

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Haridusteaduste Instituut
Õpetajakoolituse õppekava (ümberõpe)

Diana Haak

6. KLASSI ÕPILASTE TUBAKATOODETE TARVITAMINE JA KOOLI MEETMED
TARVITAMISE ENNETAMISEKS JA VÄHENDAMISEKS

Lõputöö

Juhendajad: Juta Jaani

Liis Merenäkk

Läbiv pealkiri: Laste tubakatoodete tarvitamine

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Juta Jaani (MA)

.....

Liis Merenäkk (MSc)

.....

Kaitsmiskomisjoni esimees:

.....

Tartu 2013

Resümee

6. klassi õpilaste tubakatoodete tarvitamine ja kooli meetmed tarvitamise ennetamiseks ja vähendamiseks

Tubakatoodete regulaarne tarvitamine on maailmas tõsine probleem, kuna seostub paljude raskete haigustega. Tubaka tarvitamise harjumus kujuneb sageli välja juba noorukieas ning varasem tubakatoodete proovimine suurendab lapse võimalust saada regulaarseks suitsetajaks. Antud lõputöös antakse ülevaade Eesti nelja maakonna 6. klasside õpilaste tubaka tarvitamise hetkeolukorrast ning uuritakse tubaka tarvitamise meetmete kasutamist koolis ja nende meetmete seost õpilaste endi tubakatoodete proovimise ja tarvitamisega. Lõputöös kasutatava küsimustiku täitsid 1033 õpilast vanuses 11-14 eluaastat. Tubakatooteid oli proovinud neist 34% ja tarvitas 4% õpilastest. Tubakatoodete tarvitamise ning mõnede kooli tubaka tarvitamise meetmete nimetamise vahel (vestlus klassijuhatajaga ning selgitamine direktorile) leiti olulisi seoseid. Mitmete meetmete nimetamine erines oluliselt ka demograafiliste gruppide lõikes. Kirjandusele ja tulemustele tuginedes antakse soovitusi koolidele tubakatarvitamise vastaste meetmete tõhustamiseks ja ennetustöö planeerimiseks.

Märksõnad: laste tubaka tarvitamine, kooli meetmed tubakatoodete osas, tervist edendavad koolid

Summary

The 6th graders` tobacco use and school procedures to prevent and reduce the tobacco use

The regular use of tobacco products is a serious problem as it is related to many severe diseases. The habit of tobacco use often evolves during adolescence and the earlier initiation of tobacco use increases the likelihood of becoming a regular smoker. This paper affords an overview of the actual state of the 6th graders` tobacco use in four Estonian counties and gives an examination of school use of tobacco procedures and the relationship between these

procedures and schoolchildren`s tobacco use. The research was conducted among 1033 pupils at the age of 11-14 years who completed a questionnaire. 34% of children had tried and 4% were using tobacco products. The adolescent tobacco use was associated with some school procedures (talking to class teacher and explaining to school principal). Use of several procedures were also significantly different by demographic groups. Based on the reviewed literature and results, some recommendations are given to the schools to make their tobacco measurements more effective and to plan the tobacco prevention.

Keywords: children tobacco use, school tobacco procedures, health promoting schools

Sisukord

Sissejuhatus	5
Suitsetamise levimus ja kahjulikkus, varase ennetustöö olulisus.....	5
Noorukite suitsetamist mõjutavad tegurid lapse ja kooli tasandil varasemate	
rahvusvaheliste uuringute põhjal	6
Tubakatarvitamise ennetamine Eesti koolides	9
Üldteoreetiline raamistik	12
Tubakatoodete klassifikatsioon	13
Lähtekohad uuringu läbiviimiseks, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused	13
Metoodika.....	16
Valim	16
Mõõtvahend.....	17
Tubakatoodete proovimine ja tarvitamine.....	18
Koolis rakendatavad meetmed	19
Protseduur.....	20
Tulemused.....	22
Arutelu.....	29
Soovitused koolidele	36
Kasutatud kirjandus.....	40
Lisad	43

