

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Ly Muri

**SOTSIAALSETE OSKUSTE SEOS UIMASTITE TARVITAMISEGA EESTI 15–16-
AASTASTE ÕPILASTE SEAS 2011., 2015. ja 2019. AASTA ESPADi UURINGU
ANDMETEL**

Magistritöö

Tartu 2020

Põhijuhendaja: Sigrid Vorobjov, PhD (arstiteadus)

Kaasjuhendaja: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Elina Määrsepp, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 07.05.2020. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Ly Muri,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Sotsiaalsete oskuste seos uimastite tarvitamisega 15–16-aastaste õpilaste seas 2011., 2015. ja 2019. aasta ESPADi uuringu andmetel,” mille põhijuhendaja on Sigrid Vorobjov ja kaasjuhendaja Janne Kommusaar reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Ly Muri

07.05.2020

KOKKUVÕTE

Sotsiaalsete oskuste seos uimastite tarvitamisega 15–16-aastaste õpilaste seas 2011., 2015. ja 2019. aasta ESPADi uuringu andmetel.

Sotsiaalsetel oskuste kujunemisel on väga tähtis roll, sest sotsiaalsed oskused mõjutavad inimese käitumist kogu eluaja jooksul. Madalad sotsiaalsed oskused võivad viia riskikäitumise esinemiseni, mis omakorda võib viia uimastite tarvitamiseni. ESPADi (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) uuring on rahvusvaheline uuring, mis toimub Euroopas iga nelja aasta järel. ESPADi uuringu eesmärk on välja selgitada õpilaste kogemused ja hoiakud uimastite tarvitamise suhtes, tegurid, mis mõjutavad uimastite tarvitamist ning uimastite tarvitamissagedused ja kogused. Käesolevas magistritöös kasutati ESPADi uuringu raames 2011., 2015. ja 2019. aastal Eestis kogutud andmeid, mis saadi kokkuleppel Tervise Arengu Instituudiga (TAI).

Kokku kasutati 8917 õpilase ankeedi vastuseid. Andmete analüüsimeetodina kasutati võrdlevat uurimismeetodit, andmete analüüsimiseks kasutati andmetöötlusprogrammi STATA 14.0 ning seoste leidmiseks logistilist regressioonianalüüsi. Käesoleva magistritöö eesmärk oli selgitada 15–16-aastaste õpilaste sotsiaalsete oskuste taseme seost uimastite tarvitamisega Eestis 2011., 2015. ja 2019. aastal ning võrrelda kolme uuringuaasta tulemusi.

Tulemustest selgus, et õpilaste sotsiaalsete oskuste tase oli seotud suitsetamise, alkoholi, marihuaana või hashishi (kanepi), *ecstasy*, amfetamiini, kokaiini, inhalantide, alkoholi koos tablettidega, rahustite/uinutite ilma arsti korralduseta tarvitamisega. Madalamate sotsiaalsete oskustega õpilastel oli kaks korda suurem šans olla igapäevane suitsetaja ja alustada suitsetamisega nooremas vanuses. Lisaks on madalate sotsiaalsete oskustega õpilastel ligi kaks korda suurem šans olla purjus nooremas vanuses ning vahemikus 1,6 kuni kolm korda suurem šans tarvitada mõnda narkootilist ainet (kanep, amfetamiin, *ecstasy*, kokaiin, uinutid/rahustid ilma arsti korralduseta, inhalandid).

Käesoleva magistritöö tulemused on rakendatavad nii haridus- kui ka tervishoiusüsteemis, et luua ennetusprogramme noorukite sotsiaalsete oskuste parandamiseks, kaasates nendesse programmidesse ka tervishoiutöötajaid. Lisaks on tulemused olulised lapsevanemate teadlikkuse tõstmiseks.

Märksõnad: sotsiaalsed oskused, noorukid, õpilased, legaalsed ja illegaalsed uimastid, uimastite tarvitamise ennetamine, ESPAD.

SUMMARY

Interrelation between social skills and drug use among 15–16-year-old students, according to the 2011, 2015 and 2019 ESPAD research data.

Formation of social skills has a major role to play as social skills influence behaviour of human being throughout life. Low social skills can lead to risky behaviours, which in turn may lead to drug use. ESPAD (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) research is an international research that takes place in Europe every four years. The ESPAD research aims are finding out experiences and attitudes of students towards drug use, the factors that influence use of drugs, and the frequencies and quantities of drugs used. In this research were used Estonian ESPAD research data, which were collected in 2011, 2015 and 2019, which was obtained in agreement with the National Institute for Health Development (NIHD).

A total of 8917 student questionnaire responses were processed. A comparative study was used to analyse the results, data were analysed statistically using the data processing program STATA 14.0 and a logistic regression analysis was used to find interrelations. The aim of current study was to clarify the interrelation between the level of social skills of 15–16-year-old students and drug use in Estonia in 2011, 2015 and 2019 and to compare the results of three years under research.

The study results revealed that the level of social skills of students was interrelated to smoking cigarettes, use of alcohol, marijuana or hashish (cannabis), ecstasy, amphetamine, cocaine, inhalants, alcohol with drugs, sedatives without a doctor's prescription.. Students with lower social skills were twice as likely to begin smoking cigarettes at a young age and a daily basis. Students with lower social skills were nearly twice as likely to get drunk at a young age, and 1.6 to three times more likely to use a drug (cannabis, amphetamine, ecstasy, cocaine, sedatives without a doctor's prescription, inhalants).

The findings of this study can be applied in both the education and health care system, in creating prevention programs to improve adolescents' social skills, involving health care professionals in these programs as well. In addition, the results are important for raising parents' awareness.

Keywords: social skills, adolescents, students, legal and illegal drugs, drug prevention, ESPAD.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	7
<i>SUMMARY</i>	7
SISUKORD.....	
1. SISSEJUHATUS.....	5
2. SOTSIAALSETE OSKUSTE TÄHTSUS NING SOTSIAALSETE OSKUSTE ARENG	7
2.1. Sotsiaalsete oskuste olemus.....	7
2.2. Lastevanemate mõju sotsiaalsete oskuste kujunemisele	8
2.3. Haridussüsteemi mõju sotsiaalsete oskuste kujunemisele.....	9
3. SOTSIAALSED OSKUSED JA UIMASTITE TARVITAMINE.....	12
3.1. Uimastid, nende tarvitamine ja tarvitamise ennetamine.....	12
3.2. Sotsiaalsete oskuste mõju uimastite tarvitamisele.....	15
3.3. Uimastite tarvitamise ennetamine läbi sotsiaalsete oskuste arendamise	17
4. METOODIKA.....	21
4.1. Metodoloogilised lähtekohad	21
4.2. Uuritavad	21
4.3. Andmete kogumise meetod	22
4.4. Andmete kogumise protsess	23
4.5. Kasutatud tunnused.....	23
4.6. Andmete analüüs	24
4.7. Uurimistöö usaldusväärsus.....	25
5. TULEMUSED.....	26
5.1. Sotsiaalsete oskuste jaotus suitsetamisele	27
5.2. Sotsiaalsete oskuste jaotus alkoholi tarvitamisele	29
5.3. Sotsiaalsete oskuste jaotus marihuaana või hashishi (kanepi) tarvitamisele.....	32
5.4. Sotsiaalsete oskuste jaotus teiste uimastite tarvitamisele.....	34

5.5. Sotsiaalsete oskuste jaotus ilma arsti korralduseta rahustite ja uinutite tarvitamisele	38
6. ARUTELU	41
6.1. Olulisemad tulemused	41
6.2. Uurimistöö eetilised aspektid	44
6.3. Uurimistöö usaldusväärsus ja kitsaskohad	44
6.4. Uurimistulemuste rakendatavus ja ettepanekud edaspidisteks uurimistöödeks	45
7. JÄRELDUSED.....	47
KASUTATUD KIRJANDUS	48

1. SISSEJUHATUS

Vanemad on lapse sotsialiseerumise arengus üheks tähtsamaks eeskujuks ning see mõjutab lapse käitumismustrite kujunemist (Sale jt 2008). Käitumismustrite valikul toetume nii lapsepõlves kui ka hilisemas eas saadud kogemustele (Bandura 1989). Lisaks vanematele omavad olulist mõju sotsiaalsete oskuste arengule haridussüsteem (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus 2020), õpetajad (Maleki jt 2019), eakaaslased ja eeskujud (Towey ja Fleming 2006, Frisher jt 2007, Taylor 2014). Puudulike sotsiaalsete oskustega nooruk võib olla endassetõmbunud või eraklik, tõrjutud või kiusatud, kuna eakaaslased peavad tema käitumist ebasobivaks ning kohatuks. Suhtes eakaaslaste ja õpetajatega ilmnev sotsiaalsete oskuste puudulikkus võib väljenduda antisotsiaalse käitumisena, mis võib viia uimastite tarvitamiseni. (Kobin jt 2012.) Samuti võivad uimastite tarvitamiseni viia eakaaslaste ja pereliikmete eeskujud ja käitumisharjumused (National Institute on Drug Abuse 2003, Botvin ja Griffin 2015), noorukit ümbritsev keskkond (National Institute on Drug Abuse 2003), madal enesehinnang (Frisher jt 2007), vanemliku kontrolli puudumine (National Institute on Drug Abuse 2003), sotsiaalne aktsepteerimatus (Onrust jt 2016) ning tegevusetus (Piko jt 2015). Käesolev uurimistöo põhineb *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)* 2011., 2015. ja 2019. aastal Eestis läbiviidud uuringu tulemustel ning kolme aasta uuringu tulemuste võrdlusel. ESPADi uuringut viiakse Euroopas läbi iga nelja aasta tagant ning uuringu läbiviimist koordineerib Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus ehk EMCDDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*). Eestis koordineerib uuringu läbiviimist Tervise Arengu Instituut (TAI). (Vorobjov 2016.)

Varasemalt on Eestis uuritud vanemate mõju 15–16-aastaste koolinoorte narkootikumide tarvitamisele (Kossinkova 2015) ning Eesti kooliõpilaste suitsetamist ja sotsiaalset keskkonda (Lilles 2013). Lisaks on uuritud Eesti 15–16-aastaste kooliõpilaste kanepi tarvitamist ning sellega seotud tegureid aastatel 2003–2015 (Tamson 2019). 2011. aastal tehti ESPADi uuringu tulemustega analüüs sotsiaalsete oskuste mõjust uimastite tarvitamisele, mille tulemustest selgus, et sotsiaalsed oskused on seotud uimastite tarvitamisega. Andmete analüüsis keskenduti madalate ja kõrgete sotsiaalsete oskuste ning uimastite tarvitamise vahelise seose leidmisele, kuid ei leitud seoseid keskmiste sotsiaalsete oskuste taseme ning uimastite tarvitamise vahel. Lisaks ei olnud analüüsi kaasatud kõik uimastite liigid, mille kohta uuringuga andmeid koguti. (Vorobjov jt 2014.)

Eestis puudub hetkel teave ajas toimunud muutustest noorukite uimastite tarvitamise harjumustest, kuna ajas on noorukite huvid, areng ja vabaaja veetmise viisid muutunud. Nende muutuste tõttu on oluline kaardistada praeguste ennetusmeetodite tulemuslikkust. Käesoleva magistr töö eesmärk on selgitada 15–16-aastaste õpilaste sotsiaalsete oskuste taseme seost uimastite tarvitamisega Eestis 2011., 2015. ja 2019. aastal ning võrrelda kolme uuringuaasta tulemusi.

Lähtuvalt eesmärgist püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Kas 2011., 2015. ja 2019. aastal on sotsiaalsete oskuste tase seotud uimastite tarvitamisega 15–16-aastaste õpilaste seas?
2. Kas ja millised erinevused esinevad 2011., 2015. ja 2019. aasta tulemustes?

Uurimistöö tulemusi saab kasutada nii haridus- kui ka tervishoiusüsteemis, luues ennetusprogramme noorukite sotsiaalsete oskuste arendamiseks, kaasates nendesse programmidesse lisaks haridussüsteemi töötajatele ka tervishoiutöötajaid. Uute programmide algatamise ja olemasolevate programmide arendamise kaudu saab tõsta lastevanemate teadlikkust, sh vanemaharidust, toetades vanemate oskusi märgata, ennetada ja vähendada noorukite seas esinevat riskikäitumist.

2. SOTSIAALSETE OSKUSTE TÄHTSUS NING SOTSIAALSETE OSKUSTE ARENG

2.1. Sotsiaalsete oskuste olemus

Sotsiaalsus on kaasasündinud iseloomujoon, mis määrab inimese soovi olla pigem üksinda või teiste inimestega koos. Kuna sotsiaalsus on kaasasündinud, siis sotsiaalseid oskusi õpitakse kogemuste ning kasvatusel kaudu. (Keltikangas-Järvinen 2012: 36.) **Sotsiaalsed oskused** (*social skills*) on sotsiaalselt aktsepteeritud käitumisviisid, mis võimaldavad teistega suheldes saada positiivset tagasisidet ning vältida ja lahendada konflikte (Little jt 2017). Sotsiaalsete oskuste all mõeldakse analüüsivõimet, probleemide lahendamise oskust, valmidust kompromissi leidmiseks ja empaatiavõimet. Läbi sotsiaalsete oskuste õppimise areneb erinevatele käitumisviisidele järgnevate tagajärgede hindamise võime. (Keltikangas-Järvinen 2012: 36.) Sotsiaalsete oskuste arengut mõjutavad sõprusringkond, kasvukeskkond, elukogemused ja inimese isiksuseomadused (Juusola 2011: 9). Sotsiaalsed oskused on osa **eluks vajalikest oskustest** (*life skills*), mis on defineeritud Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization*) poolt oskustena, mis võimaldavad lastel ja noorukitel oma igapäevaste väljakutsete ja arenguülesannetega adekvaatselt toime tulla. Eluks vajalikud põhioskused on suhtlemisoskus, empaatia, enesekindlus, probleemide lahendamisoskus ja otsuste tegemise oskus, emotsioonide ja stressiga toimetulek, kriitiline ja loov mõtlemisvõime ning oskus luua ja säilitada positiivseid suhteid. Eelpool loetletud oskuste omandamiseks on vajalik **eluks vajalike oskuste treenimine** (*life skills training*), mille eesmärk on hoiakute muutmine, asjakohaste teadmiste suurendamine ning spetsiifiliste oskuste (näiteks keeldumise) arendamine. (World Health Organization 1997.)

Albert Bandura poolt arendatud sotsiaal-kognitiivne teooria loob raamistiku mõistmaks ümbritseva keskkonna ja sisemiste jõudude mõju käitumisele. Teooria tugineb kolme liiki teguritele, mis mõjutavad inimest. Esimene on personaalsed tegurid, mille alla kuuluvad mõtted, motivatsioon ning enesetõhusus. Teine on keskkondlikud tegurid, kuhu kuulub kõik meid ümbritsev, näiteks kodu-, töö- ja koolikeskkond. Kolmas on käitumuslikud tegurid ehk kuidas mingis olukorras käitume. Need faktorid mõjutavad üksteist vastastikku ning omavad inimese käitumisele erineva kaaluga mõjutusi. Personaalsed tegurid mõjutavad keskkonda ja vastupidi, mis tähendab, et erinevatele sotsiaalsetele situatsioonidele reageerimist mõjutavad indiviidi sotsiaalne roll ja staatus, inimese ootused ja kognitiivsed võimed. Käitumuslikud tegurid mõjutavad keskkonda ja vastupidi, mis tähendab, et

indiviid ise otsustab, millised tegurid mõjutavad tema käitumist või mitte. Näiteks agressiivne inimene loob vaenuliku keskkonna ning kui sõbralik inimene veedab palju aega agressiivses keskkonnas, siis tõenäoliselt muutub mingil hetkel ka tema käitumine agressiivsemaks. Personaalsed faktorid mõjutavad käitumuslikke tegureid ja vastupidi, mis tähendab, et mõtted, ootused ja tunded mõjutavad käitumist. Inimesed mõtlevad probleemile lahendusi, hindavad soovitud tulemust ning valivad soovitud meetodi situatsioonide lahendamiseks tuginedes elus kogutud teadmistele. Teooria kohaselt õpivad inimesed käitumisharjumusi ka teiste indiviidide käitumist jälgides ja analüüsid nende käitumisele järgnevat tagasiside. (Bandura 1989.)

