

# Kehaline aktiivsus ja enesehinnanguline tervis

Leila Oja – Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond

**Võtmesõnad:** enesehinnanguline tervis, kehaline aktiivsus, mõõdukas liikumine

**Kehaline aktiivsus on üks inimese tervist kujundavaid ja elustiili iseloomustavaid näitajaid. Ülevaates on kirjeldatud kehalise aktiivsuse ja tervise enesehinnangu muutust viimase kümnendi jooksul, lähtudes kehalise aktiivsuse analüüsist viimase nelja nädala jooksul. Tervise enesehinnang selgitati tervise seisundi minimooduli abil. Eesti terviseuuringu 2006 tulemuste põhjal selgus, et viimase 4 nädala jooksul oli mõõduka liikumisega tegelenud üle poolte ning aktiivse liikumisega, sealhulgas ka harrastusspordiga, kolmandik isikutest. Võrreldes 1996. a on harrastusspordiga tegelejate osakaal kasvanud 19,0%-lt kuni 35,0%-ni. Intensiivse treeningu ja võistlusspordi harrastajate osakaal oli 5,5%. Isikute osakaal, kes olid peaaegu iga päev kehaliselt aktiivsed ja pidasid oma tervist heaks või väga heaks, oli meeste hulgas 29,4% ja naiste seas 32,0%. Halva enesehinnangulise tervisega mehi ja naisi, kes olid kehaliselt aktiivsed kuni 2 korda nädalas, oli vastajate hulgas ligi viiendik.**

Kehalise aktiivsuse olulisust tervisele on rõhutatud nii üksikisiku kui ka riigi tasandil. Vähesest füüsilisest aktiivsusest tingitud tervisekadu moodustab 7,4% rahvastiku hai-

guskoormusest ning jaguneb meeste ja naiste vahel võrdselt. Vähene kehaline liikumine on südame-veresoonkonnahaiguste tekke suuri- maks riskiteguriks. Analüüsid on kinnitanud, et vähene kehaline aktiivsus on suurimaks probleemiks vanemaealiste seas: üle 65aastaste kanda on 60% vähese füüsilise aktiivsuse tõttu tekkinud tervisekaost (1). Vähesel kehalisel aktiivsusega kaasnevad terviseprobleemid laienevad, haarates järjest nooremaid vanuserühmi, mistõttu on oluline selgitada tegurid, mis mõjutavad oluliselt liikumisharastusi ja huvi aktiivse liikumise vastu. Kehaliselt aktiivse elanikkonna hulk ja aktiivse tegevuse sagedus iseloomustab harrastajate hoiakuid ning meelsust kehaliselt aktiivse tegevuse suhtes ühiskonnas laiemalt.

Igapäevaelus esineb kehalist aktiivsust paljudes tegevusvaldkondades: eristatavad on põhitööga seotud kehaline aktiivsus ning kodutoimingutega ja vaba aja tegevustega seotud kehaline aktiivsus (2). Euroopa terviseuuringute süsteemi jaoks välja töötatud tervist iseloomustavas küsimuste moodulis (*European health determinants module*, EHDM) (3) on samuti arvestatud vaba aja aktiivsete tegevuste kõrval ka igapäevase elu aktiivsete tegevusi. Definitsioonide täpsustamiseks on kasutusele võetud mitu täiendavat mõistet, nagu tervist tugevdav kehaline aktiivsus (*health enhancing physical activity*, HEPA), mille ideed on aktiivselt edendatud alates 2004. aastast (4). HEPA käsitlus arvestab samuti aktiivset tegevust nii vabal ajal, tööl kui ka kodustes tegevustes. WHO on soovitanud rahvastiku tervisenäitajate hindamisel kasutada näitajaid, mis võimaldavad

hinnata muutusi mitmel tasemel (2). Erinevalt EHDM küsimustikust, milles hinnatakse tegevusi viimase 7 päeva järgi, uuriti Eesti terviseuuringu (ETeU) 2006 ankeedis (5) kehalist aktiivsust viimase nelja nädala jooksul. Aktiivse tegevuse hindamise aluseks oli terviseuuringus mõelduka liikumise ja aktiivse liikumise sagedus ning hulk, samuti intensiivse treeningu sagedus ja istuva eluviisi levimus. Istuvat eluviisi iseloomustavad küsimused hõlmasid ka põhitööga seotud tegevusi ja seetõttu ei ole käesolevas ülevaates seda tunnust analüüsimisel kasutatud.