Sissejuhatus

Suitsetamise levimus ja kahjulikkus, varase ennetustöö olulisus

Tubakatoodete tarvitamine ja konkreetsemalt suitsetamine on kogu maailmas tõsine probleem, kuna nii regulaarse kui ka passiivse suitsetamise seos hilisemate terviseprobleemidega on hästi uuritud ja tõendatud. See on ka ainus üksik ja ennetatav tervise riskifaktor, mis tõenduspõhiselt tapab pooled oma regulaarsetest tarbijatest keskeas vanuses 35-69 ning kes kaotavad oma elust 20-25 aastat võrreldes mittesuitsetajatega (Peto et al., 1994, viidatud Kasmel & Lipand, 2007; Aasvee et al., 2012). Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel (WHO, 2013) tapab tubakas igal aastal ligi 6 miljonit inimest üle maailma, neist 1,6 miljonit Euroopa regioonis. See on ka põhjuseks, miks kõikides arenenud riikides püütakse tubaka tarvitamist ohjata läbi seadusandluse, hariduse ja ennetustöö.

Tubaka tarvitamist saab vaadelda kui omandatud harjumust ning regulaarsele tarbimisele ja nikotiinisõltuvuse väljakujunemisele eelneb alati proovimise ja juhutarvitamise periood. Seega on kõik regulaarsed tarvitajad millalgi esmakordselt tubaka proovimisega algust teinud. On leitud, et suitsetamise harjumus kujuneb tavaliselt välja juba noorukieas (WHO definitsiooni järgi 10-19 eluaasta vahel) ning enamus täiskasvanud suitsetajaid olid 18. eluaastaks juba nikotiinist sõltuvuses (Jarvis, 2004, viidatud Currie et al., 2012) seetõttu tuleks tubakatarvitamise põhjuseid otsida juba enne noorukiiga.

HBSC (Health Behaviour in School Aged Children) rahvusvahelisi kooliõpilaste uuringuid, mis keskenduvad koolinoorte tervisekäitumisele, tervisliku seisundi ja heaolu hindamise (s.h. ka tubaka kasutamise) uurimisele, on viidud läbi alates 1983. aastast iga nelja aasta tagant ning nüüdseks osaleb selles uuringus juba üle 40 Euroopa ja Põhja-Ameerika riigi (Currie et al., 2012). Eesti osales 2009/2010. aastal selles 8. korda, mistõttu on olemas hea alus võrdlemaks õpilaste tubaka tarvitamise harjumusi nii aastate lõikes kui ka teiste riikidega võrreldes. 2009/2010. aasta HBSC raport tõi välja, et eesti lapsed on Euroopaga võrreldes paistnud kahjuks silma nii sigarettide proovimise (13-aastased kolmandal kohal), vähemalt korra nädalas suitsetamise (13-aastased neljandad) kui ka igapäevaste suitsetajate „edetabelis“ (13-aastased ka selles kategoorias neljandad).

Esmakordse tubakatarvitamise keskmiseks vanuseks (15-aastaste laste seas) loevad HBSC ja ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) uuringud 13 eluaastat ja varem, Eesti laste keskmine oli HBSC 2009/2010 uuringu järgi seevastu juba 11,9 eluaastat, mis näitab Euroopa keskmisest varasemat alustamist. On leitud, et mida varem proovib laps esimest korda suitsu, seda suurem on tõenäosus, et temast saab 15-aastasena juba regulaarne suitsetaja ning mida rohkem sigarette päevas nooruk suitsetab, seda ulatuslikum on selle kahjustav mõju tervisele (Aasvee et al., 2012). Samuti leiti, et lastel kujuneb nikotiinisõltuvus välja kiiremini ning selleks vajaminev sigarettide arv on väiksem kui täiskasvanutel (Prokhorov et al., 2006, viidatud Currie et al., 2012). Siit võib järeldada, et kontrollitud teabe pakkumine ja ennetustöö tegemine peaks olema lastele kättesaadav juba enne, kui lapsed on alustanud tubakatoodete proovimist. Viimast toetab ka arusaam, et selles vanuses (11-15 eluaastat) toimub lastel tervisekäitumuslike harjumuste kujunemine ja juurdumine, mistõttu ollakse väga vastuvõtlikud nii halbadele kui ka headele teguritele (Aasvee et al., 2012). Kuid leidub ka arvamusi, et riskeeriv käitumine noorukieas on arengu täiesti loomulik osa, mis pakub noortele kontrolli oma elu üle ning hõlmab endas ka vastuhakku võimudele (Peden et al., 2008). Ka proovivad mõned noored suitsetamist vaid mõned korrad, ilma et neist saaksid regulaarsed suitsetajad (Hibell et al., 2012).

