisaldaks vitamiine ja mineraale. See on eriti tähtis, kui inimesel on kroonilised haigused välja kujunenud (Kimura Y., et al., 2009).

Tervislikuks toitumiseks peetakse sellist toitumist, mis on mitmekesine, õige suurusega portsjonites, mis sisaldab viit portjonit köögivilju ja puuvilju päevas. Tuleb mainida, et viimastel aastatel on klassikalist toidupüramiidi, mis sisaldas hästi palju süsivesikuid, natuke muudetud. Praegu pannakse esikohale vesi, seejärel värsked aedviljad, seejärel teraviljad, puuviljad, oad-herned, seejärel hapendatud piimatooted, kala ja väikeses koguses liha (2-3 portsjonit nädalas, mängukaardi suurused tükid). Püramiidi tipus on kasulikud rasvad – taimsed rasvad nagu pähkliid, aga nende osakaal ei ole muuga võrreldes kuigi suur. Tordid, kompvekid, küpsised ja väike alkoholikogus on püramiidist üldse eemaldatud. Veelgi enam, kuna peidetud suhkru osakaal on väga suur (näiteks leivas, jogurtis, ketšupis, igasugustes valmis kastmetes), siis neid aineid ei tohiks kasutada rohkem kui 25 grammi päevas, see tähendab 5 teelusikat, lisaks sellele, mida oma teesse panete (*Nutrition Australia*).



Eelpool toodu rõhutam, et kui teete oma nädalast ostunimekirja, siis tuleb sinna lülitada just niisugused toiduained, mis teevad toitumise mitmekesiseks. Ehk viiest toidust kolm täna peaks erinema eilsetest toitudest.

Samamoodi on vaja jälgida, kas jätkub vitamiine, Põhjamaades on oluline D-vitamiin, eriti talvekuudel. Pärast 55. eluaastat võib olla vaja toidule lisaks võtta mikroelemente, mida arst meile soovitab. Eriti oluline on ravimite tarvitamise korral alkoholist loobumine. Alkohool sageli mitte ainult ei mõjuta meie tervist, vaid võib ka koos ravimitega anda kahjulikke kõrvalmõjusid.



Diskussioon väikestes rühmades: kuidas hindate toiduainete kasulikkust, kui planeerite oma ostunimekirja. Kui sageli peate toidupäevikut, jälgite, mida teie organism kätte saab. Mis aitab kaasa ja mis segab tervislikku toitumist? Kas toit võib omada teil niisugust rolli, et stressi korral premeerite ennast maitstva, aga kahjuliku toiduga?



Tööleht 5.4.

Mõelge kodus võimalustele, kuidas leida alternatiive enda hellitamisele toiduga või halbade harjumustega. Tehke «väikeste rõõmude» nimekiri, mis ei nõua teilt palju aega ega raha, küll aga pakuvad ellu rõõmu ja rahuldust. Tore, kui see nimekiri täieneks järjepidevalt. Proovige meenutada vähemalt 20 toredat asja, mis teile rõõmu teevad ja meeldivad või on meeldinud.

6. Füüsiline koormus

Vananemisprotsessi käigus, mis tegelikult algab koos täiskasvanuks saamisega umbes 20-25-aastaselt, mil tervis on suhteliselt hea, algavad ka pöördumatud muutused meist igaühe organismis. Samas, muutuste tempo on igaühel erinev.

Omakorda on see seotud füüsilise koormusega. Kui olete aktiivne, siis teie organismis vananemisprotsess on ka aeglasem: siis on kaal väiksem, vererõhk korras ja pulsisagedus normaalne (Kaupužs, 2009).

Ja, vastupidi, madal füüsiline aktiivsus võib olla seotud näiteks halvema unega (Simonsick, Schrack, Glynn, & Ferrucci, 2014), aga ka kaalutõusuga, mis omakorda võib põhjustada südame-veresoonkonna haigusi, endokrinoloogilisi ja söögitrakti haigusi - see kõik toob kaasa madala elukvaliteedi (Sietsema, Amato, Adler, & Brass, 2004).

Minimaalne füüsiline koormus päevas ei saa olla alla 30 minuti. Selleks sobib näiteks kiire käik, ujumine, tasakaaluharjutused, venitused, aga ka ravivõimlemine. Et oma isiklikku füüsilise koormuse plaani kokku panna, tasub konsulteerida arstiga. Aga kui teil praegu tervise üle kaebusi ei ole, siis võib sellise plaani ka ise koostada.