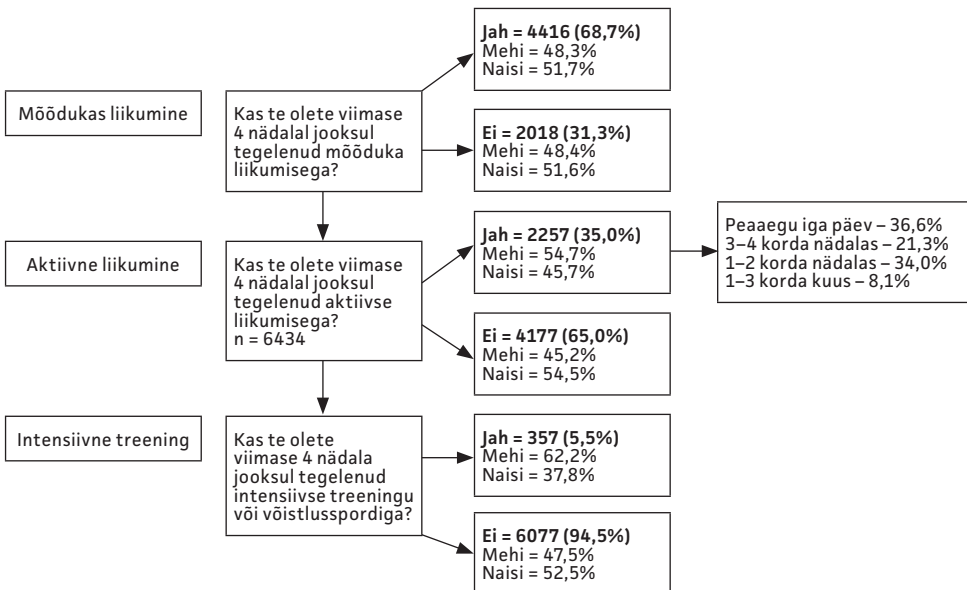
Tervise enesehinnang on üks lihtsaim rahva terviseseisundi näitaja. Euroopa terviseuuringute süsteemi jaoks töötati välja terviseseisundi minimooduli (*Minimum European Health Module*, MEHM) küsimused tervise enesehinnangu selgitamiseks (3).

**UURIMISMATERJAL JA -MEETODID**

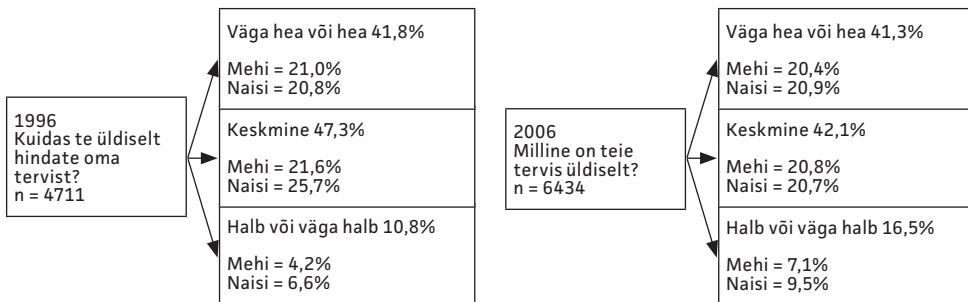
Käesolev analüüs põhineb Eesti terviseuuringu 1996 ja Eesti terviseuuringu 2006 kehalise aktiivsuse andmetel. Uuringu üldkogumi moodustasid 15–84aastased alalised Eesti elanikud (5, 6).