Noorukite suitsetamist mõjutavad tegurid lapse ja kooli tasandil varasemate rahvusvaheliste uuringute põhjal

Noorukite suitsetamisega seoses on palju uuringuid keskendunud nendele faktoritele, mis last kõige lähemalt ja vahetumalt mõjutavad. Nii on hästi tõendatud vanematega seotud tegurite mõju lapse suitsetamisele, nt. normide juurutamine, mis kõige olulisemalt on seotud just suitsetamise alustamisega (Coleman, 1988, viidatud Huisman, van de Werfhorst & Monshouwer, 2012) või suhtumisega suitsetamisse – vanematepoolne heakskiit on positiivselt seotud noorte suitsetamisega, aga ka sotsiaalmajanduslikud tegurid – vanemate madalam sissetulek ja haridustase seostuvad noorte suitsetamisega (Huisman et al., 2012). Palju on uuritud ka suitsetamise seoseid eakaaslaste ja sõpradega. Nii näiteks on leitud, et läbikäimine sõpradega, kes tarvitavad tubakat, suurendab 60 % lapse tõenäosust ise tubakatooteid tarvitada (Kim, Fleming & Catalano, 2009).

Koolis mõjutavad noorukit mitmed erinevad aspektid: nii eakaaslased, täiskasvanud (kui võimalikud rollimudelid) kui ka kool oma kliima, tavade, normide ja reeglitega. Mõned uuringud väidavad, et lapse individuaalsed näitajad on kooli omadest palju olulisemad (vanus, vanemad jne) ning kool oluliselt noorukite suitsetamist ei mõjuta (Huisman et al., 2012). Siiski on paljud uuringud jõudnud ka vastupidiste tulemusteni. Nii leidsid Poulsen jt (2002, viidatud Sabiston et al., 2009), et õpetajate suitsetamine suurendab õpilaste suitsetamist. Ka mitmed teised uurijad on otsinud seoseid sotsiaalse mudeldamise (nagu suitsetavate õpilaste nägemine kooli territooriumil) ning õpilaste suitsetamise vahel ning need ka leidnud (Moore et al., 2001; Poulin, 2007, viidatud Sabiston et al., 2009).

Üldiselt on kogu arenenud maailma koolides ja nende ümbruses kas täielikult või siis osaliselt keelatud tarvitada ja müüa uimastavaid aineid juba riiklike seadustega (ka Eestis tubakaseadusega). Siiski võivad koolid erineda selle poolest, kuidas neis suhtutakse nii tubaka kui ka teiste keelatud ainete tarvitamisse ning millised tagajärjed ootavad õpilasi, kes keeldu rikuvad. On uuritud koolide üldisemat tubakapoliitikat (ingl. k. tobacco policy), kitsamalt reegleid ja meetmeid ning nende rakendamist ning püütud leida neist efektiivsemaid. Üks osa uuringuid on keskendunud koolide kirjalike suitsetamist keelavate reeglite uurimisele ning leidnud, et need on olemas 97% uuritavatest koolidest (USA-s, Austraalias, Uus-Meremaal jm) (Ross et al., 1995; Crossett et al., 1999; Small et al., 2001, viidatud Evans-Whipp et al., 2004)); ent nooremate õpilastega koolides esineb kirjalikke suitsetamisreegleid harvem (Myers, 1989, viidatud Evans-Whipp et al., 2004). Samuti uuriti kooli kirjalike reeglite muutmist ja kaasajastamist ning leiti, et need reeglistikud, mis on olnud jõus (ja seega muutmata) pikema perioodi vältel, olid seotud selle kooli õpilaste suurema tõenäosusega suitsetada. Seega tuleks koolide tubakapoliitikat aeg-ajalt üle vaadata ja kaasajastada, kuna nii kool kui ka ühiskond aja jooksul muutuvad (Sabiston et al., 2009).