Indiviididel esineb erinevaid käitumisviise, millest üks on **prosotsiaalne käitumine** (*prosocial behaviour*). Prosotsiaalne käitumine on abistav käitumine, millele järgneb positiivne tulem ning selline käitumine edendab ühiskonna või teiste indiviidide huve (Psychology Dictionary 2013b). Sotsiaalsete oskuste puudulikkus väljendub sageli **antisotsiaalse käitumisena** (*antisocial behaviour*). Antisotsiaalne käitumine on sotsiaalselt määratletud ja aktsepteeritud käitumismustrite, reeglite ja normatiivide rikkumine erinevates keskkondades (näiteks kodus, koolis, ühiskonnas). Sellised käitumisviisid kuuluvad **riskikäitumise** (*deviant behaviour*) alla. Lisaks kuulub riskikäitumise alla vähene kehaline aktiivsus, uimastite tarvitamine, vigastusi tekitav käitumine, seksuaalne riskikäitumine ja ebatervislik toitumine. (Kõiv 2010.) Käesolevas magistritöös kasutatakse mõistet *riskikäitumine*, mille all mõeldakse erinevate uimastite tarvitamist. Riskikäitumise minimaliseerimiseks rakendatakse **ennetusprogramme** (*prevention program*), mis on kavandatud sotsiaalsete probleemide esinemise vähendamiseks või ärahoidmiseks. Ennetustegevus võib keskenduda üksikisikutele või elanikkonnale. (Psychology Dictionary 2013a.) Ennetusprogrammide loomine on pikk protsess, kus esmalt kohandatakse tõenduspõhine ennetusprogramm riigile sobivaks. Järgmisena hinnatakse programmi efektiivsust läbi riigisiseste uurimistööde ning siis rakendatakse praktikasse. (Edovald 2015.)

2.2. Lastevanemate mõju sotsiaalsete oskuste kujunemisele

Sotsiaalsus on tahe, mis on igal lapsel juba sündides. Lapse temperament, aju ja närvisüsteemi biokeemia annavad lapsele tugevama või nõrgema valmisoleku sotsiaalsete oskuste õppimiseks. Sotsiaalsete oskuste õppimine algab juba lapseas läbi suhtluse vanematega. (Juusola 2011: 29.) Lapsepõlves on vanemad lapse sotsialiseerumise arengus üheks tähtsamaks eeskujuks ning see

mõjutab ka teismeiga (Sale jt 2008). Toetava perekeskonna olemasolu, mille all mõeldakse ka positiivset suhtlust peres, arendab lapse probleemide lahendamise oskust ja enesekontrolli (Roy ja Giraldo-Garcia 2018). Selleks, et nooruk julgeks probleeme jagada, on suhetes täiskasvanutega olulisel kohal usaldus (Sale jt 2008, Nordfjærn jt 2013). Empaatiline suhe lapse ja vanema vahel eeldab igapäevaste sündmuste ja probleemide arutlemist ja isiklike väljakutsete jagamist (Roy ja Giraldo-Garcia 2018). Juusola (2011: 17) on lisanud, et selline suhtlus peaks olema argipäeva osa, sest sotsiaalse arengu seisukohast omab see olulist rolli. Tänu sellele suureneb lapse eneseteadlikkus ja sotsiaalse teadlikkuse pädevus (Roy ja Giraldo-Garcia 2018).

Täiskasvanu roll on suunata noori positiivsete väärtuste, hoiakute ja käitumismustrite suunas (Sale jt 2008). Vanemlik tugi ja kaasamine aitavad vähendada ümbritsevast keskkonnast ja sõpradelt tulenevaid mõjutusi (National Institute on ... 2003). Suunav kasvatusstiil ja hea kontakt vanematega aitavad noorukitel elus esinevate raskustega paremini toime tulla (Juusola 2011: 15). Sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste arendamisel on oluline lapsevanema ja lapse suhe, kus kuulamis- ja rääkimisoskusi rakendatakse praktikasse üheskoos (Roy ja Giraldo-Garcia 2018).

Lapsevanemad saavad toetada sotsiaalsete reeglite omandamist ja mõistmist nende reeglite sõnastamise abil, oma enese eeskujuga ning lapse käitumisele tagasisidet andes. Sotsiaalsete reeglite üle arutlemisega toetatakse laste sotsiaalse kompetentsuse arengut. Lapsed saavad eakaaslastega paremini läbi, kui olulised sotsiaalsed reeglid on omandatud. (Kikas 2010.) Lapsevanemate roll on õpetada ja julgustada lapsi nii, et nad saaksid hakkama erinevates sotsiaalsetes olukordades (Roy ja Giraldo-Garcia 2018).

2.3. Haridussüsteemi mõju sotsiaalsete oskuste kujunemisele

Eestis on koolieast noorematele lastele alushariduse omandamist võimaldav õppeasutus koolieelne lasteasutus, mille põhiülesanne on soodustada lapse emotsionaalset, kõlblist, sotsiaalset, vaimset ja kehalist arengut. Lisaks peab lasteasutus looma tingimused tervikliku isiksuse kujunemiseks, kes on sotsiaalselt tundlik ja kaasinimestega arvestav. (Koolieelse lasteasutuse seadus 1999.) Õppe- ja kasvatustegevuste tulemusel eeldatakse, et 6–7-aastane laps püüab mõista teiste inimeste tundeid ning võtta arvesse neid oma vestluses ja käitumise valikul. Laps püüab ja julgeb suhelda, hoolib teisest inimestest, osutab abi ja vajadusel küsib ka ise. Lisaks osaleb rühma reeglite kujundamisel, oskab

teistega arvestada ja teha koostööd, loob sõprussuhteid, teeb vahet heal ja halval käitumisel, mõistab inimeste erinevust, järgib kokkulepituid reegleid ja üldtunnustatud käitumisnorme. (Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava 2008.) Õpetaja ülesanne on organiseerida lasteaia laste füüsilist ja sotsiaalset keskkonda ning valida õppe- ja kasvatustegevuse meetodeid ja vahendeid selliselt, et see toetaks parimal võimalikul viisil kõigi rühma laste arengut (Häidkind jt 2014).

Johnson jt (2019) uurisid Ameerika Ühendriikides erinevusi laste arengus, kes käisid lasteaia eelses asutuses ja kes ei käinud ehk olid vanematega kodus. Lasteaia eelses eas tehtud hindamine näitas, et lastel, kes ei käinud lasteaia eelses asutuses, on madalamad kognitiivsed oskused ja madalam lugemisoskus, samas esines neil lastel vähem probleemset ja rohkem prosotsiaalset käitumist. Lapse oskuste taset kodus olevatel lastel mõjutab ka vanemate haridustase. (Johnson jt 2019.) Maleki jt (2019) lisavad, et just ema haridustasemel on suur mõju sotsiaalsete oskuste arengule- mida kõrgem on ema haridustase, seda paremad sotsiaalsed oskused on lapsel. Piko jt (2015) leidsid, et ema haridustase omab positiivset mõju lapse riskikäitumise vähendamisele. See tähendab, et mida kõrgem haridustase on emal, seda vähem esineb riskikäitumist lapsel. Maleki jt (2019) viisid eelkooli õpetajate seas läbi uurimistöö, mille tulemustest selgus, et suurema sissetulekuga perede laste sotsiaalsed oskused on paremad võrreldes madalama sissetulekuga peredega. Maleki jt (2019) sõnul võimaldab suurem sissetulek luua paremad tingimused lapse arenemiseks ja õppimiseks.

Haridussüsteemil on oluline roll tervisekäitumise mõjutamisel, sest noorukid veedavad suure osa oma ajast koolis (Kimber ja Sandell 2009). Eestis on koolikohustuslikud noorukid 9-klassilise ehk põhihariduse omandamiseni või kuni 17-aastaseks saamiseni (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus 2020). Rootsis, Soomes ja Saksmaal on samamoodi 9-klassilise hariduse omandamine kohustuslik, kuid osades Saksamaa linnades on kohustusliku õppe kestus gümnaasiumites üheksa aastat ja teistes üldhariduskoolides kümme aastat. Hollandis saab kooliteed alustada alates neljandast eluaastast ning suurem osa õpilasi käib põhikoolis kaheksa aastat. (European Union Official Website 2019.)

Põhikoolil on nii hariv kui ka kasvatav ülesanne. Põhikooli üheks tähtsamaks ülesandeks on õpilase kriitilise mõtlemisvõime arendamine, sotsiaalse identiteedi kujundamine ja turvalise õppekeskkonna loomine. Eestis käsitleb koolisüsteemis sotsiaalsete oskuste arendamist inimeseõpetuse õppekava. Inimeseõpetuse õppeainet on põhikooli I, II ja III kooliastmes kaks tundi nädalas võrreldes muusikaõpetusega, mida on I kooliastmes kuus tundi, II kooliastmes neli tundi ja

III kooliastmes kolm tundi nädalas. (Põhikooli riiklik õppekava 2011.) Õpilase jaoks on koolil ka kaitsev funktsioon. Lähedased suhted õpetajate ja kaasõpilastega ning pühendumine kooli prosotsiaalsete normidega ja väärtustega loovad tugevad sotsiaalsed sidemed kooli väärtustega. Need sidemed aitavad pärssida probleemset käitumist, näiteks uimastite tarvitamist, mis on vastuolus kooli normide ja tõekspidamisega. (Wenzel jt 2009.) Maleki jt (2019) uurimistöö üheks uuritavaks aspektiks oli õpetajate mõju eelkoolis käivate laste sotsiaalsete oskuste arengule. Leiti, et lapsed, kelle õpetajatel on vähemalt 5–10 aastat töökogemust, saavutavad paremad sotsiaalsed oskused. El Nokali jt (2010) leidsid, et vanemate suurem kaasatus koolikeskkonnas aitab kaasa nii haridusalasele kui ka sotsiaalsete oskuste paremale arengule ning tänu sellele esineb vähem probleemset käitumist.

3. SOTSIAALSED OSKUSED JA UIMASTITE TARVITAMINE

3.1. Uimastid, nende tarvitamine ja tarvitamise ennetamine

Uimastite (*drugs*) hulka loetakse nii legaalsed (tubakatooted, alkohol) kui ka illegaalsed uimastid (kanep, “maagilised seened”, *ecstasy*, amfetamiinid, LSD jt hallutsinogeenid, *crack*, GHB, popper, kokaiin, heroiin, ketamiin, anaboolsed steroidid, süstitavad uimastid). Lisaks kuuluvad sinna hulka ained, mis ei ole otseselt uimastid, kuid mida saab vastavalt kasutada. Näiteks lakid, lahused, liimid ja teised inhalandid ning arsti korralduseta manustatavad rahustid/uinutid. (Vorobjov 2016.) Üheks kasvavaks probleemiks on ravimite tarvitamine ilma arsti korralduseta. Sageli on ravimite kättesaamine noorukite jaoks üsna kerge. Ravimeid saadakse sõpradelt või sugulastelt, internetist tellides või apteegist ostes ning samuti kodus olevatest ravimikappidest. (Griffin ja Botvin 2010.) Noorukite seas levib arusaam, et ravimite tarvitamisega ei kaasne häbimärgistamist, sest ravimite tarvitamine on legalne ning ravimid on laialdaselt kättesaadavad. Retseptiravimite pidev kasutamine ilma meditsiinilise näidustuseta võib põhjustada sõltuvust, südame rütmihäireid ja üledoose, mis võivad olla ka surmaga lõppevad. Ameerika Ühendriikides 20 miljoni nooruki seas läbiviidud uuringust selgus, et 41% noorukitest arvab, et retseptiravimid on illegaalsetest uimastitest ohutumad. (Taylor 2014.) Nii illegaalsete uimastite tarvitamist kui ka legaalsete ravimite tarvitamist muul eesmärgil kui raviks kategoriseeritakse uimastite tarvitamiseks (National Institute on ... 2003).

Kimber ja Sandell (2009) on kirjutanud, et noores eas uimastite tarvitamine suurendab nii sõltuvuse teket kui ka soodustab kriminaalset käitumist, näiteks varastamist ja vägivallatsemist. Espada jt (2011) ja Nordfjærn jt (2013) lisasid, et noores eas uimastite tarvitamine omab negatiivset mõju nii nooruki vaimsele ja füüsilisele arengule kui ka sotsiaalsetele aspektidele. Noores eas uimastite tarvitamine suurendab võimalust terviseprobleemide tekkimisele hilisemas elus ja sageli võib põhjustada ka vaimse tervise häired. Noorukid tunnevad ennast teismeeas mittehaavatavana ehk riskikäitumise võimalikke tagajärgi ei osata karta. (Onrust jt 2016.)

Haridussüsteemil on oluline roll uimastite tarvitamise ennetamisele. Eesti haridussüsteemis on inimeseõpetuse üheks õpiväljundiks tutvustada põhikooli õpilastele kuuendas klassis uimastite tarbimisega kaasnevaid riske ning õpetada, kuidas keelduda ennast ja teisi kahjustavast tegevusest. Seitsmendas klassis õpetatakse eristama legaalseid ja illegaalseid uimasteid ja nende mõju füüsilisele

tervisele ning kaheksanda klassi õpilane peaks oskama kirjeldada vaimset ja füüsilist uimastisõltuvust, selle kujunemist, õpetatakse käituma uimastitega seotud olukordades ja selgitatakse uimastitega seonduvaid vääruskumusi. (Põhikooli riiklik õppekava 2014.) Inimeseõpetuse aine raames teeb õpetaja koostööd kooliõega. Ennetustöö ei ole seotud ainult uimasteid käsitlevate teemadega, vaid eesmärk on tugevdada tunnete analüüsimise oskust ja väljendamist ning arendada probleemolukordades käitumist. Regulaarse tervisekontrolli käigus teeb tervishoiutöötaja 5., 7. ja 9. klassi õpilastel põhjalikuma terviseküsitluse, mis on osa rahvusvahelisest uuringust nimega “Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring“ ehk HBSC (*Health Behaviour in School-Aged Children*), mis viiakse läbi koostöö Maailma Terviseorganisatsiooniga. Selle eesmärk on teada saada õpilaste eluviiside iseärasusi liikumisaktiivsuses, toitumisharjumuste, peresuhete, sõpruskonna, koolisuhte jm tegurite kohta, mis mõjutavad tervist. Üks osa ankeedist keskendub suitsetamise, alkoholi ja kanepi tarvitamisele. Tulemused võimaldavad analüüsida kogu klassi või kooli riskikäitumise suundi, hinnata koolikeskkonda, õpilaste eluviise ning selle põhjal korraldada tervist edendavaid üritusi. (Javed 2006.) HBSC on Eestis toimunud iga nelja aasta järel ning kokku 25 aastat. TAI andmete põhjal selgus, et Eestis on suurenenud kooliõpilaste hulk, kes ei ole alkoholi tarvitanud. 2006. aastal oli alkoholi mittetarvitanud kooliõpilasi 27%, siis 2018. aastaks oli see tõusnud 62%-le. Veel on langenud vähemalt korra elus purjus olnute osakaal, mis 2006. aastal oli 41% ning 2018. aastal 18%, mis näitab, et Eestis rakendatud alkoholi ennetusprogrammid on osutunud edukaks. (Vorobjov avaldamisel.)

Riskikäitumist ennetav koolipõhine ennetusprogramm Eestis on „VEPA Käitumisoskuste Mäng“ (*Good Behaviour Game*), mis koosneb erinevatest meetoditest, mida õpetaja kasutab igapäevaselt positiivse ja õppimisele suunatud keskkonna loomiseks ning õpilaste sõbraliku ja koostöövalmi käitumise märkamiseks ja tunnustamiseks. VEPA sobib kasutamiseks igas vanuses õpilaste seas, kuid eriti häid tulemusi saavutatakse esimeste klasside õpilaste seas, sest ühtlustub koolivalmiduse tase, õpilaste kohanemine kooliga on parem ning õpilased õpivad kokkulepetest kinni pidama. Pikaajalised uuringu tulemused näitavad, et VEPA rakendamine koolikeskkonnas ennetab õppeedukuse langemist, koolist väljalangemist, õigusrikkumisi ja vaimse tervise häirete tekkimist ning uimastite tarvitamist või uimastisõltuvuse teket ning teisi riskikäitumisi. (Tervise Arengu Instituut 2018.)

Riiklikult panustatakse riskikäitumise piiramisse seadusandluse kaudu, näiteks vanuseline müügipiirang või reklaami piirangud. Igas riigis on seadused, mis piiravad psühhoaktiivsete ainete kättesaadavust. (Vorobjov 2016.) Euroopa Liidus on loodud narkostrategia aastateks 2013–2020,

mille eesmärk on piirata narkootikumide nõudlust ja pakkumist Euroopa Liidu liikmesriikides. Strateegilise lähenemisviisi abil vähendatakse uimastitest põhjustatud tervisealaseid ja sotsiaalseid riske. (European Union Drugs Strategy 2013.) Riigiti on uimastite kättesaadavuse ja omamise piiramine reguleeritud erinevalt. Näiteks Rootsis kehtiv narkopoliitika baseerub null-tolerantsil, keskendudes ennetamisele, ravile ja kontrollile- vähendades illegaalsete uimastite nõudlust ja pakkumist. Väiksemate uimastitega seotud kuritegude eest on karistuseks rahatrahv või kuni kuus kuud vangistust ning edasi vastavalt kuriteo raskusastmest kuni kümme aastat vangistust. Saksamaal on uimastite loata omamine kriminaalkuritegu, mida karistatakse kuni viie aastase vanglakaristusega. Samas uimastite tarvitamist ei loeta kuriteoks. Kui tegemist on isiklikuks tarbeks mõeldud väikeses koguses narkootilise ainega, siis pakutakse seadusega muid võimalusi peale karistuse saamise. Hollandis on seevastu uimastite tarvitamine legaalne. Samas uimastite tarnimine (tootmine, import või eksport) on sõltuvalt ainest ja kogusest karistatav kuni 12-aastase vangistusega. (European Monitoring Centre ... 2019.) Eestis on väikeste koguste narkootiliste või psühhotroopsete ainete ebaseaduslik vahendamine, omamine või ebaseaduslik valmistamine karistatav rahatrahviga või kuni kolmeaastase vangistusega. Uimastite ebaseaduslik omamine või käitlemine suuremates kogustes loetakse kriminaalkuriteoks olenemata uimasti liigist või kogusest ning karistatakse ühe- kuni kümneaastase vangistusega. (Karistusseadustik 2001.)