1996. aasta ankeedis selgitasid kehalise aktiivsuse küsimused intensiivse treeningu ja harrastusspordiga tegelejad viimase 4 nädala ning 12 kuu jooksul. Kehalist aktiivsust hinnati kokku 9 küsimuse abil, millest käesolevas analüüsis kasutatakse harrastusspordiga tegelejate jaotust ning tegelemise sagedust. 2006. aasta terviseuuringus hinnati kehalist aktiivsust kokku 11 küsimusega, mis selgitasid mõelduka, aktiivse ja intensiivse tegevuse viimase nelja nädala jooksul. Mõeldukas kehaline tegevus on näiteks kepikõnd, pikem jalutuskäik (ka tööle ja koju), jalgrattasõit, muu kergem kehaline tegevus. Aktiivne kehaline tegevus on seotud harrastusspordiga, näiteks tervisejooks, pallimängud, ujumine, uisutamine, tantsimine. Aktiivse kehalise tegevuse hulka arvestati ka raskem aiatöö. Intensiivne kehaline tegevus on kas intensiivne treening või ka võistlussport.

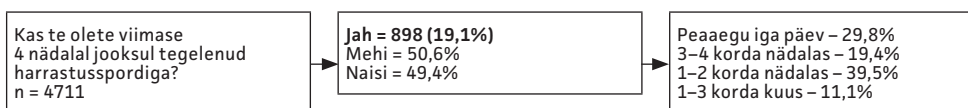
Tervise enesehinnang põhines terviseseisundi hinnangul oma üldisele tervisele viieastmelise skaala alusel (väga hea, hea, keskmine, halb, väga halb). Vastused küsimusele „Milline on teie üldine tervis?“ jaotati käesolevas analüüsis kolmeastmeliseks skaala-



**Joonis 1.** Kehalise aktiivsuse küsitlustulemused, 2006.



Joonis 2. Enesehinnanguline tervis, 1996–2006.



Joonis 3. Kehalise aktiivsuse küsitlustulemused, 1996.

laks: hea, keskmine ja halb enesehinnanguline tervis. Küsitletava hinnang oma tervisele loeti heaks, kui ta andis eeltoodud küsimusele vastuse ”väga hea” või ”hea”, ja halvaks, kui ta andis vastuse ”väga halb” või ”halb”.

**TULEMUSED**

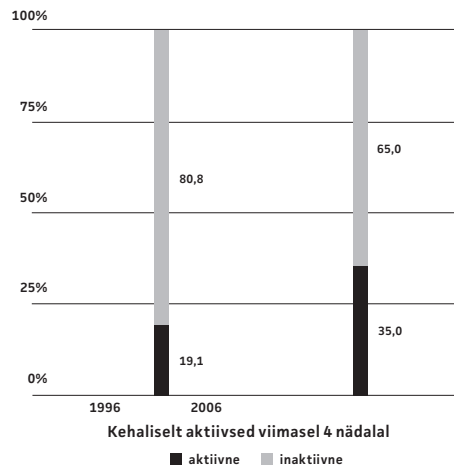
2006. aasta tulemuste põhjal oli mõõdukalt aktiivsete osakaal 68,7% ja kehaliselt aktiivsete harrastusspordiga tegelejate osakaal 35,1%. Intensiivse treeningu või võistlusspordiga tegelejaid oli käesolevas uuringus 5,5% (vt jn 1).

**MUUTUSED VIIMASEL KÜMNENDIL**

Võrreldes 1996. aasta küsitlustulemustega on halva enesehinnangulise tervisega isikute osakaal suurenenud 6% ning keskmise enesehinnangulise tervisega isikute osakaal vähenenud 5% (vt jn 2).

Oluline muutus võrreldes 1996. aastaga (6) on kehaliselt aktiivsete vastajate osakaalu kasv 16% võrra (vt jn 3 ja 4). Märkimisväärne on kehaliselt mitteaktiivsete osahulk käesolevas uuringus: 65% vastajatest ei olnud tegeleud küsitlushetkele eelnenud neljal nädalal ühegi spordiharrastusega. Kuivõrd küsitlus kestis 2006. a oktoobrist 2007. a oktoobrini, siis ei saanud mõjutajaks olla ka

võimalikud sesoonsed tegurid. Edaspidised analüüsid peaksid selgitama kehaliselt mitteaktiivsete vastajate eripära.