Ajurünnak:

koostage füüsilise koormuse kava. Ärge unustage, et vajalik sammude arv päevas on umbes 10 000 (see teeb 7...8 kilomeetrit). Ka soovitatakse kavasse lülitada tasakaaluharjutused ja venitused.

7. Päevarežiim

Niisugune nädalakava on vajalik, et sinna satuksid just need asjad, mida ise peate oluliseks ja tähtsaks oma tervise heaks teha. Oluline, et kavas ei oleks ainult vajalikud tegevused, vaid ka puhkus ja uni. Küllalt sageli on seeniorid koormatud perekondlike kohustusega ja tööga, just seepärast tuleb ette näha vähemalt 8 tundi und ning aega taastumiseks. See ei tähenda ilmtingimata magamist või tugitoolis istumist, vaid näiteks jalutamist, suhtlemist või millegi uue õppimist.

Väga oluline on jälgida, missugustes tingimustes te magate. Kas tuba on tuulutatud? Kas toa saab pimedaks teha ka näiteks valgete ööde ajal? Kas te ei joo pärast lõunat kohvi või kanget teed? Spetsialistid rõhutavad, et une kvaliteeti mõjutab režiim – see tähendab harjumust minna ühel ja samal ajal magama. Just sellepärast peaks teie päevarežiimis kirjas olema magamineku ja hommikul ülestõusmise kellaaeg.

Kokkuvõtlikult, niisugune isikliku režiimi kehtestamine paneb aluse heale tervisekäitumisele. Planeerimine ei lase teil unustada näiteks arsti aega, vitamiinide võtmist, värskete aedviljade söömist. Varasem planeerimine ei lase treeningule mõeldud aega kulutada näiteks televiisori vaatamiseks, seda veel eriti, kui olete kutsunud kellegi endaga koos jalutama. Kasuks tuleks päeviku pidamine, kus on kirjas nii rutiinsed tegevused kui ka uued või muud sammud, mida oma hea tervise nimel olete ette võtnud.



Tööleht 5.5.

Koostage endale nädalakava, lähtudes sellest, missugused sammud teid soovitud tulemusteni viivad. Pange kirja kõik komponendid, mis teie tervisele ja heaolule kasuks tulevad. Proovige nädala jooksul järgida planeeritud samme, järgmise rühmatöö alguses arutage grupiga, kuidas edenes, mida enda kohta avastasite teel tervisliku eluviisi poole.

KIRJANUDUSE LOETELU

1. Anderson-Bill, E. S., Winett, R. A., & Wojcik, J. R. (2011). Social Cognitive Determinants of Nutrition and Physical Activity Among Web-Health Users Enrolling in an Online Intervention: The Influence of Social Support, Self-Efficacy, Outcome Expectations, and Self-Regulation. *Journal Of Medical Internet Research*, 13(1), 19. doi:10.2196/jmir.1551.
2. Bourre, J. M. (2006). Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: update on dietary requirements for brain. Part 2: macronutrients. *The Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 10(5), 386-399.
3. Davis, S., & Bartlett, H. (2008). Healthy ageing in rural Australia: issues and challenges. *Australasian Journal On Ageing*, 27(2), 56-60. doi:10.1111/j.1741-6612.2008.00296.x.
4. Hodge, A., Almeida, O. P., English, D. R., Giles, G. G., & Flicker, L. (2013). Patterns of dietary intake and psychological distress in older Australians: benefits not just from a Mediterranean diet. *International Psychogeriatrics*, 25(3), 456-466. doi:10.1017/S1041610212001986.
5. Gochman, D. (1988). Health Behavior: Emerging Research Perspectives. *Health Behavior: Emerging Research Perspectives*, Plenum Press.
6. McNaughton S.A., Bates C.J., Mishra G.D. (2012). Diet quality is associated with all-cause mortality in adults aged 65 years and older. *Journal of Nutrition* 142:320–325.
7. Skarupski, K. A., Tangney, C. C., Li, H., Evans, D. A., & Morris, M. C. (2013). Mediterranean diet and depressive symptoms among older adults over time. *The Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 17(5), 441-445. doi:10.1007/s12603-012-0437-x.

8. Schuster-Kolbe, J., & Ludwig, H. (1994). [Smoking and the risk of cancer]. *Wiener Medizinische Wochenschrift* (1946), 144(22-23), 540-544.