Kõige sagedamini on koolide uimastipoliitika põhisisuks meetmed, mis järgnevad keelust üleastumisele (Ross et al., 1995; Small et al., 1994, viidatud Evans-Whipp et al., 2004). Small jt (2001, viidatud Evans-Whipp et al., 2004) on leidnud, et USA koolides käsitletakse suitsetamist väiksema rikkumisena ning rakendatakse vähem nii rangeid kui ka abistavaid meetmeid võrrelduna alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamisega. Üldine pilt USA-s näitab seda, et pigem rakendataksegi karistusi kui abistamist – koolide osakaal, mis suunab õpilasi harivatesse või nõustavatesse programmidesse, on väga väike (Tubman &

Vento, 2001). Mõned uuringud on näidanud, et USA-s kasutatakse kõige tõenäolisemalt just karistavaid meetmeid tubakareeglite rikkumisel (Crossett et al., 1999; Tompkins et al., 1999, viidatud Evans-Whipp et al., 2004). Eestis ei ole lõputöö autorile teadaolevalt sarnaseid uuringuid läbi viidud.

Mõningad uurimused on seadnud eesmärgiks selgitada välja, kuidas erineva rangusega meetmed mõjutavad õpilaste suitsetamist ja on selleks võrrelnud nn. null-tolerantsiga koole (nende osakaal on suur USA-s) nn. kahju vähendavat lähenemist kasutavate koolidega (nende osakaal on suur nt. Austraalias) ning leidnud, et ei ole piisavalt tõendeid puhtal kujul kummagi efektiivsuse kinnitamiseks (Evans-Whipp et al., 2004). Null-tolerantsiga koolidele on iseloomulik väga rangete meetmete rakendamine nagu koolikeeld, väljaviskamine ja korrakaitseorganite (politsei, alaealiste asjade komisjon jt.) kaasamine ning eesmärgiks on täiesti tubakavaba kooli keskkond; kahjude vähendamine keskendub aga ennekõike ennetusele, nõustamisele ja sekkumisele ning eeldab, et mõned lapsed ikka uimastavaid aineid tarvitavad. Väga äärmuslikud meetmed nagu koolikeelu kehtestamine ja koolist väljaviskamine ei aita lastel hoiduda ja loobuda võimalikust uimastavate ainete kasutamisest, pigem lisanduvad sellistel õpilastel, kes niigi kuuluvad tubakatarvitamise riskigruppi, veel mõned riskifaktorid nagu akadeemiline ebaõnnestumine ja kooli tegevustest eemalejäämine (Hallfors & Van Dorn, 2002). Pikaajalised uuringud näitavad, et noored, kes saavad ajutise koolikeelu või visatakse üldse koolist välja, kogevad pigem negatiivseid tagajärgi ja see hoopis suurendab nende uimastavate ainetega seotud probleeme (Nutbeam et al., 1993, viidatud Evans-Whipp et al., 2004), samuti suurendab koolist eemalejäämine tõenäosust, et õpilane suundub hiljem mingisse antisotsiaalsesse ja vägivaldsesse käitumisse (Hemphill et al., 2006). Seega võib kooli väga range uimastavate ainete poliitika teha pigem halba kui head.

Teised uuringud on vaadanud kooli reeglite kõrval ka õpilaste käitumist. Sellised uuringud leidsid, et formaalse (s.o kirjaliku) tubakapoliitika ja õpilaste suitsetamise vaheline seos on ebaselge; mõned uuringud leidsid ka, et kirjaliku suitsetamispoliitikaga koolides raporteerisid õpilased vähem suitsetavate kaasõpilaste nägemist kooli territooriumil võrreldes koolidega, kus vastav poliitika oli kas mitteformaalne või ebajärjekindel (Griesbach et al., 2002). Viiendates ja kuuendates klassides suitsetamise alustamisega formaalse poliitika olemasolu ei seostunud (Beyers, Evans-Whipp, Maters et al., 2005).

Seega võiks väita, et lihtsalt formaalse poliitika olemasolu koolis ei pruugi mõjutada mitte niivõrd suitsetamist kui sellist, vaid pigem koolis nähtavat käitumist, mida siis karistatakse. Siiski on leitud, et formaalse poliitika olemasolul on oluline roll kooli suitsuvaba normi juurutamisel (Reid et al., 1995, viidatud Evans-Whipp et al., 2004).

Evans-Whipp, Beyers, Lloyd, Lafazia jt ülevaateartikkel 2004. aastast võtab kokku koolide uimastavate ainete poliitika selliselt, et enamikes arenenud riikide koolides on mingil kujul uimastavate ainete tarvitamist reguleerivad reeglid küll olemas, ent need varieeruvad suuresti oma ulatuse (keda, kus ja millal hõlmavad) ning orientatsiooni poolest (karistavad versus abistavad reeglid). Leiti, et laiahaardelisemad programmid ja koheselt elluviidavad meetmed on seotud vähesema suitsetamisega koolides.