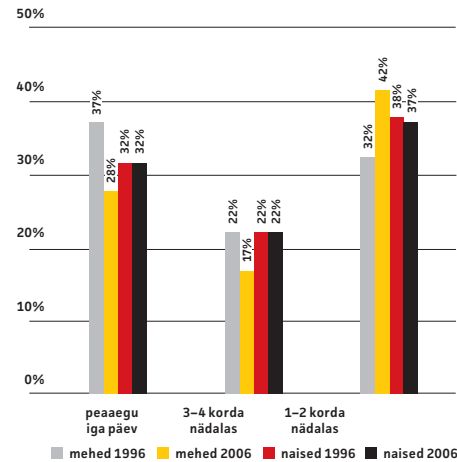


Joonis 4. Kehaliselt aktiivsed ja inaktiivsed, 1996–2006.

Kehaliselt aktiivsete harjutamise sagedus nädala jooksul võrreldes 1996. aastaga on kasvanud nende harjutajate seas, kes on aktiivsed rohkem kui kolm korda nädalas. Kui 1996. a oli peaaegu iga päev kehaliselt aktiivsete osakaal 29,8%, siis 2006. a 36,6%. Arvestades asjaolu, et suurenenud on keha-

lislalt aktiivsete osakaal tervikuna, võib pida-  
da 7%-st kasvu positiivseks.

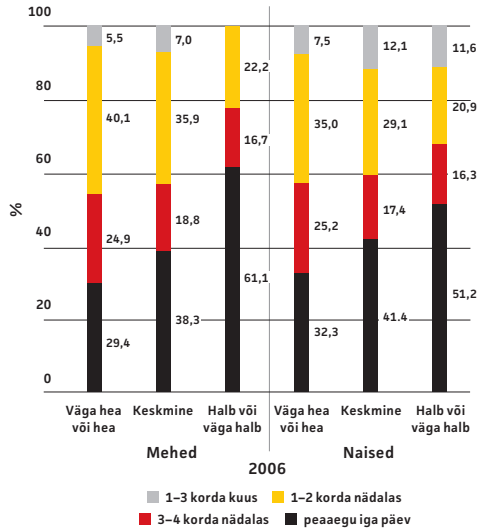
Kõrvutades enesehinnangulist tervist ja  
kehaliselt aktiivse tegevuse sagedust nädala  
jooksul, ilmnevad 1996. a ja 2006. a and-  
mete võrdlusel soolised erinevused. Keha-  
lise aktiivsuse harrastamise sagedus nädala  
jooksul on naistel jäänud samaks: peaaegu  
iga päev harjutajaid on 32,0% ja 3–4 korda  
nädalas kehaliselt aktiivseid 22,0%. Rohkem  
kui kolm korda nädalas kehaliselt aktiivse-  
te meeste hulk on aga viimasel kümnendil  
kahanenud kuni 9% (vt jn 5). Tähelepanu-  
väärne on aga tervist toetava tegevuse, vä-  
hemalt 2 korda nädalas kehaliselt aktiivsete  
meeste hulga kasv 10% võrra. Kuni kaks  
korda nädalas toimuva liikumisharrastuse  
suurenemise üheks põhjuseks võib pidada  
viimastel aastatel edukalt käivitunud kõnni-  
ja jooksusarjade etappide korraldamist maa-  
kondlikel terviseradadel, milles haaratakse  
organiseeritud aktiivsesse tegevusse inime-  
sed vähemalt kord nädalas.



Joonis 5. Kehalise aktiivsuse sagedus ja sooline erinevus, 1996–2006.