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA) andmetel on Euroopas loodud mitmeid ennetusprogramme, mille eesmärk on uimastite tarvitamise vähendamine ja ennetamine ning mille tulemustest on alust arvata, et programmid on efektiivsed. Näiteks koolipõhised alkoholi-teemalised ennetusprogrammid, mille eesmärk on ennetada alkoholi tarvitamist kuni 18-aastaste kooliõpilaste seas. Kirjanduse ülevaate tulemustest selgus, et 6 uurimistööl 11-st oli statistiliselt oluline erinevus ennetusprogrammis osalejate ja mitteosalejate vahel. Süstemaatilise ülevaate tulemustest selgus, et 20 uurimistööst 12-nel oli uurimistöös rakendatud ennetusprogrammidel positiivne tulemus alkoholi tarvitamise vähendamisele. (European Monitoring Centre ... 2019.)

Vanemate eeskuju, hoolivus, käitumismustrid ja vanemlik järelvalve omavad märkimisväärset mõju uimastiennetusel (Huansuriya jt 2014). Selleks on loodud perepõhised ennetusprogrammid, mille eesmärk on vanemlike oskuste arendamine ja perekonna funktsioneerimise paremaks muutmine, omavaheliste suhtlemisoskuste arendamine ja uimastite tarvitamisega seotud reeglite korrastamine (Griffin ja Botvin 2010). Veel on mõeldud perepõhiste ennetusprogrammide all vanemliku toetuse,

käitumisharjumuste toetamise, jälgimise, sotsiaalsete ja keeldumise oskuste arendamine, käitumisnormide ja positiivsete suhete loomine. Näiteks kannabinoidide tarvitamise vähendamiseks on loodud ennetusprogramm, mis keskendub perepõhisele ennetusele. See sisaldab, lisaks laste teadlikkuse tõstmisele, kogu pere teadlikkuse tõstmist. Tulemused näitasid, et programm omas positiivset mõju elu jooksul kanepi tarvitamise ja viimase aasta jooksul kanepi tarvitamise vähendamisele. Lisaks aitas programmis osalemine vähendada alkoholi tarvitamist ning ennetustöö tulemused mõjutasid ka hilisemat uimastite tarvitamisega seotud käitumist elus. (European Monitoring Centre ... 2019.)

Eestis on loodud tõendus põhine vanemlusprogramm nimega „Imelised aastad“ (*The Incredible Years*), mille eesmärk on ennetada või toime tulla käitumishäiretega lastega. Baasprogrammi kuuluvad 2–8-aastaste laste vanemad ja jätkuprogrammi 4–12 aastaste laste vanemad, kellel arendatakse vanemlikke oskuseid ning seeläbi paraneb lapse ja vanema vaheline suhe. Koolitusel õpitakse lapsega kontakti saamist ja tunnustamist, konfliktide lahendamist, enese kehtestamist ja piiride seadmist, toimetulekut stressi ja probleemidega. Programmis osalemine aitab ennetada lapse käitumisprobleeme ning pikemas perspektiivis ennetada uimastite tarvitamist ja sotsiaalseid probleeme. Eestis läbiviidud uuringu tulemused näitasid, et vanemate hinnangute kohaselt vähenesid nende laste käitumisprobleemid 3,5 korda. (Tervise Arengu Instituut 2018). Erinevate uimastite tarvitamine on omavahel seotud. Ennetades või lükates edasi ühe uimastava aine tarvitamist ennetatakse või lükatakse edasi ka teiste uimastite tarvitamise alustamist (Vorobjov avaldamisel).

3.2. Sotsiaalsete oskuste mõju uimastite tarvitamisele

Teismeiga on oluline periood nii füüsilises, sotsiaalses, psühholoogilises kui ka kognitiivses arengus. Noored, kes ei ole enam lapsed ega veel täiskasvanud, teevad olulisi valikuid oma tervise osas. Nad arendavad hoiakuid ja mustreid tervist mõjutavate faktorite osas ning loovad isiklikke käitumismaneeere. Puberteeti peetakse eksperimenteerimise ajaks, mil on suurenenud probleemne käitumine. Sel ajal võib esineda probleeme koolis, koolist väljalangemist, vägivaldset käitumist ning uimastite tarvitamist. (Towey ja Fleming 2006.) Noorukite jaoks muutub oluliseks sotsiaalne aktsepteerimine ning suureneb kuuluvustunde vajadus (Onrust jt 2016). Puberteedi eale on omane riskikäitumine (Towey ja Fleming 2006, Frisher jt 2007, Taylor 2014) ning mida suurem on nooruki riskikäitumine, seda suurem on tõenäosus, et ta võib jõuda uimastite tarvitamiseni (National Institute

on ... 2003). Lisaks avaldavad eakaaslased noorukieas üksteisele eeskuju (Towey ja Fleming 2006, Frisher jt 2007, Taylor 2014). Eakaaslaste sotsiaalsest staatusest erinemine tõstab noorukite riskikäitumist veelgi (Allen jt 2012, Nordfjærn jt 2013). Noorukite riskikäitumist mõjutavad enim sõbrad, kes on populaarsed. Kui sõpradel on uimastite tarvitamisega kokkupuuteid, siis on tõenäolisem, et nooruk tarvitab tulevikus uimasteid. (Allen jt 2012.) Ungaris läbiviidud uuringu tulemustest selgus, et kui tüdrukute jaoks on uimastite tarvitamisel olulised just sotsiaalsed motiivid, siis poisid tarvitavad uimasteid pigem igavuse leevendamiseks. Lisaks leiti, et paljudes Lääne ühiskondades elavate noorukite jaoks on uimastite tarvitamisel olulisel kohal sotsiaalsed motiivid ning mitmete sotsiaalsete gruppide arvates on uimastite tarvitamine sotsiaalne norm. (Piko jt 2015.)

Vanemliku kontrolli puudumine (National Institute on ... 2003) ja probleemsed suhted emaga (Allen jt 2012) suurendavad tõenäosust, et nooruk võib alustada uimastite tarvitamist. Lisaks on leitud, et väga noores eas lapsevanemaks saamine, vanemate lahutus või düsfunktsionaalses peres kasvamine on faktorid, mis võivad uimastite tarvitamise riski noorukite seas tõsta (Frisher jt 2007). Teismelised, kellel on usalduslik suhe emaga, pöörduvad stressi olukorras tõenäolisemalt ema poole ning seetõttu on sõltuvus sõpradest madalam ja sõprade mõjutus on väiksem. Suhted emaga mõjutavad noorukite vastuvõtlikkust kaaslaste mõjutustel. (Allen jt 2012.)

2001. aastal uuriti Soomes 240 õpilast, kelle keskmine vanus oli 15,7 aastat. Uurimistöö eesmärk oli uurida sotsiaalsete oskuste mõju legaalsete ja illegaalsete uimastite tarvitamisele. Uurimistöös osalenutest 13% olid sagedased alkoholi tarvitajad, 65% mõõdukad ning 22% vastanutest ei tarvitanud alkoholi. 8% vastanud tüdrukutest ning 9% poistest olid tarvitanud uimasteid. Vastanud, kes tarvitasid sageli alkoholi, puudusid rohkem koolist ning neil esines sagedamini probleeme õpetajate või kaasõpilastega. Nende akadeemilised tulemused olid kehvemad ning sotsiaalne minapilt oli teistega võrreldes negatiivsem. Lisaks olid alkoholi tarvitajatest noorukid suurema tõenäosusega ka tubakatoodete tarvitajad ning teisi uimasteid proovinud. (Laukkanen jt 2001.) 2011. aastal Eestis läbiviidud ESPADi uuringu tulemused olid sarnased. Madalate sotsiaalsete oskustega õpilaste hulgas oli oluliselt rohkem neid, kes on olnud esimest korda purjus nooremas eas kui kõrgemate sotsiaalsete oskusega õpilased, vastavalt 9–12 aastasel oli olnud purjus 21% vs 14% õpilastest. Esimest korda purjus olemise osas sooliselt olulist erinevust ei esinenud. Madalate sotsiaalsete oskustega õpilaste hulgas oli 28% vastanutest proovinud kanepit, kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilaste hulgas oli see näitaja 21%. Madalad sotsiaalsed oskused mõjutavad ka suhteid sõprade ja vanematega, mis väljendub

rahulolematusega suhetes. (Kobin jt 2012.) Frisher jt (2007) on lisanud, et madal enesehinnang on üks riskifaktor uimastite tarvitamisel. Piko jt (2015) sõnul on oluline sotsiaalsete oskuste treenimine selliselt, et julgustada noorukeid enda seisukohtadele kindlaks jääma ning eeskujudele ja mõjutustele mitte kaasa minema.

Ameerika Ühendriikides viidi läbi uuring kaardistamaks tüdrukute uimastite tarvitamist. Uuring viidi läbi 7–12 klassis tüdrukute seas, kuhu kaasati erineva etnilise tausta ja geograafiliselt erinevatest asukohtadest koolid. Uurimistöös mõeldi sotsiaalse arengu mõiste all vabatahtlikku tööd, kooliväliseid tegevusi, elumuutvaid sündmusi, lootusetuse tunnet, enesetapumõtteid, kurbust, koolis käimise nautimist ning edasise elu plaane. Tüdrukud, kes olid narkootikume tarvitanud üks või kaks korda, omasid kõrgemat sotsiaalse arengu skoori, kui need, kes tarvitasid uimasteid igakuiselt. Samas igakuistel tarvitajatel oli sotsiaalse arengu skoor kõrgem kui neil, kes tarvitasid uimasteid iganädalaselt. Uurimistöö tulemustest selgus, et uimastite tarvitamise ennetusprogramm on vajalik ning peaks andma teadmisi, mis aitavad parandada otsustuste tegemise oskusi sotsiaalse arengu raames. (Briggs-Vaughn jt 2016.)

3.3. Uimastite tarvitamise ennetamine läbi sotsiaalsete oskuste arendamise

Sotsiaalsed oskused on osa eluks vajalikest oskusteks. Eluks vajalike oskuste treenimise eesmärk on hoiakute muutmine, asjakohaste teadmiste suurendamine ning spetsiifiliste oskuste (näiteks keeldumise) arendamine. (World Health Organization, 1997.) Wenzel jt (2009) on öelnud, et kõige efektiivsemad ennetusprogrammid on need, mis õpetavad eluks vajalikke oskusi tervikuna. Eestis toimib tõenduspõhine ennetusprogramm „SPIN“, mille eesmärk on riskirühmas olevate laste vaba aega mõtestatult sisustada ehk tehes sporti. Samal ajal õpivad programmis osalevad noorukid eluks vajalikke sotsiaalseid oskusi. Keskendutakse võistkonnatöö, enesekontrolli, emotsioonide juhtimise, konfliktide lahendamise ja eesmärkide seadmise õpetamisele. (Tervise Arengu Instituut 2018.)

Botvin ja Griffini (2015) sõnul koosneb eluks vajalike oskuste treenimise programm kolmest komponendist. Esimene komponent on isiklik pädevus, mis õpetab enesejuhtimist, probleemide lahendamist ja arendab otsustamisvõimet. Näiteks õpetatakse kuidas leida situatsioonidele erinevaid lahendusi, kuidas ette näha otsuste võimalikke tagajärgi enda käitumisele ja tegudele ning kuidas analüüsida ja tõlgendada erinevate meediaallikate ja reklaamide produktsioone. Teine komponent on

sotsiaalne kompetentsus, mis keskendub suhtlemisoskuste õpetamisele nii, et noorukid õpiksid selgelt ennast väljendama ning tänu sellele väldiksid arusaamatuste tekkimist. Olulist rolli omab mitteverbaalne suhtlemine, sotsiaalsete suhete algatamine, tervislike suhete arendamine, komplimentide andmine ja vastuvõtmine ning enesekehtestamise oskuste arendamine. Kolmas komponent on uimastitest keeldumine, mis õpetab tervist toetavaid hoiakuid ja norme. Selle eesmärk on suurendada noorukite suutlikkust sotsiaalsele survele vastu seista.

Eluks vajalike oskuste treenimise programm on testitud randomiseeritud uuringutega ning tulemused on olnud positiivsed. Efektiivsust lisab kui seda meetodit edastatakse erinevatel viisidel ning erinevate pakkujate ja vanuserühmade seas. See meetod on väga tõhus just sellepärast, et ei keskendu ühele põhjusele, miks nooruk uimastiteni jõuab, vaid käsitleb põhioskusi ja neid mõjutavaid faktoreid ühtse tervikuna. Eluks vajalike oskuste treenimine tugineb kahel teoorial: Bandura poolt arendatud sotsiaalse õppimise teooriale ning Jessori poolt arendatud probleemkäitumise teooriale. Nende teooriate vaatenurgast on uimastite tarvitamine sotsiaalselt õpitud käitumisviis, mis omandatakse vaatlemise ja jäljendamise teel ning tuleneb sotsiaalsete ja intrapersonaalsete tegurite koosmõjust. (Botvin ja Griffin 2015.) Noorukitel on suurenenud uimastite tarvitamiseni jõudmise oht, kui nende pereliikmed või sõbrad uimasteid tarvitavad või annavad sellise käitumisega noorukile antud teemal positiivse hoiaku. Lisaks võivad uimastite tarvitamise riski suurendada meedias esinevad eeskujud oma hoiakute ja käitumismustritega. (National Institute on ... 2003, Botvin ja Griffin 2015).

Itaalias 2017. aastal läbi viidud uurimistöösse kaasati 3048 põhikooli õpilast, kes osalesid eluks vajalike oskuste treenimise programmis. Selle ennetusprogrammi eesmärk oli õpetada õpilastele oskusi uimastitest keeldumiseks, enesejuhtimise oskusi ja üldiseid sotsiaalseid oskusi. Kaks aastat hiljem toimus järelkontroll, kus selgus, et võrreldes kontrollgrupiga, kes ei osalenud ennetusprogrammis, olid ennetusprogrammis osalenud õpilased väiksema tõenäosusega alustanud suitsetamist ning aasta hiljem toimunud järelkontrollis tarvitasid väiksema tõenäosusega iganädalaselt alkoholi. Programmil oli positiivne mõju noorukite hoiakute loomisel ning programmis osalenutel oli madalam huvi uimastite vastu, olles informeeritud nende kahjulikust mõjust tervisele. (Velasco jt 2017.) Sarnaseid ennetusprogramme on algatatud Rootsis (Kimber ja Sandell 2009) ja Hispaanias (Espada jt 2011) ning need on andnud häid tulemusi. Selliste programmide eesmärk on vähendada ühiskondlikke riske ja võimalikku uimastite tarvitamist. Sotsiaalsete oskuste edendamine soodustab sõprusringkonna valimist ning tervislike eluviiside harrastamist. (Vorobjov jt 2014.)

Hispaanias rakendatud programm Saluda on koolipõhine ennetusprogramm, mille eesmärk on lükata edasi uimastite ja alkoholi tarvitama hakkamise alustamise vanust riskifaktorite vähendamise ja kaitsefaktorite tugevdamise kaudu. Uurimistöö uuris kahe sekkumiskomponendi, sotsiaalsete oskuste ja probleemide lahendamise oskuste, mõju alkoholi ja uimastite tarvitamisele. Probleemi lahendamise oskuste komponent arendas mõistmist ja hindamist uimastite mittetarvitamise eelistest ning otsuste tegemise võimet. Sotsiaalsete oskuste koolitamise komponent õpetas aktiivse kuulamisega seotud oskusi, vestluste algatamist, hoidmist ja lõpetamist, arvamuste ja tunnete avaldamise viise, isiklike õiguste kaitsmist ning eitava vastuse vastuvõtmist, lisaks eakaaslaste survele vastu seismist. Mõlemad kasutavad oskustele suunatud tegevusi. Ennetusprogrammi Saluda rakendamise kohta viidi läbi uurimistöö 341 Hispaania õpilase seas, kes olid vanuses 12–15 eluaastat. Ennetusprogramm koosnes neljast erinevast võimalusest: täisprogramm, sotsiaalsete oskuste arendamine, probleemide lahendamise oskuste arendamine ja kontrollrühm. Õpilased täitsid enesearuande küsimustikud enne ja pärast programmis osalemist ning 12-kuulise järelkontrolli käigus. Tulemused näitasid, et ükskõik millises mahus ennetusprogrammis osalemine omas positiivset mõju riskikäitumise vähendamisele. Alkoholi tarvitamise edasilükkamisel omas kõige efektiivsemat mõju terves mahus programmis osalemine. Võrreldes kontrollgrupiga, sealhulgas ainult probleemide lahendamise oskuste arendamise programmis osalenutega, omasid täies mahus programmis osalenud õpilased paremaid probleemide lahendamise oskuseid. See viitab sellele, et probleemide lahendamise oskustel võib olla sünergiline mõju, mis tähendab, et probleemide lahendamisoskused kombineeritult sotsiaalsete oskuste arendamisega, omavad kõige tugevamat mõju riskikäitumise ennetamisele. (Espada jt 2011.)