Kõige komplekssemad on olnud uuringud, mis võtsid arvesse nii kooli kui ka indiviidi tasandi. Selline uurimus teostati näiteks Sabistoni, Lovato jt. poolt (2009), kes võtsid arvesse nii lapse isiklike tegureid nagu pereliikmeid ja sõpru, kes suitsetavad, seotust kooliga ning kooli tubakapoliitika tajumist ning kooli tasandil nii tubakapoliitika eesmärke, rakendamist kui ka tulemusi. Leiti, et lapse tasandil seostusid suitsetamisega vähesem seotus kooliga ja suurem hulk pereliikmeid ja sõpru, kes suitsetavad. Suitsetavad lapsed arvasid oma koolis olevat rohkem suitsetavaid õpilasi, kuid raporteerisid harvem kooli territooriumil suitsetavate kaasõpilaste nägemist ning olid teadlikumad kooli suitsetamisepoliitikast. Koolitasandil seostusid lapse suitsetamisega vähem keelde ja abi, puudulikud rakendamise strateegiad ja sekkumised ning suurem arv õpilasi, kes suitsetavad kooli territooriumil. Sama uuring leidis, et selline kooli suitsetamisepoliitika, mis keelab suitsetamise ühte moodi nii õpilaste, õpetajate kui ka küllastajate seas ning samuti pakub abistavaid programme nii õpilastele kui õpetajatele, toob endaga kaasa väiksema suitsetajate hulga koolis.

Tubakatarvitamise ennetamine Eesti koolides

Kool on see koht, kus lapsed veedavad väga suure osa oma ajast ning kus nad on harjunud teadmisi omandama, seega sobib koolikeskkond suurepäraselt ka tubaka tarvitamisega seotud teabe jagamiseks ja ennetustöö tegemiseks. Tubakaennetusega tegelevad kõik Eesti koolid - tubakaga seotud teemasid käsitletakse terviseõpetuse tundides, kuid õppekava läbiva teema „Tervis ja ohutus“ (Põhikooli....., 2011) raames tuleb tubakaga

seonduvat käsitleda ka kõikides ainetes. Krystiine Liiv (2012) nimetab esmaseks suitsetamisvastase ennetuse eesmärgiks suitsetamisega alustamise edasilükkamise või veel parem, ära hoidmise ning ennetuse teiseseks eesmärgiks peatada üleminek juhusuitsetamiselt igapäevasuitsetamisele. Nende eesmärkide saavutamiseks toimuvad koolides lisaks ainetundidele ka erinevad üritused ja kampaaniad, viimastest on kõige tuntumad „Suitsuprii klass“ ning „OLE tubakaVABA“. On leitud, et kool on ka koht, kus lapsed on kõige sagedamini märganud tubakavaba eluviisi propageerivaid reklaame (Lõhmus, 2004). Paljud Eesti koolid on liitunud Tervist Edendavate Koolide (edaspidi TEK) võrgustikuga, mille eesmärgiks on edendada koolides ja ka paikkonnas tervislikku elulaadi ning kujundada turvalist sotsiaalset ja füüsilist keskkonda (liikumise ja liikumise on liitunud rohkem kui 40 Euroopa riigi koolid) (Tervise Arengu Instituut edaspidi TAI, s.a.). See eeldab ka vastava tegevuskava olemasolu erinevates tervisedenduse valdkondades, k.a. tubaka tarvitamise ennetamise kava olemasolu (Lepp & Hansen, 2010). Kuigi võiks eeldada, et seeläbi on kõikides tervist edendavates (edaspidi TE) koolides tervist kahjustav käitumine vähem levinud, leidis 2002. aastal läbiviidud uuring, et igapäevaste suitsetajate osakaal oli oluliselt suurem just TE koolide õpilaste hulgas, samuti vastasid TE koolide õpilased sagedamini, et nende koolis erilist kontrolli (suitsetamise üle) ei toimu ning umbes 10 % õpilastest ja õpetajatest arvas, et tegelikult ei hoolita eriti õpilaste suitsetamisest ning suhtutakse sellesse kui paratamatusesse (Harro et al., 2002). Seetõttu ei saa järeldada, et kooli kuulumine TEK võrgustikku automaatselt kooli õpilaste tervist kahjustavat käitumist vähendaks.