Kehalise aktiivsuse ja enesehinnangu-  
lise tervise hindamisel ilmneb, et näiteks  
iga päev kehaliselt aktiivsete meeste hulgas  
on hea enesehinnangulise tervisega mehi  
29,4% ning halva enesehinnangulise tervi-  
siga 61,1%; samas hea enesehinnangulise

tervisega naise 32,3% ja halva enesehinnan-  
gulise tervisega naise 51,2% (vt jn 6). Saadud  
andmeid tuleb vaadelda, lähtudes ankeedi  
küsimuse kontekstist. Küsimuse sõnastuse  
aluseks on Eurostati terviseindikaatorite kü-  
simuste moodul (3).



Joonis 6. Enesehinnanguline tervis ja kehalise aktiivsuse sagedus, 2006.

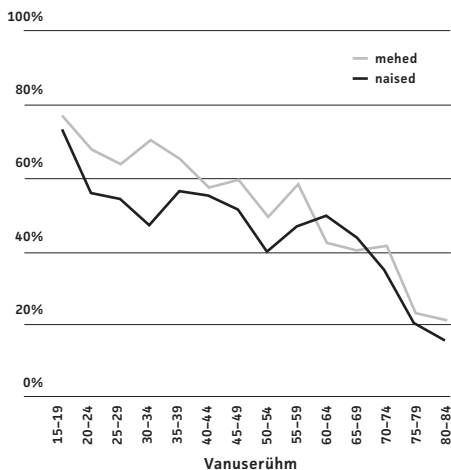
Küsimuse sõnastusest tulenevalt arvestati  
2006. aasta küsitlusankeedis tervisejooksu  
ja muu aktiivse spordiharrastuse kõrval ak-  
tiivseks liikumiseks ka raskem aia-/kodutöö,  
mis ei hinda inimese kehalist aktiivsust mitte  
ainult huviharrastuse aspektist. Saadud tule-  
mus viitab olukorrale, kus raskema kodutöö-  
ga on sunnitud tegelema ka need, kelle tervis  
enese hinnangul on halb. Iga päev aktiivse-  
te ja keskmise enesehinnangulise tervisega  
meeste ja naiste osakaal jääb 38,3–41,4%  
vahemikku. 1996. aasta terviseuuringus osa-  
lenud 25–79aastaste küsitlustulemuste ana-  
lüüs ei näidanud erinevust meeste ja naiste  
hinnangus oma tervisele (7). Varasematest  
uuringutest on teada sotsiaal-majanduslike  
näitajate mõju enesehinnangulisele tervise-  
le, mille kohaselt annavad sagedasti madala  
sotsiaal-majandusliku tasemega isikud oma  
tervisele kehvema hinnangu (8). Hiljutised  
uurimistulemused kinnitavad kehalise ak-

tiivsuse positiivset mõju terviseseisundile, mille kohaselt kehalise aktiivsuse suurenemisega paraneb ka hinnang oma tervisele (9).

### KEHALINE AKTIIVSUS SOO JA VANUSERÜHMAD JÄRGI

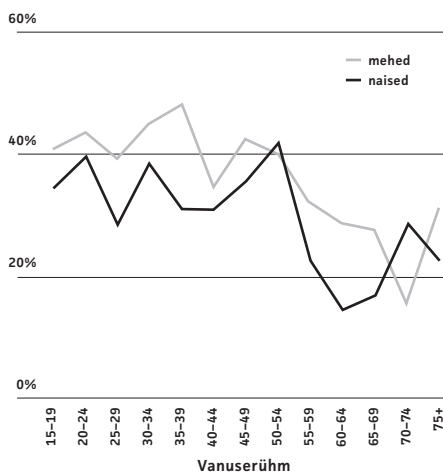
Kõrvutades 2006. a terviseuringu andmeid sooliselt, ilmneb, et peaaegu iga päev kehaliselt aktiivseid naisi on 4,0% rohkem kui mehi. Seevastu 1–2 korda nädalas kehaliselt aktiivsete hulgas on enam mehi (42,0%) kui naisi (37,0%) (vt jn 5). 2002. aastal avaldatud Eesti rahva tervist iseloomustavas kogumikus (10) märgitakse, et 1990ndatel ei ole muutunud vähemalt kaks korda nädalas tervisespordiga tegelevate inimeste osakaal, mis jääb 30% piirile. Kuue aastaga on harrastajate hulk liikunud 40% lähedale.