Faggiano jt (2010) viisid läbi uurimistöö, mille eesmärk oli uurida Euroopa koolides toimuva EU-Dap (*European Drug Addiction Prevention*) uimastite tarvitamise ennetamise programmi efektiivsust. Uurimistöös osalesid seitse Euroopa riiki, 170 kooli ja 7079 õpilast vanuses 12–14 eluaastat. Uurimistöö koosnes eeltestist, 12-tunnises programmis osalemisest ning järeltestist, mis toimus 18 kuud hiljem kui eeltest. 12-tunnine programm sisaldas uimastitega seotud teadmiste analüüsimist ja uimastite kahjulikkuse mõistmist, suhtlemisoskuste, enesekehtestamise ja eneseanalüüsi arendamist ning harjutati rollimänge, kus õpiti keeldumisoskusi sõpradelt tulenevate mõjutustele reageerimiseks. Tulemustest selgus, et programmis osalenud õpilased, kes ei suitsetanud ega tarvitanud alkoholi, olid suurema tõenäosusega püsinud mitteduitsetajatena ja alkoholi tarvitamiseta ka järelkontrollis. Samas varasemalt suitsetanud õpilastele programm olulist mõju ei avaldanud. Kannabinoide tarvitamisele omas programm samuti positiivset mõju, osalenud õpilased, kes ei tarvitanud kannabinoide, olid

võrreldes kontrollgrupiga suurema tõenäosusega mittetarvitajad ka pärast programmis osalemist. Lisaks langes juhuslike ja sagedaste kanepi tarvitajate osakaal pärast programmis osalemist.

Faggiano jt (2014) leidsid, et kõige efektiivsemad on programmid, mis kombineerivad sotsiaalse kompetentsuse ja sotsiaalse mõjutamise lähenemisviisid, mille puhul kõige tõhusamad tulemused olid uimastite tarvitamise tõkestamisel. Ainult teadmiste parendamisele keskenduvad programmid ei andnud olulisi erinevusi uimastite tarvitamise alustamisele või vähendamisele, kuid sellistes programmides osalenute teadmised paranesid valdkonna kohta oluliselt. Griffin ja Botvin (2010) uurimistöo uuris meta-analüütilisi uurimistöid ning kirjanduse ülevaateid, mis uurisid koolis läbiviidavaid ennetusprogramme. Ennetusprogrammide eesmärk oli arendada keeldumisoskusi, enesekontrolli oskusi ja sotsiaalseid oskuseid. Kõige tõhusamad olid ennetusprogrammid, mida on rakendatud mitme aasta vältel, mis on loomuselt interaktiivsed ning fookus on suunatud nende oskustele arendamisele. Uurimistöo tulemused näitasid, et selliste omadustega ennetusprogrammides osalenud õpilaste seas võib programmis osalemine vähendada suitsetamist, alkoholi tarvitamist ning teiste uimastite tarvitamist.

4. METOODIKA

4.1. Metodoloogilised lähtekohad

Käesolev magistritöö on kvantitatiivne, võrdlev läbilõikeuuring. Kvantitatiivne uurimismeetod eeldab empiiriliste andmete kogumist, mis üldjuhul on numbrilised. Uurimistööks kogutakse andmeid, mis vastavad püstitatud uurimisküsimustele. Kvantitatiivse uurimistöö tulemuste kaudu saab leida võimalikke seoseid muutujate vahel. (Gray jt 2017: 37.) Võrdlev uurimistöö kirjeldab võrreldavaid nähtusi (Gray jt 2017: 205) ning võimaldab tuvastada ja uurida valitud nähtuste sarnasusi ja erinevusi. Võrdluseks valitud nähtused peavad olema omavahel võrreldavad. Võrdleva uurimistöö eesmärk on tulemuste üldistamine laiemalt. (Routio 2007.) Läbilõikeuuring on uuring, mis kirjeldab üldkogumit kindlaksmääratud ajahetkel (Rahvatervishoiu eesti-inglise ... 2008). Läbilõikeuuringu eesmärk on uurida muutusi ajas võrreldes mitut erinevas faasis olevat gruppi (Gray jt 2017: 207).

Magistritöös uuriti 15–16-aastaseid õpilasi, kes osalesid 2011., 2015. ja 2019. aasta Eesti ESPADi uuringus. ESPADi uuring on rahvusvaheline küsitlusuuring, milles uuritakse koolinoorte uimastite tarvitamist. Uuringut on läbi viidud alates 1995. aastast, iga nelja aasta tagant. Kuna uuringu metoodikat on püütud hoida võimalikult ühesugusena, võimaldab see võrrelda muutusi ajas ja teha uuringus osalenud riikide vahelist võrdlust. (Vorobjov 2016.) Kuna ESPADi uuringu küsimustik ei ole avalikult kättesaadav, siis küsimustik ei ole käesolevale magistritööle lisatud. Magistritöös kasutatud andmed koguti TAI poolt ning andmete kogumise protsessiga käesoleva magistritöö autor seotud ei olnud.

4.2. Uuritavad

Uuritavad olid 2011., 2015. ja 2019. aastal Eesti ESPADi uuringus osalenud 15–16-aastased õpilased. Kolme uuringu jaoks koostati valimid Eesti Haridus- ja Teadusministeeriumist tellitud üldhariduskoolide nimekirjade alusel. Valimi koostamiseks jaotati üldkogum vastavalt piirkonnale. Seejärel toimus valimisse kaasamine: esimeses etapis valiti koolid ja teises etapis valiti klassid. Valimis olid nii eesti kui ka vene õppekeele üldhariduskoolid. Küsitluse sihtrühmast jäid välja eri- ja õhtukoolide õpilased. Moodustatud valim oli esinduslik nii asukoha, õppekeele kui ka kaasatud

klasside alusel. (Vorobjov 2016.) 2011. aasta ESPADi uuringus osales 2460 õpilast, 2015. aastal 2452 õpilast ning 2019. aastal 4005 õpilast ehk kolmel uuringuaastal kokku 8917 õpilast (vt tabel 1).

Tabel 1. Eesti ESPADi uuringus osalenud poiste ja tüdrukute jaotus (n, %)

Uuringuaasta	Poised		Tüdrukud		Kokku
	n	%	n	%	
2011	1208	49,1	1252	50,9	2460
2015	1224	49,9	1228	50,1	2452
2019	1964	49,0	2041	51,0	4005
Kokku	4396		4521		8917

Võrreldes ESPADi uuringus osalejate arvu ning õpilaste koguarvu Eestis, siis uuringus osalejate arv on piisav üldistuste tegemiseks. Eestis oli 2019/2020. õppeaastal I kooliastmes kokku 44 335 õpilast, II kooliastmes 45 364 õpilast ning III kooliastmes 40 767 õpilast (Haridus- ja Teadusministeeriumi haridusstatistika 2018). Täpsemalt saab ESPADi meetodikaga tutvuda uuringu raportites (Kobin jt 2012, Vorobjov 2016, Vorobjov ja Tamson avaldamisel). Käesolevas magistritöös keskenduti sotsiaalsete oskuste taseme ja uimastite tarvitamise vahelise seose leidmisele. Kuna kõik uuringus osalenud kooliõpilased ei vastanud kõigile magistritöös kasutatud küsimustele, siis seetõttu ei ole kogu magistritöö lõikes kasutatud kooliõpilaste vastuste arv sama.

4.3. Andmete kogumise meetod

ESPADi uuringu raames kasutatud küsimustik sisaldab 60 küsimust, mis on jaotatud 13 alagruppi. Esimeses alagrupis oli kokku viis küsimust, mis puudutavad taustaandmeid, vaba aja veetmise viiside hindamist, koolist puudumist ning eelmise veerandi/semestri keskmist hinnet. Järgnevad alagrupid puudutavad legaalsete ja illegaalsete uimastite tarvitamist ja harjumusi (30 küsimust), vaba aja veetmise viise, perekondlikku tausta ja suhteid.

Sotsiaalsete oskuste taseme mõõtmisel kasutati ESPADi uuringus Danielson ja Phelps (2003) poolt väljatöötatud eneseanalüüsi küsimustikku (*Self-Report Social Skills Scale*). Küsimustiku eesmärk on koguda informatsiooni õpilase arusaamisest oma sotsiaalse staatuse ja sotsiaalsete oskuste taseme kohta. Küsimustiku kohandas Eesti konteksti sobivaks Helve Saat ning eestikeelne versioon sisaldab 20 küsimust, mis mõõdavad sotsiaalsete oskuste taset. Küsimuste blokk sisaldab küsimusi nii

prosotsiaalse kui ka antisotsiaalse käitumise kohta. Sotsiaalsete oskuste skoori arvutamiseks pöörati antisotsiaalset käitumist kirjeldavate küsimuste vastused ümber ja kõik vastused liideti kokku sotsiaalsete oskuste skooriks. Madalam skoor tähendab madalamat sotsiaalsete oskuste taset ja kõrgem skoor kõrgemat sotsiaalsete oskuste taset (Kobin jt 2012).

4.4. Andmete kogumise protsess

Käesolevas magistritöös kasutatud andmed on kogutud 2011., 2015. ja 2019. aastal TAI koordineerimisel läbiviidud ESPADi uuringu raames. Uuringut rahastati „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ vahenditest. Magistritöö autoril on andmete kasutamiseks olemas kokkulepe TAIga. ESPADi uuringu andmete kogumine püüti kõigil aastatel kõikides uuringus osalevates riikides läbi viia võimalikult sarnasel ajavahemikul. Eestis instrueeriti uuringu läbiviijaid eelnevalt küsitluse läbiviimiseks vajalike eelteadmistega ning varustati küsimustike ja klassiaruannete blankettidega. 2011. ja 2015. aastal läbiviidud uuringu klassiaruannete alusel võib väita, et valdav osa õpilastest täitis ankeedi üsna kiiresti ning huviga, suhtudes sellesse tõsiselt, ning tähelepanuväärseid probleeme või arusaamatusi ei tekkinud. Iga uuringuga on küsimustikku täiendatud, kuid võimalike muutuste jälgimiseks ajas, on püütud küsimused hoida võimalikult sarnased. (Kobin jt 2012, Vorobjov 2016.)

Esmalt kontrollisid tagasi saadud küsimustikke uuringu vastutavad läbiviijad, kes korrastasid küsimustikke ning seejärel andmed sisestati. Sisestusprogramm sisaldas kontrollteste, mis ei võimaldanud sisestada ebaõigeid tunnuste väärtusi. Peamine puhastamine toimus ESPADi uuringu koordinatsioonikeskuses, kuhu saatsid kõik uuringus osalenud riigid puhastamiseks enda sisestatud andmebaasid. Kõigi uuringus osalenud riikide andmebaaside puhastamiseks kasutati ühtseid loogika kontrole. (Vorobjov 2016.) Küsimustiku eestindamise järgselt arvutati sotsiaalsete oskuste bloki reliaabluse hindamiseks Cronbachi α , mis oli 0,83 (Kobin jt 2012).

4.5. Kasutatud tunnused

Käesolevas magistritöös kasutati uuritavate taustaandmetest ühte küsimust, milleks oli sugu. Vastused kategoriseeriti uuritavate soo järgi- poisid või tüdrukud. Sotsiaalsete oskuste jaotust uimastite tarvitamisele leiti järgneva 12 tunnusega (vt tabel 2).

Tabel 2. Magistritöös kasutatud tunnused

Kategooria	Küsimused
Suitsetamise tarvitamine	<p>1. „Kui tihti oled suitsetanud sigarette (välja arvatud e-sigaretid) viimase 30 päeva jooksul?” Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mitte suitsetajad b) harva (vähem kui üks sigarett nädalas või päevas) c) igapäevased suitsetajad (üle ühe sigareti päevas). <p>2. „Millal (kui üldse) tegid järgnevaid asju elus esimest korda? Hakkasid suitsetama iga päev”. Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mitte kunagi, b) kuni 12-aastaselt c) 13-aastaselt või vanemalt.
Alkoholi tarvitamine	<p>1. „Millal Sa viimati tarvitasid alkoholi?” Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ei ole kunagi tarvitanud b) 1 kuni 30 päeva jooksul c) rohkem kui üks kuu tagasi. <p>2. „Millal (kui üldse) tegid midagi allpool loetletust esimest elus esimest korda) Olid purjus”. Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mitte kunagi b) kuni 12 aastasel c) 13-aastaselt või vanemalt.
Marihuuana või hashishi (kanepi) tarvitamine	<p>1. „Mitu korda (kui üldse) oled tarvitanud marihuuanaat või hashishi (kanepit) viimase 30 päeva jooksul”. Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ei ole tarvitanud ehk 0 korda b) 1–5 korda c) 6 ja rohkem korda <p>2. „Millal (kui üldse) tarvitasid esimest korda marihuuanaat või hashishi (kanepit)?” Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mitte kunagi, b) kuni 12 aastasel c) 13-aastaselt või vanemalt.
Teiste uimastite tarvitamine	<p>1. „Mitu korda (kui üldse) oled tarvitanud <i>ecstasy</i>’t elu jooksul?”</p> <p>2. „Mitu korda (kui üldse) oled tarvitanud amfetamiine elu jooksul?”</p> <p>3. „Mitu korda (kui üldse) oled tarvitanud kokaiini elu jooksul ?”</p> <p>4. „Mitu korda (kui üldse) oled tarvitanud ”kaifi” saamise eesmärgil sissehingataavaid aineid (bensiin, liimid, lakid, lahustid) elu jooksul ?”</p> <p>5. „Mitu korda (kui oled) tarvitanud järgnevaid narkootikume: Alkohool koos tablettidega ”kaifi” saamise eesmärgil?” Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mitte kunagi b) 1–2 korda c) 3 ja rohkem korda.
Rahustite ja uinutite tarvitamine	<p>1. „Mitu korda elus oled (kui oled) tarvitanud järgnevaid narkootikume: rahustid, uinutid (arsti korralduseta)”. Vastused kategoriseeriti kolmeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mitte kunagi, b) 1–2 korda c) 3 ja rohkem korda.

4.6. Andmete analüüs

Magistritöös teostati sekundaarne andmeanalüüs ning saadud andmebaasid olid eelnevalt korrastatud. Uurimistöös kasutati legaalse ja illegaalse uimastite tarvitamise ja harjumuste alagrupi küsimuste vastuseid ning sotsiaalsete oskuste taseme mõõtmise küsimuste bloki küsimusi ning leiti nendevaheline seos. Andmete kirjeldamiseks on esitatud absoluutsed (n) ja suhtelised (%) sagedused ning miinimum, maksimum, aritmeetiline keskmine ja standardhälve ehk SD (*Standard deviation*).

Aritmeetiline keskmine ehk keskväärtus on esitatud koos standardhälbega, mis näitab vastuste hajuvust keskmisest ehk keskmist erinevust aritmeetilisest keskmisest (Rootalu 2014). Tabelis 2 kirjeldatud tunnuste vaheliste seoste leidmiseks kasutati logistilist regressioonianalüüsi. Kuna poiste ja tüdrukute sotsiaalsete oskuste taseme vahel esines statistiliselt oluline erinevus, siis sooefekti kõrvaldamiseks on logistilise regressiooni kasutades välja arvatud soole kohandatud šansisuhe AOR (*adjusted odds ratio*) koos 95% usaldusvahemikuga (95% CI). Statistilist olulisust näitab p-väärtus (p), mille olulisuse taset näitab $p < 0,05$. Tabelites esitatud statistiliselt olulised seosed on tähistatud paksus kirjas. Andmeanalüüsi teostamiseks kasutati andmetöötlusprogrammi STATA 14.0.

Kolmel aastal oli 8837 kooliõpilast vastanud sotsiaalsete oskuste blokis 20-st küsimusest vähemalt 15-le küsimusele. Mõõdiku põhjal arvatav võimalik sotsiaalsete oskuste skoor jäi vahemikku 20–100 punkti. Madalate sotsiaalsete oskustega rühma (alumine kvartiil) jäid õpilased, kelle skoor oli 72 punkti või alla selle, keskmiste oskustega rühma õpilaste skoor jäi vahemikku 73–82 punkti ja kõrgete oskustega rühma (ülemine kvartiil) õpilaste skoor oli 83 või rohkem punkte.

4.7. Uurimistöö usaldusväarsus

Käesoleva uurimistöö jaoks ei pidanud töö autor taotlema kooskõlastust eetikakomiteelt, kuna andmed olid varasemalt kogutud ESPAD uuringu raames ning luba andmete kasutamiseks saadi kokkuleppel TAIga. ESPADi uuringu läbiviimisel järgiti kõigil kolmel aastal eetilisi nõudeid ning uuringute läbi viimiseks oli taotletud luba Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt. ESPADi uuringu läbiviijad tutvustasid õpilastele uuringuga seonduvat ja rõhutasid, et uuringus osalemine oli anonüümne ja vabatahtlik ning ankeedile vastamise võib igal ajal katkestada. Selline lähenemine peaks julgustama õpilasi vastama võimalikult ausalt. ESPADi uuringu küsimustikega puutus kokku ainult uuringu personal ning täidetud küsimustike põhjal ei olnud võimalik vastanuid tuvastada. (Vorobjov 2016.) Magistritöö autor ei osalenud andmete kogumise protsessis ega andmete sisestamisel. Käesolevas magistritöös esitati andmeanalüüsi tulemused ausalt ning sõltumatult magistritöö autori isiklikust arvamusest. Magistritöös kasutatud allikatele viidati nõuetekohaselt. Magistritöö autor esitas oma seisukohad teiste autorite omadest eraldi.

5. TULEMUSED

Minimaalne sotsiaalsete oskuste skoor oli 2011. aastal vastanud poistel 40 ning maksimum 98 punkti. Keskmise skoor oli 74,2 punkti, SD = 10,0. Minimaalne skoor 2015. aastal vastanud poistel oli 24 ja maksimum 100 punkti. Keskmise skoor oli 76,4 punkti, SD = 9,8. Minimaalne skoor oli 2019. aastal vastanud poistel 39 ja maksimum 100 punkti. Keskmise skoor oli 75,4 punkti, SD = 10,0. Võrreldes eri aastaid oli kõige madalam sotsiaalsete oskuste skoor poiste seas 2015. aastal, samas oli keskmine sotsiaalsete oskuste skoor kõige kõrgem 2015. aastal (vt tabel 3).

Minimaalne sotsiaalsete oskuste skoor oli 2011. aastal vastanud tüdrukutel 39 ning maksimum 99 punkti. Keskmise skoor oli 78,5 punkti, SD = 8,4. Minimaalne 2015. aastal vastanud tüdrukutel oli 36 ja maksimum 99 punkti. Keskmise skoor oli 78,7 punkti, SD = 9,7. Minimaalne skoor oli 2019. aastal vastanud tüdrukutel 39 ja maksimum 99 punkti. Keskmise skoor oli 77,5 punkti, SD = 9,5. Võrreldes eri aastaid oli kõige madalam sotsiaalsete oskuste skoor tüdrukute seas 2015. aastal, samas oli keskmine sotsiaalsete oskuste skoor kolmel aastal püsinud üsna sarnasena ning maksimum on kõigil aastatel olnud sama (99 punkti) (vt tabel 3).

Kõigi uuritavate seas oli madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi 27,1%, keskmistega 46,1% ja kõrgetega 26,8%. Poiste hulgas oli rohkem madalate (31,8%) ja keskmiste (46,0%) sotsiaalsete oskustega ning vähem kõrgete (22,2%) sotsiaalsete oskustega õpilasi kui tüdrukute hulgas (tüdrukutel vastavalt madalate 22,4%, keskmiste 46,3% ja kõrgete sotsiaalsete oskustega 31,3%). Seetõttu on järgnevas analüüsis poiste ja tüdrukute tulemused esitatud eraldi. Võrreldes eri aastaid vastavalt sotsiaalsete oskuste tasemele, oli 2011. aastal poiste hulgas madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi mõnevõrra rohkem kui 2015. ja 2019. aastal, vastavalt 35%, 29% ja 32%. Samas on kasvanud kõrgete sotsiaalsete oskustega poiste osakaal 20%-lt 2011.aastal 25%-ni 2019. aastal (vt tabel 3). Tüdrukute hulgas oli 2019. aastal rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi kui 2011. ja 2015. aastal, vastavalt 2011. aastal 19%, 2015. aastal 21% ning 2019. aastal 25%. Kõrgete sotsiaalsete oskustega tüdrukute jaotus oli sarnane 2011. (33%) ja 2019. aastal (32%) ning jäi pisut madalamaks 2015. aasta uuringus (29%) (vt tabel 3).

Tabel 3. Magistritöös kasutatud poiste ja tüdrukute sotsiaalsete oskuste jaotus (n, %)

Sotsiaalsed oskused	Madal		Keskmine		Kõrge		Kokku
	n	%	n	%	n	%	
Poisid							
2011	417	34,9	542	45,4	235	19,7	1194
2015	351	29,1	606	50,3	248	20,6	1205
2019	612	31,6	848	43,7	479	24,7	1939
Tüdrukud							
2011	238	19,1	594	47,7	414	33,2	1246
2015	253	20,7	612	50,1	356	29,2	1221
2019	516	25,4	876	43,1	640	31,5	2032
Kokku	2387		4078		2372		8837

5.1. Sotsiaalsete oskuste jaotus suitsetamisele

Nii poiste kui tüdrukute seas oli viimase 30 päeva jooksul suitsetanud kooliõpilaste hulgas rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi kui keskmiste või kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilasi. Samas võrreldes eri aastaid on madalate sotsiaalsete oskustega poiste ja tüdrukute hulgas viimase 30 päeva jooksul suitsetanute osakaal vähenenud ja mittesuitsetajate osakaal kasvanud (vt tabel 4).

Tabel 4. Sotsiaalsete oskuste jaotus viimase 30 päeva jooksul sigarettide suitsetamisele (n, %)

30 päeva jooksul suitsetamine	Poisid						Tüdrukud					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Suitsetanud	138	33,1	84	24,0	138	22,6	95	39,9	69	27,4	118	22,9
Harva	40	9,6	26	7,4	61	10,0	35	14,7	28	11,1	53	10,3
Igapäevaselt	98	23,5	58	16,6	77	12,6	60	25,2	41	16,3	65	12,6
Ei ole suitsetanud	279	66,9	266	76,0	474	77,4	143	60,1	183	72,6	397	77,1
Kokku	417	100	350	100	612	100	238	100	252	100	515	100
Keskmiised sotsiaalsed oskused												
Suitsetanud	151	27,9	128	21,1	141	16,7	169	28,5	129	21,1	181	20,7
Harva	64	11,8	56	9,2	71	8,4	67	11,3	73	11,9	97	11,1
Igapäevaselt	87	16,1	72	11,9	70	8,3	102	17,2	56	9,2	84	9,6
Ei ole suitsetanud	390	72,1	478	78,9	706	83,3	424	71,5	483	78,9	695	79,3
Kokku	541	100	606	100	847	100	593	100	612	100	876	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Suitsetanud	57	24,4	49	19,8	79	16,5	90	21,8	55	15,5	110	17,2
Harva	20	8,6	23	9,3	45	9,4	53	12,8	27	7,6	68	10,6
Igapäevaselt	37	15,8	26	10,5	34	7,1	37	9,0	28	7,9	42	6,6
Ei ole suitsetanud	177	75,6	199	80,2	399	83,5	323	78,2	301	84,6	530	82,8
Kokku	234	100	248	100	478	100	413	100	356	100	640	100

Hinnates seost sotsiaalsete oskuste taseme ja suitsetamise alustamise vanusega ilmnes, et madalate sotsiaalsete oskustega õpilaste hulgas oli rohkem 12-aastaselt või nooremalt suitsetamisega alustanud õpilasi võrreldes kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilaste seas. Erinevus oli suurem esimese kahe aasta uuringu tulemustes. Kokkuvõtvalt oli aastate lõikes kõigis sotsiaalsete oskuste tasemega poiste ja tüdrukute seas mittedsuitsetajate osakaal tõusnud (vt tabel 5).

Tabel 5. Sotsiaalsete oskuste jaotus igapäevase suitsetamise alustamise vanusele (n, %)

Alustasid igapäevast suitsetamist	Poisid						Tüdrukud					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Suitsetanud	146	35,8	71	20,3	109	17,9	92	39,8	67	26,5	92	17,9
Kuni 12-aastased	44	10,8	18	5,1	11	1,8	12	5,2	16	6,3	1	0,2
13-aastased ja vanemad	102	25,0	53	15,2	98	16,1	80	34,6	51	20,2	91	17,7
Ei ole suitsetanud	262	64,2	278	79,7	499	82,1	139	60,2	186	73,5	421	82,1
Kokku	408	100	349	100	608	100	231	100	253	100	513	100
Keskmiised sotsiaalsed oskused												
Suitsetanud	148	27,6	111	18,3	101	12,0	166	28,3	105	17,2	121	13,9
Kuni 12-aastased	35	6,5	34	5,6	8	0,9	35	6,0	21	3,5	2	0,2
13-aastased ja vanemad	113	21,1	77	12,7	93	11,1	131	22,3	84	13,7	119	13,7
Ei ole suitsetanud	388	72,4	494	81,7	737	88,0	421	71,7	507	82,8	750	86,1
Kokku	536	100	605	100	838	100	587	100	612	100	871	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Suitsetanud	69	29,6	44	17,7	59	12,3	85	20,8	37	10,4	67	10,5
Kuni 12-aastased	14	6,0	7	2,8	1	0,2	20	4,9	3	0,8	1	0,1
13-aastased ja vanemad	55	23,6	37	14,9	58	12,1	65	15,9	34	9,6	66	10,4
Ei ole suitsetanud	164	70,4	204	82,3	419	87,7	324	79,2	319	89,6	569	89,5
Kokku	233	100	248	100	478	100	406	100	356	100	636	100

Hinnates seost suitsetamise ja sotsiaalsete oskuste taseme vahel ilmnes, et madalate sotsiaalsete oskustega vastanutel oli 2,1 korda suurem šanss olla igapäevane suitsetaja. Lisaks oli madalate sotsiaalsete oskustega vastanutel 2,3 korda suurem šanss alustada igapäevast suitsetamist nooremalt kui 12-aastaselt ning 1,7 korda suurem šanss olla igapäev suitsetaja 13-aastaselt või vanemalt (vt tabel 6).

Tabel 6. Igapäevase suitsetamise alustamine vastavalt sotsiaalsete oskuste tasemele (n, %)

Tunnused	Madalad sotsiaalsed oskused		Kõrged sotsiaalsed oskused		AOR	95% CI	p-väärtus
	n	%	n	%			
30 päeva jooksul suitsetamine							
Ei suitseta	1742	79,0	1929	81,0	1		
Vähem kui igapäev	243	10,0	236	10,0	1,2	0,97-1,4	0,098
Igapäev	399	17,0	204	9,0	2,1	1,8-2,6	p<0,001
Alustasid igapäevaselt suitsetamist							
Ei suitseta	1785	75,6	1999	84,7	1		
Kuni 12-aastaselt	102	4,3	46	2,0	2,3	1,6-3,3	p<0,001
13-aastaselt ja vanemalt	475	20,1	315	13,3	1,7	1,4-1,9	p<0,001

AOR- kohandatud soole

95% CI- 95% usaldusvahemik

p-väärtus- olulisuse tõenäosus

5.2. Sotsiaalsete oskuste jaotus alkoholi tarvitamisele

Alkoholi tarvitamises hinnati viimase 30 päeva jooksul tarvitamist, mis kirjeldab kaudselt sagedamini alkoholi tarvitajate osakaalu õpilaste hulgas. Võrreldes eri sotsiaalsete oskuste tasemeid ja viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitamist, suuri erinevusi ei ilmnenud. Erinevus ilmnis erinevate aastate võrdluses, kolme uuringu lõikes on poiste ja tüdrukute hulgas alkoholi tarvitanud kooliõpilaste hulk vähenenud (vt tabel 7).

Tabel 7. Sotsiaalsete oskuste jaotus alkoholi tarvitamisele viimase 30 päeva jooksul (n, %)

Viimati alkoholi tarvitamine	2011		Poisid 2015		2019		2011		Tüdrukud 2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	347	86,1	284	81,4	479	78,9	210	88,6	209	83,6	412	80,3
1–30 päeva jooksul	234	58,1	127	36,4	215	35,4	148	62,5	96	38,4	208	40,5
1 kuu ja rohkem tagasi	113	28,0	157	45,0	264	43,5	62	26,1	113	45,2	204	39,8
Ei ole tarvitanud	56	13,9	65	18,6	128	21,1	27	11,4	41	16,4	101	19,7
Kokku	403	100	349	100	607	100	237	100	250	100	513	100
Keskmsed sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	469	89,0	540	89,4	692	82,0	539	91,4	518	85,2	733	83,9
1–30 päeva jooksul	294	55,8	225	37,3	303	35,9	352	59,7	252	41,5	357	40,9
1 kuu ja rohkem tagasi	175	33,2	315	52,1	389	46,1	187	31,7	266	43,7	376	43,0
Ei ole tarvitanud	58	11,0	64	10,6	152	18,0	51	8,6	90	14,8	141	16,1
Kokku	527	100	604	100	844	100	590	100	608	100	874	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	202	86,7	200	87,3	362	76,0	368	89,9	297	84,4	484	75,9
1–30 päeva jooksul	135	57,9	92	37,4	153	32,1	239	58,4	136	38,6	248	38,9
1 kuu ja rohkem tagasi	67	28,8	108	43,9	209	43,9	129	31,5	161	45,8	236	37,0
Ei ole tarvitanud	31	13,3	46	18,7	114	24,0	41	10,1	55	15,6	154	24,1
Kokku	233	100	246	100	476	100	409	100	352	100	638	100

Sotsiaalsete oskuste taseme ja elu jooksul esimest korda purjus olemise vanuse seosest selgus, et madalate sotsiaalsete oskustega õpilaste, nii poiste kui tüdrukute, seas oli rohkem 12-aastaselt või nooremalt esimest korda purjus olnud õpilasi. Sarnaselt viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitamisele on erinevate aastate võrdluses vähenenud purjus olnud õpilaste osakaal (vt tabel 8).

Tabel 8. Sotsiaalsete oskuste jaotus esimest korda purjus olemise vanusele (n, %)

	Poisid						Tüdrukud					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019	
Esimest korda purjus	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Purjus olnud	278	68,0	177	51,1	262	43,9	167	70,5	121	47,8	218	42,6
Kuni 12-aastased	102	25,0	44	12,7	37	6,2	34	14,4	23	9,1	21	4,1
13-aastased ja vanemad	176	43,0	133	38,4	225	37,7	133	56,1	98	38,7	197	38,5
Ei ole purjus olnud	131	32,0	169	48,9	335	56,1	70	29,5	132	52,2	294	57,4
Kokku	409	100	346	100	597	100	237	100	253	100	512	100
Keskmised sotsiaalsed oskused												
Purjus olnud	352	65,6	315	52,1	388	46,4	408	69,4	297	48,7	388	44,8
Kuni 12-aastased	98	18,3	55	9,1	25	3,0	73	12,4	38	6,2	23	2,7
13-aastased ja vanemad	254	47,3	260	43,0	363	43,4	335	57,0	259	42,5	365	42,1
Ei ole purjus olnud	185	34,5	290	47,9	448	53,6	180	30,6	313	51,3	478	55,2
Kokku	537	100	605	100	836	100	588	100	610	100	866	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Purjus olnud	158	67,8	109	44,1	202	42,3	266	64,9	157	44,5	266	41,7
Kuni 12-aastased	44	18,9	16	6,5	15	3,1	47	11,5	11	3,1	18	2,8
13-aastased ja vanemad	114	48,9	93	37,6	187	39,2	219	53,4	146	41,4	248	38,9
Ei ole purjus olnud	75	32,2	138	55,9	275	57,7	144	35,1	196	55,5	371	58,2
Kokku	233	100	247	100	477	100	410	100	353	100	637	100

Hinnates seost sotsiaalsete oskuste taseme ja alkoholi tarvitamise vahel, ei ilmnenud erinevust sotsiaalsete oskuste taseme ja viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitamise vahel. Küll aga oli erinevus purjus olemises- madalate sotsiaalsete oskustega õpilastel oli 1,7 korda suurem šanss olla esimest korda purjus 12-aastaselt või nooremalt (vt tabel 9).

Tabel 9. Alkoholi tarvitamine ja purjus olemine vastavalt sotsiaalsete oskuste tasemele (n, %)

Tunnused	Madalad sotsiaalsed oskused		Kõrged sotsiaalsed oskused		AOR	95% CI	p-väärtus
	n	%	n	%			
Alkohol viimati							
Ei ole tarvitanud	418	17,7	441	18,7	1		
1–30 päeva jooksul	1028	43,6	1003	42,6	1,1	0,95-1,3	0,184
1 kuu ja rohkem tagasi	913	38,7	910	38,7	1,1	0,9-1,2	0,442
Esimest kord purjus							
Ei ole tarvitanud	1131	48,0	1199	50,9	1		
Kuni 12-aastaselt	261	11,1	151	6,4	1,7	1,4-2,1	p<0,001
13-aastaselt ja vanemalt	962	40,9	1007	41,7	1,0	0,9-1,1	0,9

AOR- kohandatud soole
95% CI- 95% usaldusvahemik
p-väärtus- olulisuse tõenäosus

5.3. Sotsiaalsete oskuste jaotus marihuaana või hashishi (kanepi) tarvitamisele

Nii poiste kui tüdrukute seas oli viimase 30 päeva jooksul marihuaanat või hashishit (kanepit) tarvitanud kooliõpilaste hulgas rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi kui keskmiste või kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilasi. Eri aastate võrdluses suuri muutuseid ei ole, pisut on kasvanud kanepi tarvitamine tüdrukute hulgas (vt tabel 10).