Vaadeldes kehalise aktiivsuse näitajaid vanuserühmades, on märgatav kehalise aktiivsuse vähenemine kuni 25. eluaastani, mis naistel jätkub kuni 34. eluaastani (vt jn 7). Ajutist kehalise aktiivsuse kasvu on märgata meeste puhul vanuserühmades 45–49 ja 55–59 ning naiste hulgas vanuserühmades 35–44 ja 55–64. Varasemad uuringud on kinnitanud ka suundumust, et vähest ja mõõdukat aktiivset liikumist mõjutavad oluliselt sotsiaalsed tingimused (11) ning naistel ka lähedaste toetus ning innustus.



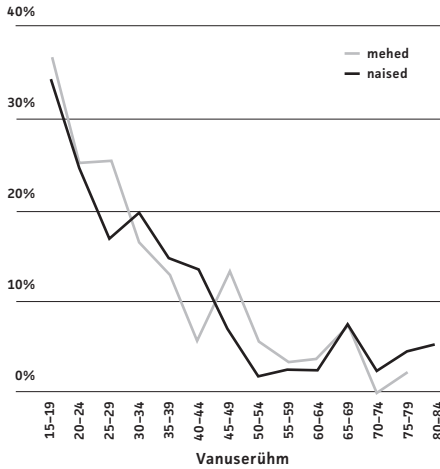
Joonis 7. Kehaliselt aktiivsed vanuserühmade kaupa, 2006.

1–2 korda nädalas kehaliselt aktiivsete naiste osahulk on veidi suurem võrreldes meestega, erinevus jääb 10% piiridesse (vt jn 8). Kuni 40aastaste hulgas on kehalise aktiivsuse osas märgata kahte languspunkti: meestel vanuserühmas 25–29 ja naistel vanuserühmas 40–44. Üheks võimalikuks põhjuseks võib nooremas vanuserühmas olla pere ja tööga seotud probleemide oluline mõju, kuid vanemas vanuserühmas võivad põhjuseks olla juba ilmnunud terviseprobleemid.



Joonis 8. 1–2 korda nädalas kehaliselt aktiivsed vanuserühmade kaupa, 2006.

Intensiivse treeningu ja võistlusspordi harrastajate osakaal ei ole vanuserühmade kaupa stabiilne. Erinevalt meestest väheneb intensiivse treeningu ja võistlusspordiga tegelejate hulk naistel vanuserühmas 20–29, kuid suureneb taas 30–34aastaste hulgas. Siiski püsib pärast 34. eluaastat intensiivset treeningut harrastavate naiste seas pidev langustrend. Võistlusspordi harrastajate osakaal meeste hulgas suureneb vaid 45–49aastaste vanuserühmas, kuid alates 50. eluaastast vähenemine jätkub (vt jn 9). On tähelepanuväärne, et 65–69aastaste vanuserühmas esineb intensiivse spordi harrastajate osakaalu kasv nii naiste kui ka meeste hulgas.



Joonis 9. Intensiivse treeningu või võistlusspordi harrastajad vanuserühmade kaupa, 2006.

## KOKKUVÕTE

Positiivse tulemusena ilmneb, et viimase kümnendi jooksul on kehaliselt aktiivsete osakaal kasvanud 19,1%-lt 35,0%-ni. Harjutamise sagedus nädala jooksul on 3–4