Tabel 10. Sotsiaalsete oskuste jaotus viimase 30 päeva jooksul marihuaana või hashishi (kanepi) tarvitamisele (n, %)

	2011		Poisid 2015		2019		2011		Tüdrukud 2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
30 päeva jooksul kanepi tarvitamine												
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	42	10,3	38	11,0	65	10,8	12	5,0	21	8,4	32	6,3
1–5 korda	34	8,3	27	7,8	52	8,6	11	4,6	17	6,8	25	4,9
6 ja rohkem	8	2,0	11	3,2	13	2,2	1	0,4	4	1,6	7	1,4
Ei ole tarvitanud	366	89,7	307	89,0	539	89,2	225	95,0	230	91,6	478	93,7
Kokku	408	100	345	100	604	100	237	100	251	100	510	100
Keskmised sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	43	8,0	53	8,9	70	8,4	27	4,6	35	5,8	40	4,6
1–5 korda	37	6,9	46	7,7	56	6,7	21	3,6	35	5,8	36	4,2
6 ja rohkem	6	1,1	7	1,2	14	1,7	6	1,0	0	0	4	0,4
Ei ole tarvitanud	495	92,0	541	91,1	768	91,6	562	95,4	572	94,2	822	95,4
Kokku	538	100	594	100	838	100	589	100	607	100	862	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	13	5,6	18	7,5	33	6,9	13	3,2	20	5,7	29	4,6
1–5 korda	10	4,3	13	5,4	29	6,1	13	3,2	17	4,8	26	4,1
6 ja rohkem	3	1,3	5	2,1	4	0,8	0	0	3	0,9	3	0,5
Ei ole tarvitanud	219	94,4	221	92,5	446	93,1	399	96,8	333	94,3	604	95,4
Kokku	232	100	239	100	479	100	412	100	353	100	633	100

Võrreldes 12-aastaselt või nooremalt kanepi tarvitamise alustamist sotsiaalsete oskuste tasemega, siis aastate lõikes suuri erinevusi ei ilmnenud. 2011. aastal ligi 3% poistest ja ligi 1% tüdrukutest alustas kanepi tarvitamist 12-aastaselt või nooremalt kõikides sotsiaalsete oskuste tasemetes rühmades. 2015. aasta ja 2019. aasta andmetest on näha nii poiste kui tüdrukute hulgas, et madalamate sotsiaalsete oskustega õpilaste hulgas on pisut rohkem 12-aastaselt või nooremalt kanepit tarvitanud õpilasi (vt tabel 11).

Tabel 11. Sotsiaalsete oskuste jaotus esimest korda marihuaana või hashishi (kanepi) tarvitamisele (n, %)

	Poisid						Tüdrukud					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019	
Esimest korda kanepi tarvitamine	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	131	31,4	108	30,8	151	24,9	43	22,3	64	25,3	88	17,1
Kuni 12-aastased	14	3,4	6	1,7	13	2,1	4	1,7	5	2,0	7	1,4
13-aastased ja vanemad	117	28,0	102	29,1	139	22,8	49	20,6	59	23,3	81	15,7
Ei ole tarvitanud	286	68,6	243	69,2	459	75,1	185	77,7	189	74,7	427	82,9
Kokku	417	100	351	100	611	100	238	100	253	100	515	100
Keskmiised sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	150	27,8	175	28,9	203	24,1	123	20,7	132	21,6	159	18,2
Kuni 12-aastased	5	0,9	9	1,5	12	1,4	7	1,2	1	0,2	10	1,1
13-aastased ja vanemad	145	26,9	166	27,4	191	22,7	116	19,5	131	21,4	149	17,1
Ei ole tarvitanud	390	72,2	431	71,1	640	75,9	471	79,3	480	78,4	713	81,8
Kokku	540	100	606	100	862	100	594	100	612	100	872	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	73	31,1	77	31,0	97	20,2	63	15,2	67	18,8	123	19,2
Kuni 12-aastased	8	3,4	3	1,2	4	0,8	4	1,0	1	0,3	5	0,8
13-aastased ja vanemad	65	27,7	74	29,8	93	19,4	59	14,2	66	18,5	118	18,4
Ei ole tarvitanud	162	68,9	171	69,0	382	79,8	351	84,8	289	51,2	517	80,8
Kokku	235	100	248	100	533	100	414	100	356	100	640	100

Madalate sotsiaalsete oskustega õpilastel oli 1,6 korda suurem šanss tarvitada marihuaanat või hashishit (kanepit) viimase 30 päeva jooksul ning 1,8 korda suurem šanss alustada kanepi tarvitamisega 12-aastaselt või nooremalt (vt tabel 12).

Tabel 12. Marihuaana või hashishi (kanepi) tarvitamine ja selle alustamine vastavalt sotsiaalsete oskuste tasemele (n, %)

Tunnused	Madalad sotsiaalsed oskused		Kõrged sotsiaalsed oskused		AOR	95% CI	p-väärtus
	n	%	n	%			
Kanep viimase 30 päeva jooksul							
Ei ole tarvitanud	2145	91,1	2222	94,6	1		
Tarvitanud	210	8,9	126	5,4	1,6	1,3-2,0	p<0,001
Esimest korda kanep							
Ei ole tarvitanud	1789	75,0	1875	78,9	1		
Kuni 12-aastased	49	2,1	25	1,1	1,8	1,1-3,0	0,015
13-aastased ja vanemad	547	22,9	475	20,0	1,1	1,0-1,3	0,115

AOR- kohandatud soole
95% CI- 95% usaldusvahemik
p-väärtus- olulisuse tõenäosus

5.4. Sotsiaalsete oskuste jaotus teiste uimastite tarvitamisele

Nii poiste kui tüdrukute seas oli *ecstasy* tarvitamine sagedasem madalate sotsiaalsete oskustega õpilaste hulgas. Madalate sotsiaalsete oskustega poiste hulgas ei ole *ecstasy* tarvitamine muutunud, küll aga on kasvanud tüdrukute hulgas. Aastate lõikes oli nii poiste kui tüdrukute seas *ecstasy* tarvitanud õpilaste hulk suurenenud ehk mittetarvitanute hulk vähenenud (vt tabel 13).

Tabel 13. Sotsiaalsete oskuste jaotus elu jooksul *ecstasy* tarvitamisele (n, %)

Elu jooksul <i>ecstasy</i>	Poisid						Tüdrukud					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	12	5,0	13	3,6	30	4,9	9	3,8	10	4,0	33	6,4
1–2 korda	11	4,6	10	2,8	19	3,1	5	2,1	4	1,6	21	4,1
3 ja rohkem	1	0,4	3	0,8	11	1,8	4	1,7	6	2,4	12	2,3
Ei ole tarvitanud	225	95,0	338	96,3	580	95,1	229	96,2	241	96,0	483	93,6
Kokku	237	100	351	100	610	100	238	100	251	100	516	100
Keskmised sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	27	4,6	12	2,0	42	5,0	17	2,9	15	2,4	42	4,8
1–2 korda	21	3,6	7	1,2	31	3,7	11	1,9	10	1,6	26	3,0
3 ja rohkem	6	1,0	5	0,8	11	1,3	6	1,0	5	0,8	16	1,8
Ei ole tarvitanud	562	95,4	594	98,0	805	95,0	577	97,1	596	97,6	834	95,2
Kokku	589	100	606	100	847	100	594	100	611	100	876	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	13	3,2	7	2,8	22	4,6	5	1,2	4	1,0	26	4,1
1–2 korda	13	3,2	5	2,0	17	3,6	3	0,7	3	0,8	16	2,5
3 ja rohkem	0	0	2	0,8	5	1,0	2	0,5	1	0,2	10	1,6
Ei ole tarvitanud	399	96,8	241	97,2	457	95,4	409	98,8	352	99,0	614	95,9
Kokku	412	100	248	100	479	100	594	100	356	100	640	100

Nii poiste kui tüdrukute seas oli amfetamiini tarvitanud kooliõpilaste hulgas rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi kui keskmiste või kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilasi. Võrreldes eri aastaid on poiste seas tarvitanud õpilaste hulk suurenenud. Madalate sotsiaalsete oskustega tüdrukute seas oli amfetamiini tarvitanud tüdrukute hulk aastate võrdluses vähenenud aga keskmiste ja kõrgete sotsiaalsete oskustega tüdrukute seas on suurenenud (vt tabel 14).

Tabel 14. Sotsiaalsete oskuste jaotus elu jooksul amfetamiini tarvitamisele (n, %)

Elu jooksul amfetamiin	2011		Poisid				2011		Tüdrukud				
	n	%	2015	2019	2011	2015	2019	n	%	2015	2019	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused													
Tarvitanud	12	2,9	7	2,0	20	3,3	13	5,5	10	4,0	19	3,7	
1–2 korda	7	1,7	7	2,0	14	2,3	4	1,7	6	2,4	15	2,9	
3 ja rohkem	5	1,2	0	0	6	1,0	9	3,8	4	1,6	4	0,8	
Ei ole tarvitanud	403	97,1	344	98,0	589	96,7	225	94,5	241	96,0	497	96,3	
Kokku	415	100	351	100	609	100	238	100	251	100	516	100	
Keskmiised sotsiaalsed oskused													
Tarvitanud	10	1,8	8	1,4	16	1,9	21	3,5	15	2,4	32	3,7	
1–2 korda	6	1,1	4	0,7	9	1,1	13	2,2	8	1,3	26	3,0	
3 ja rohkem	4	0,7	4	0,7	7	0,8	8	1,3	7	1,1	6	0,7	
Ei ole tarvitanud	532	98,2	598	98,6	831	98,1	573	96,5	597	97,6	843	96,3	
Kokku	542	100	606	100	847	100	594	100	612	100	875	100	
Kõrged sotsiaalsed oskused													
Tarvitanud	6	2,5	5	2,0	13	2,7	6	1,4	3	0,9	12	1,9	
1–2 korda	5	2,2	4	1,6	11	2,3	3	0,7	2	0,6	7	1,1	
3 ja rohkem	1	0,4	1	0,4	2	0,4	3	0,7	1	0,3	5	0,8	
Ei ole tarvitanud	228	97,4	243	98,0	466	97,3	408	98,6	353	99,1	628	98,1	
Kokku	234	100	248	100	479	100	414	100	612	100	640	100	

Poiste seas oli 2011. aastal elu jooksul kokaiini tarvitanuid rohkem kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilasi kui keskmiste või madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi. Kuid 2015. ja 2019. aastal oli madalate sotsiaalsete oskustega poiste seas rohkem kokaiini tarvitanuid õpilasi võrreldes keskmiste ja kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilastega. Tüdrukutel oli, sarnaselt kolmel uuringuaastal, elu jooksul kokaiini tarvitanuid rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilaste hulgas. Eri aastate võrdluses oli madalate ja keskmiste sotsiaalsete oskustega poiste seas kokaiini tarvitanud kooliõpilaste hulk suurenenud ning kõrgete sotsiaalsete oskustega poiste seas vähenenud. Samas tüdrukute seas on aastate lõikes kõigis sotsiaalsete oskuste tasemetes kokaiini tarvitamine sagenenud (vt tabel 15).

Tabel 15. Sotsiaalsete oskuste jaotus elu jooksul kokaiini tarvitamisele (n, %)

Elu jooksul kokaiin	2011		Poisid		2019		2011		Tüdrukud		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	6	1,5	5	1,4	19	3,1	7	2,9	6	2,4	19	3,7
1–2 korda	4	1,0	4	1,1	11	1,8	5	2,1	3	1,2	15	2,9
3 ja rohkem	2	0,5	1	0,3	8	1,3	2	0,8	3	1,2	4	0,8
Ei ole tarvitanud	407	98,5	346	98,6	590	96,9	231	97,1	245	97,6	497	96,3
Kokku	413	100	351	100	609	100	238	100	251	100	516	100
Keskmiised sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	6	1,1	6	1,0	20	2,4	12	2,0	14	2,3	18	2,1
1–2 korda	6	1,1	3	0,5	15	1,8	9	1,5	12	2,0	12	1,4
3 ja rohkem	0	0	3	0,5	5	0,6	3	0,5	2	0,3	6	0,7
Ei ole tarvitanud	536	98,9	599	99,0	826	97,6	582	98,0	598	97,7	857	97,9
Kokku	542	100	605	100	846	100	594	100	612	100	875	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	7	3,0	2	0,8	8	1,7	3	0,7	0	0	8	1,2
1–2 korda	6	2,6	1	0,4	7	1,5	3	0,7	0	0	4	0,6
3 ja rohkem	1	0,4	1	0,4	1	0,2	0	0	0	0	4	0,6
Ei ole tarvitanud	227	97,0	246	99,2	471	98,3	410	99,3	356	100	631	98,8
Kokku	234	100	248	100	479	100	413	100	356	100	639	100

Nii poiste kui tüdrukute seas oli elu jooksul “kaifi“ ehk joobeseisundi saamise eesmärgil sissehingataavaid aineid ehk inhalante (näiteks bensiin, liimid, lakid, lahustid) tarvitanud kooliõpilaste hulgas rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi kui keskmiste või kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilasi. Võrreldes eri aastaid oli keskmiste ja kõrgete sotsiaalsete oskustega poiste seas inhalantide tarvitamine vähenenud, aga madalate sotsiaalsete oskustega poiste seas tarvitanud poiste hulk kasvanud. Samas tüdrukute seas oli aastate võrdluses madalate ja kõrgete sotsiaalsete oskustega tüdrukute hulgas tarvitanute hulk vähenenud, kuid keskmiste sotsiaalsete oskustega tüdrukute seas kasvanud (vt tabel 16).

Tabel 16. Sotsiaalsete oskuste jaotus elu jooksul “kaifi“ saamise eesmärgil sissehingavatele ainetele (bensiin, liimid, lakid, lahustid) tarvitamisele (n, %)

Elu jooksul inhalandid	Poisid						Tüdrukud					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	83	19,9	51	14,5	90	14,7	43	18,0	58	23,1	115	22,3
1–2 korda	48	11,5	32	9,1	61	10,0	26	10,9	34	13,5	64	12,4
3 ja rohkem	35	8,4	19	5,4	29	4,7	17	7,1	24	9,6	51	9,9
Ei ole tarvitanud	334	80,1	299	85,4	521	85,3	195	81,9	193	76,9	400	77,7
Kokku	417	100	350	99,9	611	100	238	99,9	251	100	515	100
Keskmysed sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	83	15,3	71	11,8	95	11,2	84	14,2	83	13,6	128	14,6
1–2 korda	50	9,2	44	7,3	69	8,2	61	10,3	52	8,5	72	8,2
3 ja rohkem	33	6,1	27	4,5	26	3,0	23	3,9	31	5,1	56	6,4
Ei ole tarvitanud	485	84,7	535	88,3	750	88,8	509	85,8	529	86,4	747	85,4
Kokku	541	100	606	99,9	845	100	593	100	612	100	875	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	21	8,9	16	6,4	38	8,0	40	9,7	34	9,6	57	8,9
1–2 korda	16	6,8	10	4,0	27	5,7	28	6,8	23	6,5	41	6,4
3 ja rohkem	5	2,1	6	2,4	11	2,3	12	2,9	11	3,1	16	2,5
Ei ole tarvitanud	214	91,1	232	93,6	440	92,0	374	90,3	322	90,4	583	91,1
Kokku	235	100	248	100	478	100	414	100	356	100	640	100

Nii poiste kui tüdrukute seas oli elu jooksul alkoholi koos tablettidega tarvitanud kooliõpilaste hulgas rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi kui keskmiste või kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilasi. Eri aastate võrdluses oli madalate ja keskmiste sotsiaalsete oskustega poiste ja tüdrukute seas tarvitajate hulk suurenenud. Samas kõrgete sotsiaalsete oskustega poiste ja tüdrukute seas on alkoholi koos tablettidega tarvitanud kooliõpilaste hulk aastate võrdluses vähenenud (vt tabel 17).

Tabel 17. Sotsiaalsete oskuste jaotus elu jooksul alkoholi tarvitamisele koos tablettidega “kaifi” saamise eesmärgil (n, %)

Elu jooksul alkohol koos tablettidega	2011		Poisid 2015		2019		2011		Tüdrukud 2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	14	3,4	9	2,6	26	4,3	15	6,3	14	5,6	37	7,2
1–2 korda	9	2,2	7	2,0	20	3,3	13	5,5	7	2,8	21	4,1
3 ja rohkem	5	1,2	2	0,6	6	1,0	2	0,8	7	2,8	16	3,1
Ei ole tarvitanud	401	96,6	342	97,4	585	95,7	223	93,7	237	94,4	478	92,8
Kokku	415	100	351	100	847	100	238	100	251	100	515	100
Keskmiised sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	10	1,8	10	1,7	15	1,8	33	5,6	16	2,6	35	4,0
1–2 korda	6	1,1	7	1,2	11	1,3	27	4,6	16	2,6	26	3,0
3 ja rohkem	4	0,7	3	0,5	4	0,5	6	1,0	0	0	9	1,0
Ei ole tarvitanud	532	98,2	596	98,4	832	98,2	561	94,4	596	97,4	841	96,0
Kokku	542	100	606	100	847	100	594	100	612	100	876	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	7	3,0	2	0,8	6	1,2	9	5,2	6	1,7	12	1,9
1–2 korda	7	3,0	1	0,4	6	1,2	6	4,5	4	1,1	11	1,7
3 ja rohkem	0	0	1	0,4	0	0	3	0,7	2	0,6	1	0,2
Ei ole tarvitanud	227	97,0	246	99,2	473	98,8	405	97,8	350	98,3	628	98,1
Kokku	234	100	248	100	479	100	414	100	356	100	640	100

5.5. Sotsiaalsete oskuste jaotus ilma arsti korralduseta rahustite ja uinutite tarvitamisele

Nii poiste kui tüdrukute seas oli elu jooksul uinuteid ja rahusteid tarvitanud kooliõpilaste hulgas rohkem madalate sotsiaalsete oskustega õpilasi kui keskmiste või kõrgete sotsiaalsete oskustega õpilasi. Eri aastate võrdluses oli nii poiste kui tüdrukute seas rahusteid ja uinuteid tarvitanud kooliõpilaste hulk kasvanud (vt 18).

Tabel 18. Sotsiaalsete oskuste jaotus elu jooksul rahustite ja uinutite tarvitamisele ilma arsti korralduseta (n, %)

Rahustid ilma arsti korralduseta elu jooksul	2011		Poisid 2015		2019		2011		Tüdrukud 2015		2019	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madalad sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	31	7,5	29	8,3	89	14,6	34	14,3	45	18,1	99	25,0
1–2 korda	18	4,4	16	4,6	53	8,7	20	8,4	23	9,2	79	15,3
3 ja rohkem	13	3,1	13	3,7	36	5,9	14	5,9	22	8,8	50	9,7
Ei ole tarvitanud	383	92,5	322	91,7	523	85,5	204	85,7	206	82,1	386	75,0
Kokku	414	100	351	100	612	99,9	238	100	251	100	515	100
Keskmiised sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	29	5,4	35	5,8	92	10,9	72	12,1	69	11,3	154	17,6
1–2 korda	20	3,7	22	3,6	69	8,2	46	7,7	35	5,7	93	10,6
3 ja rohkem	9	1,7	13	2,2	23	2,7	26	4,4	34	5,6	61	7,0
Ei ole tarvitanud	513	94,6	571	94,2	755	89,1	522	87,9	542	88,7	722	82,4
Kokku	542	100	606	100	847	100	594	100	611	100	876	100
Kõrged sotsiaalsed oskused												
Tarvitanud	9	3,8	9	3,6	33	6,9	22	5,3	31	8,7	69	10,8
1–2 korda	5	2,1	7	2,8	26	5,4	19	4,6	21	5,9	45	7,0
3 ja rohkem	4	1,7	2	0,8	7	1,5	3	0,7	10	2,8	24	3,8
Ei ole tarvitanud	225	96,2	239	96,4	446	93,1	391	94,7	325	91,3	571	89,2
Kokku	234	100	248	100	479	100	413	100	356	100	640	100

Võrreldes kõrgete sotsiaalsete oskustega vastanutega oli madalate sotsiaalsete oskustega vastanud õpilastel 1,6 korda suurem šanss tarvitada *ecstasyt* ja 1,8 korda suurem šanss amfetamiini tarvitamisele. Lisaks oli madalate sotsiaalsete oskustega vastanute seas 2,2 korda suurem šanss tarvitada kokaiini ja 2,5 korda suurem šanss inhalantide (näiteks bensiin, liimid, lakid, lahustid) tarvitamiseks võrreldes kõrgete sotsiaalsete oskustega vastanutega. Võrreldes kõrgete sotsiaalsete oskustega vastanutega oli madalate sotsiaalsete oskustega õpilastel 3,1 korda suurem šanss tarvitada alkoholi koos tablettidega “kaifi” saamise eesmärgil ja 2,5 korda suurem šanss tarvitada rahusteid ja uinuteid ilma arsti korralduseta (vt tabel 19).

Tabel 19. Teiste uimastite tarvitamine vastavalt sotsiaalsete oskuste tasemele (n, %)

Tunnused	Madalad sotsiaalsed oskused		Kõrged sotsiaalsed oskused		AOR	95% CI	p-väärtus
	n	%	n	%			
Ecstasy							
Ei ole tarvitanud	2267	95,1	2299	96,9	1		
Tarvitanud	116	4,9	73	3,1	1,6	1,2-2,1	0,003
Amfetamiin							
Ei ole tarvitanud	2299	96,6	2326	98,1	1		
Tarvitanud	81	3,4	45	1,9	1,8	1,3-2,7	0,001
Kokaiin							
Ei ole tarvitanud	2316	97,4	2341	98,8	1		
Tarvitanud	62	2,6	28	1,2	2,2	1,4-3,5	0,001
Inhalandid							
Ei ole tarvitanud	1942	81,5	2165	91,3	1		
Tarvitanud	440	18,5	206	8,7	2,5	2,1-3,0	p<0,001
Alkohol koos tablettidega							
Ei ole tarvitanud	2266	95,2	2329	98,2	1		
Tarvitanud	115	4,8	42	1,8	3,1	2,1-4,4	p<0,001
Uinutid ja rahustid korralduseta							
Ei ole tarvitanud	2024	85,0	2197	92,7	1		
Tarvitanud	357	15,0	173	7,3	2,5	2,1-3,1	p<0,001

AOR- kohandatud soole

95% CI- 95% usaldusvahemik

p-väärtus- olulisuse tõenäosus

6. ARUTELU

6.1. Olulisemad tulemused

Käesolev magistritöö põhineb 2011., 2015. ja 2019. aasta rahvusvahelise küsitlusuuringu ESPADi Eesti uuringus osalenud 15–16-aastaste kooliõpilaste andmetel. Eestis on vähe uuritud sotsiaalsete oskuste seost uimastite tarvitamisega ning autorile teadaolevalt on koolinoorte uimastite tarvitamise ja sotsiaalsete oskuste taseme vahelist seost hinnatud ainult 2011. aasta ESPADi tulemuste põhjal Vorobjov jt poolt 2014. aastal. Käesoleva magistritöö tulemused olid sarnased Vorobjov jt (2014) tulemustega ja võib öelda, et madalate sotsiaalsete oskustega õpilastel on suurem risk alustada suitsetamist ja igapäevaselt suitsetada, suurem risk tarvitada alkoholi ja teisi uimasteid. Käesoleva magistritöö tulemustest selgus, et madalamate sotsiaalsete oskustega õpilastel oli kaks korda suurem šanss olla igapäevane suitsetaja ja alustada suitsetamisega nooremas vanuses, ligi kaks korda suurem šanss olla purjus nooremas vanuses ning vahemikus 1,6 kuni kolm korda suurem šanss tarvitada mõnda narkootilist ainet (kanep, amfetamiin, *ecstasy*, kokaiin, uinutid/rahustid ilma arsti korralduseta, inhalandid).

Uuringu tulemused rõhutavad koolinoorte sotsiaalsete oskuste arendamise olulisust uimastiennetuse seisukohast. Teades, et sotsiaalsed oskused hõlmavad nooruki oskust suhelda, analüüsida võimet, probleemide lahendamise oskust, valmidust kompromisside leidmiseks ja empaatiavõimet (Keltikangas-Järvinen 2012: 36) ning pöörates tähelepanu nende oskuste arendamisele saame kaudselt ära hoida või vähendada noorte uimastite tarvitamist. Seos sotsiaalsete oskuste taseme ja uimastite tarvitamise vahel ilmnes kõigi ainete lõikes, sarnaselt nii sigarettide suitsetamise, alkoholi tarvitamise kui uimastite tarvitamise osas. Sotsiaalsete oskuste arendamine toimub erinevate tegurite ja tasandite mõjutamise kaudu nagu näiteks: kogemused ja kasvatusmeetodid (Keltikangas-Järvinen 2012: 36), sõprusringkond ja kasvukeskkond (Juusola 2011: 9), lapsevanemad (Sale jt 2008, Juusola 2011: 29), koolieelne lasteasutus (Koolieelse lasteasutuse seadus 1999, Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava 2008), haridussüsteem (Põhikooli riiklik õppekava 2011), vabaajategevused (Tervise Arengu Instituut 2018).

Sotsiaalsete oskuste arendamisel on olulisel kohal sõprusringkond ja eeskujud. Tänapäeval toimub sotsialiseerumine üha rohkem interneti vahendusel ning sotsiaalmeedias nähakse erinevaid elustiile ja

käitumisharjumusi, mis suuremal või väiksemal määral mõjutavad noorukeid. See loob noorukite jaoks kuvandi, kelle moodi tahetakse olla ning tekivad uued normatiivid. Kuna noorukite jaoks on oluline eakaaslaste poolt sotsiaalne aktsepteerimine ja kuuluvustunne (Allen jt 2012, Nordfjærn jt 2013), siis mõjutused eeskujude ja sõprade poolt võivad soodustavad noorukite seas riskikäitumise esinemist. Interneti vahendusel sotsialiseerumine võib võrreldes reaalses elus suhtlusega vähendada oma emotsioonide väljendamise oskusi, enda seisukohale kindlaks jäämist ja samas vähendada teiste inimeste emotsioonidega arvestamise oskust. Seega üheks oluliseks osaks uimastiennetusel on suhtlemisoskuste arendamine ja kaaslastega suhtlemisel enesekehtestamise oskuse õppimine (Botvin ja Griffini 2015). Eriti olukorras, kus noorukil on uimastite tarvitamise võimalus, oleks julgus vastu seista teiste arvamusele ja kindlaks jääda enda seisukohtadele ehk oskus keelduda. 2017. aastal rakendati Itaalias programm, mille üheks eesmärgiks oli õpilastele õpetada oskusi uimastitest keeldumiseks ning tulemused kinnitasid, et programmis osalenud õpilastel oli väiksem tõenäosus alustada suitsetamist või alkoholi tarvitamist võrreldes õpilastega, kes ei osalenud programmis (Velasco jt 2017). Seega on oluline noorukitel arendada enesekehtestamise oskust, eriti praeguses kiiresti arenevas ühiskonnas.

Sotsiaalsete oskuste arendamise juures on oluliseks komponendiks ka vanemlik tugi ja vanemate kaasamine (National Institute on ... 2003). Vanemad on lapse sotsialiseerumise arengus oluliseks eeskujuks (Sale jt 2008) ning toetava perekeskonna olemasolu arendab lapse probleemide lahendamise oskust ja enesekontrolli kujunemist (Roy ja Giraldo-Garcia 2018). Olulisel kohal on usaldus lapse- ja vanema vahel (Sale jt 2008, Nordfjærn jt 2013), igapäevaste sündmuste ja probleemide üle arutlemine, mille tulemusena suureneb lapse eneseteadlikkus ja sotsiaalse teadlikkuse pädevus (Roy ja Giraldo-Garcia 2018). Usalduslik suhe nooruki ja vanemate vahel on kaitsetegur riskikäitumise vähendamiseks. Selline suhtlusviis annab lapsevanemale teadmised nooruki vaba aja veetmise harjumustest ning teadmise, milliseid probleeme esineb ning vastavalt sellele valida sekkumine. Teades, et vanemad loovad turvalise keskkonna noore edukaks arenemiseks ja toetavad sotsiaalsete reeglite omandamist (Kikas 2010) on loodud perepõhiseid ennetusprogramme, mille eesmärgiks on vanemlike oskuste arendamise kaudu nooruki uimasti tarvitamise ennetamine (Griffin ja Botvin 2010, European Monitoring Centre ... 2019). Eestis rakendatakse perepõhist ennetusprogrammi, „Imelised aastad“, mille eesmärk on ennetada lapse käitumisprobleeme ja selle kaudu pikemas perspektiivis ennetada uimastite tarvitamist ja sotsiaalseid probleeme (Tervise Arengu Instituut 2018). Kuigi käesolevas uuringus ei hinnatud lapse rahulolu oma suhetes vanematega seoses

sotsiaalsete oskuste ja uimastite tarvitamisega, võib varasemate uuringute tulemuste põhjal väita, et perepõhiste ennetusprogrammide algatamine ja arendamine on väga oluline (Griffin ja Botvin 2010, Tervise Arengu Instituut 2018, European Monitoring Centre ... 2020).

Kolmas komponent, sotsiaalsete oskuste arendamises on koolisüsteemi kaudu õpetatav. Koolikeskkond on oluline, kuna lähedased suhted õpetajate ja kaasõpilastega toetavad sotsiaalsete sidemete loomist ja ühtse väärtussüsteemi kujundamist. Need sidemed aitavad pärssida probleemset käitumist, sh uimastite tarvitamist (Wenzel jt 2009). Kooli keskkonna kaudu uimastiennetust rakendab Hispaanias kasutusel olev programm Saluda, mille eesmärk on lükata edasi uimastite ja alkoholi tarvitamise alustamise vanust kaitsefaktorite (uimastite mittetarvitamise eeliste mõistmise ja hindamise, otsustamisvõime arendamise, aktiivse kuulamise, vestluse alustamise, hoidmise ja lõpetamise, arvamuste ja tunnete avaldamise viiside, eitava vastuse vastuvõtmise ja eakaaslaste survele vastu seismise) tugevdamise kaudu (Espada jt 2011). Eestis on arendamisel „VEPA Käitumisoskuste Mäng“, mille eesmärk on positiivsete ja õppimisele suunatud keskkonna kaudu ennetada probleemset käitumist, vähendada riskikäitumist sh uimastite tarvitamist (Tervise Arengu Instituut 2018).

Seega on oluline pedagoogide ja kooli tugipersonali teadlikkuse tõstmine uimastitarvitamise ennetamisest ja tagajärgedest. Selleks on oluline õpetajate ja tugipersonali hariduse toetamine, et nad oskaks uimastiharidust edasi anda ning seda viisidel, mis sobiksid praeguse generatsiooni noorukitele. Griffin ja Botvin (2010) on leidnud, et uimastiennetuse programmi mõju ilmnemiseks, on oluline programmide pikaajaline rakendamine ja vajadusel kohandamine. Kõige tõhusamad on ennetusprogrammid, mida on pikaajaliselt rakendatud. Selliste programmide puhul on võimalik teostada pikemaajalisi analüüse selleks, et muuta programm veel efektiivsemaks. Ennetusprogrammide kohandamine, efektiivsuse hindamine uuringute näol ja praktikasse rakendamine on pikk protsess ning ennetusprogrammi edukalt praktikasse rakendamine võib võtta aega aastaid (Edovald 2015).

Käesoleva magistritöö tulemustest selgus, et erineva tasemega sotsiaalsete oskustega õpilaste osakaalud ei ole kolme uuringuaasta lõikes väga palju muutunud. Samas eri aastate võrdluses selgus, et aastate jooksul on vähenenud suitsetamine, alkoholi ja kanepi tarvitamine, kuid on kasvanud *ecstasy*, amfetamiini, kokaiini ning rahustite ja uinutite tarvitamine ilma arsti korralduseta. Need

tulemused viitavad, et lisaks Eestis juba olemasolevatele programmidele on veelgi enam ja laiapõhjaliselt vaja tegeleda uimastiennetusega.

6.2. Uurimistöö eetilised aspektid

Käesoleva magistritöö eesmärk on selgitada 15–16-aastaste õpilaste sotsiaalsete oskuste taseme seost uimastite tarvitamisega Eestis 2011., 2015. ja 2019. aastal ning võrrelda kolme uuringuaasta tulemusi. Töö autor kasutas varem kogutud andmeid ja sekundaarse analüüsi jaoks eetikakomitee kooskõlastuse taotlemine ei olnud vajalik. Tulemused esitati ausalt ning tulemused ei ole uurija poolt kallutatud. Magistritöös välditi plagieerimist ning uurimistöös kasutatud allikatele viidati vastavalt nõuetele ning lisati uurimistöö lõpus olevas kasutatud kirjanduse loetelusse. Andmed analüüsiti selleks sobivate analüüsimeetoditega. Pärast uurimistöö valmimist säilitatakse analüüsitud andmeid kolm aastat seoses edasise planeeritud publitseerimisega. Uurimistöö avalikustatakse pärast kaitsmist Tartu Ülikooli elektroonilises andmebaasis Dspace.

6.3. Uurimistöö usaldusväarsus ja kitsaskohad

ESPADi uuringut on Eestis läbi viidud alates 1995. aastast iga nelja aasta järel. Pikaajaline uuringu korraldamine võimaldab hinnata pikaajalisi muutusi. Samuti on ESPADi uuring riigiti sarnase meetodikaga, mis võimaldab eri riikide tulemusi võrrelda. Kuna teiste riikide ESPADi uuringu tulemused ei ole vabalt kättesaadavad, siis ei olnud võimalik käesoleva magistritöö tulemusi võrrelda teiste riikide tulemustega. Eestis läbiviidud uuringusse on kaasatud nii eesti kui ka vene õppekeelega koolid ning kasutati piirkondliku jaotusega juhuvalimit, mis võimaldab tulemuste üldistatavust kõigile Eesti 15–16-aastastele kooliõpilastele.