korda nädalas kehaliselt aktiivsete vastajate seas samuti tõusnud 19,4%-lt 21,3%-ni. Muutused kehalise aktiivsuse sageduses viimasel kümnendil meeste ja naiste võrdluses ei ole sarnased. Naistel ei ilmne viimasel kümnendil muutusi aktiivsete tegevuste sageduses. Kuigi kehaliselt aktiivsete meeste hulk, kes harjutavad kuni kaks korda nädalas, on suurenenud 10,0%, on iga päev harjutajate ning 3–4 korda nädalas harjutajate osakaal vähenenud kuni 9,0%. Väga hea ja hea enesehinnangulise tervisega meestest olid kehaliselt aktiivsed 61,6% ning naistest 58,1%. Keskmise enesehinnangulise tervisega meestest olid kehaliselt aktiivsed 33,6% ja naistest 38,1%. Kui varasemad uuringud kinnitavad sotsiaalse keskkonna mõju liikumisharrastusele, siis edaspidised uuringud peaksid selgitama, millised tegurid, lisaks nimetatutele, toetavad oluliselt just keskmise enesehinnangulise tervisega isikute kehalise aktiivsuse harrastust.

*leila.oja@tai.ee*

## KIRJANDUS

- Lai T, Vals K, Kiiwet R. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2005. <http://ee.euro.who.int/RiskiKoormus2004.pdf>
- Wolfram N, Rigby M, Sjöstrom M, et al. Nutrition and physical activity. Health Information sources in EU members states and activities in the commission, WHO and European networks. Springer; 2008.
- Report on guidelines and quality criteria for population health survey design and methods. Technical group health and health interview survey (HIS) statistics. Luxembourg; 2006.
- Martin B, Kahlmeier S, Racioppi F, et al. Evidence based physical activity promotion HEPA Europe, the European network for the promotion of health-enhancing physical activity. J Public Health 2006;14:53–7.
- Oja L, Matsi A, Leinsalu M. Eesti Terviseuuring 2006. Metodoloogiaülevaade. Estonian Health Interview Survey 2006. Methodological Report. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2008.
- Leinsalu M, Griitšak M, Noorkõiv R, jt. Eesti Terviseuuring. Metodoloogia ülevaade. Estonian Health Interview Survey. Methodological Report. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut; 1998.
- Leinsalu M. Social variation in self-rated health in Estonia: a cross-sectional study. Soc Sci Med 2002;55:847–61.
- Molarius A, Berglund K, Eriksson C, et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Public Health 2006;17:125–35.
- Bize R, Plotnikoff RC. The relationship between a short measure of health status and physical activity in a workplace population. Psychol Health Med 2009;14(1):53–61.
- Kiiwet R, Harro J. Eesti rahva tervis 1991–2000. Health in Estonia. Tartu: Tartu Ülikool; 2002.
- Stähl T, Rütten A, Nutbeam D, et al. The importance of the social environment for physically active lifestyle—results from an international study. Soc Sci Med 2001;52:1–10.

## SUMMARY

### Self-rated health and physical activity

Physical activity is one of the characteristics that influences the person's health and describes his/her lifestyle. The aim of this

analysis was to estimate the physical activity of the adult population of Estonia and self-estimated health in comparison with

the data of the Estonian Health Interview Survey 1996.

**METHODS.** In the present review, activities were used that describe the respondents' physical activity during the past four weeks. Self-estimated health was found out with the help of the health status mini-module (MEHM).

**RESULTS.** According to the results of the Estonian Health Interview Survey 2006 (EHIS 2006), 68.7% of the respondents were engaged in moderate physical activity during the past four weeks and 35.0% of the respondents participated in active physical exercise. Compared to 1996 the number of people who were engaged in active physical exercise has increased from 19.0% to 35.0%. In 1996, 24.7% of the men and 22.2% of the women who estimated their

health as good or very good were physically active every day. In 2006 the respective data were 29.4% and 32.2%. In 1996, 7.7% of the men and 19.4% of the women who estimated their health as poor or very poor were involved in health supporting physical activities twice a week or less. In 2006 there were 22.2% of active men and 20.9% of active women who assessed their health as poor or very poor.

**CONCLUSIONS.** It is positive that during the last decade the number of people engaged in active physical exercise has increased 16.0%. Previous studies have indicated a positive influence of the social environment on physically active lifestyle. Further studies should establish what factors could stimulate persons with an average level of self-estimated health to increase their physical activity.