Magistritöös kasutatud andmed põhinevad ESPADi uuringu eneseanalüüsi küsimustiku vastustel. Eneseanalüüsi küsimustikud põhinevad täielikult kooliõpilaste enda arvamusel ning seega ei ole võimalik hinnata nende tegelikku käitumist. Õpilased võivad kalduda valima vastusevariante, mida nad arvavad, et peetakse õigeks ja seega võib uimastite tarvitamine olla alahinnatud. Samas sellise olukorra vältimiseks on kasutatud mitut erinevat küsimust sama nähtuse hindamiseks, mille kaudu püütakse hinnata vastamise järjepidevust. Lisaks võib vastuseid mõjutada nooruki julgus- kas nooruk

Julgeb tunnistada ausalt uimastite tarvitamist ja selle sagedust iseendale ja ka teistele. Samuti võisid vastuseid kallutada hirm, et ankeedi järgi on siiski võimalik neid tuvastada ning õpilased tahtsid luua endast ühiskonna poolt oodatavat kuvandit. Vastuseid võis mõjutada ka soov eakaaslastele muljet avaldada ehk võis esineda vastuste võimendamist. Samuti võib klassitunnis tundlikele küsimuste vastamine mõjutada õpilaste julgust võimalikult ausalt vastata. Objektivist vastamist võis mõjutada ka täpse informatsiooni puudumine, näiteks ei ole õpilane tarvitamise sageduses kindel ning valitakse vastusevariant sisetunde järgi. Küsimustiku peamiseks puuduseks võib pidada selle pikkust ja väidete rohkest, mis võis mõjutada vastamismäära. Samuti küsimus, mis mõõtis sotsiaalsete oskuste taset, sisaldas vastusevariante „harva“ ja „vahel“, mis võisid vastajatele olla sarnase tähendusega. Samas uurides nii suurt hulka kooliõpilasi, on küsimustiku kasutamine üks kuluefektiivsemaid meetodeid, sest see meetod võimaldab kaardistada suurt hulka õpilasi.

6.4. Uurimistulemuste rakendatavus ja ettepanekud edaspidisteks uurimistöödeks

Eestis on olulisel kohal tervena elatud eluaastate tõstmine. Selle saavutamiseks on üks oluline tegur noorukite hulgas riskikäitumise ennetamine ja vähendamine. Selleks on oluline teada sotsiaalsete oskuste mõju erinevate uimastite tarvitamisele. Käesoleva magistr töö tulemusi saab rakendada nii haridus- kui ka tervishoiusüsteemis. Tervishoiutöötajad koostöös haridussüsteemi pedagoogidega saaksid pöörata tähelepanu ennetusprogrammide vajalikkusele ja parandada ennetusprogrammide sisu ja kvaliteeti. Magistr töö tulemused võivad olla aluseks tervishoiutöötajate suuremaks kaasamiseks ennetusprogrammidesse loomisse ja teostamisse, sest tervishoiutöötajatel on põhjalikud teadmised uimastite tarvitamise ja uimastisõltuvuse tekitavatele tagajärgedele, kuid nad vajavad toetust koolituste kaudu, kuidas koolinoortele võimalikult tõhusalt uimastiennetust edastada. Inimeseõpetust õpetavad pedagoogid peaksid tegema suuremat koostööd kooliõega, kuna erinevate valdkondade spetsialistide teadmised on erinevad ning need täiendaksid üksteist. Riskikäitumise märkamise ja ennetamine on oluline töövahend haridussüsteemi tugitöötajatele nagu psühholoogidele, sotsiaalpedagoogidele ja logopeedidele. Haridussüsteemi kaudu saaks kaasata lastevanemaid ja vajadusel toetada vanemaharidust, mis tõstaks lastevanemate teadlikkust enda olulisusest lapse sotsiaalsete oskuste arengus ning kui oluline roll on lastevanematel uimastite tarvitamise ennetamisel.

Õendusteaduse keskseteks mõisteteks on inimene, tervis, keskkond ja õendustegevus, seega riskikäitumise ennetamine ja vähendamine noorukite seas kuulub ka õendusteaduse valdkonda.

Käesoleva magistritöö tulemusi saab rakendada õenduspedagoogikas ehk õpetada noorukeid, nende lähedasi, õendusüliõpilasi ja tervishoiutöötajaid märkama ja sekkuma riskirühma või riskikäitumisega noorukite tegevusse. Riskikäitumise ennetamine ning selle märkamine noorte seas on oluline nii esmatasandi tervishoius, koolitervishoius kui ka kõigis teistes tervishoiuvaldkondades, kes noortega kokku puutuvad.

Järgnevates uurimistöodes saaks hinnata Eesti ja naaberriikide tulemusi, ehk kuidas naaberriikide sotsiaalsete oskuste tase on seotud koolinoorte uimastite tarvitamisega. Andmekogumine peaks toimuma igas riigis samal ajavahemikul, mille põhjal saaks teha võrdlust eri riikide ennetusprogrammide olemsaolust, nende sisust ja mahust. Riikidest, kus uimastite tarvitamine on madalam, kui Eestis, saaksime võtta eeskuju kuidas vähendada Eesti noorukite riskikäitumist.

7. JÄRELDUSED

Käesoleva magistritöös tulemustest võib järeldada, et sotsiaalsete oskuste tase on seotud kõikide uimastite tarvitamisega. Madalamate sotsiaalsete oskustega õpilastel on kaks korda suurem šanss olla igapäevane suitsetaja ja alustada suitsetamisega nooremas vanuses, ligi kaks korda suurem šanss olla purjus nooremas vanuses ning vahemikus 1,6 kuni kolm korda suurem šanss tarvitada mõnda narkootilist ainet (kanep, amfetamiin, *ecstasy*, kokaiin, uinutid/rahustid ilma arsti korralduseta, inhalandid). Need tulemused näitavad, et sotsiaalsete oskuste arendamisel on uimastiennetuses väga oluline osa. Seega on oluline roll sotsiaalsete oskuste arendamisel nii vanematel, õpetajatel, tervishoiutöötajatel kui ka eakaaslastel, kuid see vajab laiapõhjalisi programme, mis annaks oskused kuidas seda teha.

Erinevate aastate lõikes ei ole erinevate sotsiaalsete oskustega tasemega õpilaste osakaalud väga palju muutunud. Magistritöö tulemustest selgus, et eri aastate jooksul on vähenenud suitsetamine, alkoholi ja kanepi tarvitamine, kuid on kasvanud *ecstasy*, amfetamiini, kokaiini ning rahustite ja uinutite tarvitamine ilma arsti korralduseta. Need tulemused näitavad, et järjest rohkem on vaja tegeleda uimastiennetusega. Üha enam tuleb turule uusi uimasteid, mida ei ole veel jõutud keelustada ehk ei ole lisatud keelatud ainete nimekirja, ja on seetõttu kättesaadavamad. Noorukitel on huvi proovida ja katsetada erinevaid uusi asju, sest see tekitab neis põnevust. Tõhusa uimastiennetuse kaudu peaks pakkuma noortele alternatiivseid tegevusi, mis arendavad ja hoiavad noorukeid hõivatuna, et ei jääks aega eksperimenteerimiseks.

Uimastite tarvitamise vähendamiseks noorukite seas saavad oma panuse anda tervishoiutöötajad nii riskikäitumise tundmise kui ka märkamisega. Ennetusprogrammides osalemisel ja nende koostamisel on tervishoiutöötajal oluline roll. Ka haridussüsteemis inimeseõpetuse aine raames peaks juhtiv roll olema tervishoiutöötaja ja pedagoogi ühisel koostööl. Uimastite tarvitamise ennetamine aitab vähendada erinevate terviseprobleemide tekkimist, alates vigastustest ja traumadest kuni vaimse tervise probleemideni. Seega uimastite tarvitamise ennetamine aitab vähendada terviseprobleeme. Noored on ühiskonna tulevik ning selleks on vaja võimaldada noorukitele võimalused parimaks arenguks ja kasvamiseks.

KASUTATUD KIRJANDUS

Allen, J. P., Chango, J., Szwed, D., Schad, M., Marston, E. (2012). Predictors of Susceptibility to Peer Influence Regarding Substance Use in Adolescence. *Child Development*, 83(1): 337–350.

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. *Annals of child development Six theories of child development*, 6: 1–60.

Botvin, G. J., Griffin, K. W. (2015). Life skills training: A competence enhancement approach to Tobacco, alcohol, and drug abuse prevention. *Handbook of Adolescent Drug Use Prevention: Research, Intervention Strategies, and Practice*, 177–196.

Briggs-Vaughn, J., Jones, D., Isaacson C. (2016). Effect of Adolescent Girls' Drug use on Academic and Social Development. *Journal of International Business and Cultural Studies*, 10.

Danielson, C., Phelps, C. (2003). The Assessment of Children's Social Skills Through Self-Report: A Potential Screening Instrument for Classroom Use. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 35(4): 218–229.

Edovald, T. (2015). Tõendus põhine sekkumine – vaenlane või abimees töös laste ja peredega? *Sotsiaaltöö*, 4: 63–70.

El Nokali, N., Bachman, J. H., Votruba-Drzal, E. (2010). Parent Involvement and Children's Academic and Social Development in Elementary School. *Child Development*, 81(3): 988–1005.

Espada, J. P., Griffin, K. W., Pereira, J. R., Orgiles, M., Garcia-Fernandez, J. M. (2011). Component Analysis of a School-Based Substance Use Prevention Program in Spain: Contributions of Problem Solving and Social Skills Training Content. *Prevention Science*, 13(1): 86–95.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). http://www.emcdda.europa.eu/publications/online-repository/evidence-database_en (11.03.2020).

European Union Drugs Strategy 2013-2020. (2013). http://www.emcdda.europa.eu/document-library/eu-drugs-strategy-2013-20_en (01.10.2018).

European Union Official Website. (2019). Starting school in another EU country. https://europa.eu/youreurope/citizens/education/school/enrol/index_en.htm (13.10.2019).

Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., Buscemi, D. (2014) Universal school-based prevention for illicit drug use. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014(12).

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori D., Panella M., Scatigna, M., Siliquini, R., Varona, L., van der Kreeft, P., Vassara, M., Wiborg, G., Galanti, M. R. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1–2): 56–64.

Frisher, M., Crome, I., Macleod, J., Bloor, R., Hickman, M. (2007). Predictive factors for illicit drug use among young people: a literature review. *Probation Journal*, 54(3): 278–279.

Gray, J. R., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). Burns and Grove's The practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. Elsevier, St. Louis, Missouri.

Griffin, K. W., Botvin, G. (2010). Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3): 505–526.

Haridus- ja Teadusministeeriumi haridusstatistika. (2018). <https://www.haridussilm.ee/> (08.02.2020).

Huansuriya, T., Siegel, J. T., Crano, W. D. (2014). Parent-Child Drug Communication: Pathway From Parents' Ad Exposure to Youth's Marijuana Use Intention. *Journal of Health Communication*, 19(2): 244–259.

Häidkind, P., Palts, K., Pillmann, J., Ennok, K., Villems, K., Peterson, T. (2014). Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele. Haridus- ja Teadusministeerium.

Javed, P. (2006). Tegevusjuhendid kooli tervishoiutöötajale. Traumade ennetamine. Alkoholist ja teistest uimastitest hoidumine. Terviseküsitlus. Eesti Haigekassa. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Johnson, A. D., Finch, J. E., Phillips, D. A. (2019). Associations between publicly funded preschool and low-income children's kindergarten readiness: The moderating Role of Child Temperament. *Developmental Psychology*, 55(3): 623–636.

Juusola, M. (2011). Tugevaks armastatud lapsed. Ajakirjade kirjastus, Tallinn.

Karistusseadustik. (RT I 2001, 61, 364; RT I, 19.03.2019, 30).

Keltikangas-Järvinen, L. (2012). Väikelapse sotsiaalsus. Koolibri, Tallinn.

Kikas, E. (2010). Õppimine ja õpetamine esimeses ja teises kooliastmes. Tartu. https://www.ester.ee/record=b2589996*est (20.11.2019).

Kimber, B., Sandell, R. (2009). Prevention of substance use among adolescents through social and emotional training in school: A latent-class analysis of a five-year intervention in Sweden. *Journal of Adolescence*, 32(6): 1403–1413.

Kobin, M., Allaste, A-A., Sooniste, T., Derman, N., Vainu, V., Reiska, E., Kaha, K., Araste, L., Saat, H., Vorobjov, S., Saar, U. (2012). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/134753877491_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_est.pdf (01.09.2019).

Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava. (RT I 2008, 23, 152).

Koolieelse lasteasutuse seadus. (RT I 1999, 27, 387; RT I, 22.01.2018, 6).

Kossinkova, K. (2015). Vanemate mõju 15–16-aastaste koolinoorte narkootikumide tarvitamisele Eestis. Magistritöö rahvatervishoius. Tartu Ülikool. Tartu.

Kõiv, K. (2010). Riskikäitumise ennetuse ja sekkumise temaatika inimeseõpetuses. Valdkonnaraamat põhikooliõpetajale. Haridus- ja Teadusministeerium, Eksamikeskus.

Laukkanen, E. R., Shemeikka, S. L., Viinamäki, H. T., Pölkki, P. L., Lehtonen, J. O. (2001). Heavy Drinking Is Associated With More Severe Psychosocial Dysfunction Among Girls Than Boys in Finland. *Journal of Adolescent Health*, 28(4): 270–277.

Lilles, E. (2013). Eesti kooliõpilaste suitsetamine ja sotsiaalne keskkond. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Little, S. G., Swangler, J., Akin-Little, A. (2017). Defining Social Skills. *Handbook of Social Behavior and Skills in Children, Autism and Child Psychopathology Series*, 9–17. Springer International Publishing, USA.

Maleki, M., Chehrzad, M. M., Leyli, E. K., Mardani, A., Vaismoradi, M. (2019). Social Skills in Preschool Children from Teachers' Perspective. *Children (Basel)*, 6(5): 64.

National Institute on Drug Abuse. (2003). Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Second edition. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf (01.11.2018).

Nordfjærn, T. Dahl, H., Flemmen, G. (2013). Social influence, health variables and criminal behaviours associated with substance use among rural Norwegian adolescents. *Drugs: education, prevention and policy*, 20(1): 56–66.

Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44: 45–59.

Piko, B. F., Varga, S., Wills, T. A. (2015). A Study of Motives for Tobacco and Alcohol Use Among High School Students in Hungary. *Journal of Community Health*, 40(4): 744–749.

Psychology Dictionary. (2013a). <https://psychologydictionary.org/prevention/> (19.04.2020).

Psychology Dictionary. (2013b). <https://psychologydictionary.org/prosocial-behavior/> (13.01.2020).

Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (RT I, 06.05.2020, 27).

Põhikooli riiklik õppekava (RT I, 14.01.2011, 1; RT I, 06.05.2020, 54).

Põhikooli riiklik õppekava Lisa 5, Ainevaldkond „Sotsiaalsed” (RT I, 14.01.2014, 1).

Rahvatervishoiu eesti-inglise seletav sõnastik. (2008).
<http://rahvatervis.ut.ee/terms/terminid.php?id=76> (15.12.2018).

Rootalu, K. (2014). Statistilise andmeanalüüsi meetodid. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. <http://samm.ut.ee/kuidas-analyysida-kvantitatiivseid-andmeid> (12.05.2020).

Routio, P. (2007). Comparative Study. <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/172.htm> (01.04.2020).

Roy, M., Giraldo-Garcia, R. (2018). The Role of Parental Involvement and Social/Emotional Skills in Academic Achievement: Global Perspectives.
https://www.researchgate.net/publication/330260342_The_Role_of_Parental_Involvement_and_Social_Emotional_Skills_in_Academic_Achievement_Global_Perspectives (24.11.2019).

Sale, E., Bellamy, N., Springer, J.F., Wang, M. Q. (2008). Quality of Provider-Participant Relationships and Enhancement of Adolescent Social Skills. *Journal of Primary Prevention*, 29(3): 263–278.

Tamson, M. (2019). Eesti 15–16-aastaste kooliõpilaste kanepi tarvitamine ja sellega seotud tegurid 2003–2015. Magistritöö rahvatervishoius. Tartu Ülikool. Tartu.

Taylor, O. D. (2014). The Cultural Influence of Adolescent Prescription Drug Abuse. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(4): 304–311.

Tervise Arengu Instituut (2018). Uimastiennetus Eestis. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15422884779_uimastinnetus_.pdf (01.03.2020).

Towey, K., Fleming, M. (2006). Policy and Resource Guide: Alcohol Use and Adolescents. *American College of Preventive Medicine and American Medical Association National Coalition for Adolescent Health*.

Velasco, V., Griffin, K. W., Botvin, G. J. (2017). Preventing adolescent substance use through an evidence-based program: Effects of the Italian adaptation of life skills training. *Prevention Science*, 18(4): 394–405.

Vorobjov, S. (2016). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/133846612537_Uimastite%20tarvitamine%20koolinoorte%20seas_raport.pdf (01.03.2019).

Vorobjov, S., Saat, H., Kull, M. (2014). Social skills and their relationship to drug use among 15–16-year-old students in Estonia: An analysis based on the ESPAD data. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(4): 401–412.

Vorobjov, S., Tamson M. (avaldamisel). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16 aastaste õpilaste tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eestis. Tallinn.

Wenzel, V., Weichold, K., Silbereisen, R. K. (2009). The life skills program IPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, 32(6): 1391–1401.

World Health Organization. (1997). Life skills education for children and adolescents in schools. Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y (13.05.2019)