Koolide kodukorrad

Tubaka tarvitamist reguleeritakse erinevatel tasanditel, neist kõige kõrgemal on riikliku tasandi seadused – tubaka tarvitamist reguleerib tubakaseadus (Tubakaseadus, 2012), mis määrab ära tubakatoodete tarvitamise, omamise ja müügi seonduvad asjaolud ja piirangud. Riiklikult suunatakse tubakaga seonduvalt ka koole – riiklike õppekavade kaudu koolis käsitletavaid teemasid ning tervisekaitseõuetega antakse juhised tervise ja ohutuse tagamiseks koolis. Kuid koolid loovad ka oma täpsemad reeglid, mis reglementeerivad kõike koolis toimuvat. Tegu on kooli kodukorraga, milles kajastuvad nii seadustega määratud reeglid kui ka kooli enda poolt seatud rõhuasetused (nt. tervise edendamine). Kooli kodukord on enamasti toodud ära kooli kodulehel ja füüsilisel kujul ka koolimajas infotahvlil. Tubaka

tarvitamise kontekstis on kodukorras enamasti kirjas kus, kellele ja millal tubaka tarvitamise keeld rakendub ning meetmed, mida rakendatakse, kui seda keeldu rikutakse. Uuringu ettevalmistamisel lõputöö autori poolt juhuslikult valitud koolide veebilehtedel olevatest kodukordadest võis näha, et tubaka tarvitamise kohta ei olnud eraldi meetmeid välja toodud, olid pigem üldised tugi- ja mõjutusmeetmed, mida võidakse rakendada erinevate probleemide ja rikkumiste puhul. Kooli jaoks oleks aga kõige ideaalsem olukord, kus kõik kooli töötajad ja õpilased ning ka lapsevanemad ja külastajad oleksid teadlikud kooli nõuetest ja tavadest ning järgiksid neid (Sabiston et al., 2009; Griesbach et al., 2002; Evans-Whipp et al., 2004). Kampaniaga „OLE tubakaVABA“ seotud küsitlus (2004) sisaldas ankeet-küsimust ka selle kohta, kas kooli kodukorras on olemas punkt suitsetamise keelustamise kohta koolis ja selle territooriumi. Tulemustest selgus, et veidi vähem kui $\frac{2}{3}$ küsitluses osalenud õpilastest (<64%) olid teadlikud, et kooli kodukorras on olemas vastav punkt (Lõhmus, 2004). Paar aastat varem (2002. aastal) viidi Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut poolt läbi uurimus, mille raames küsitleti TEK võrgustikuga liitunud koolide õpilasi. Selle küsimustiku andmetel märkis 78% õpilastest, et koolis on suitsetamine rangelt keelatud ning 69,4% märkis, et ka koolimaja ümbruses on suitsetamine rangelt keelatud (Harro et al., 2002). Sellest võib järeldada, et mitte kõik õpilased ei ole teadlikud ka üldise suitsetamiskeelu olemasolust koolis ja selle territooriumil, mis aga peaks olema kõigile õpilastele teada. Senised uuringud ei ole leidnud piisavalt tõendeid selle kohta, kas koolid ei informeerigi piisavalt oma pere liikmeid kodukorra reeglitest või ei jõua see teave õpilaseni (võib olla kodulehel või infostendil üleval, kuid selle üle ei arutleta). Reeglid, mille olemasolust ei olda teadlikud või meetmed, mida ei teata ja/või ei rakendata, ei saa olla abiks tubakatoodete tarvitamise piiramisel.

Samuti võib õpilasi kooli suitsetamisreeglite järgimisel mõjutada koolitöötajate käitumine. Mõned õpilased on uuringus avaldanud arvamust, et nende koolis ei hoolita suitsetamisvastasest tegevusest, kuna direktor ja õpetajad ise ka suitsetavad (Harro et al., 2002). Lapsed mõistavad vastuolu õpetajate õpetussõnade ja isikliku käitumise vahel ning ei pruugi seetõttu ka koolis seatud reegleid suitsetamisele väga tõsiselt võtta.

Üldteoreetiline raamistik

Uuringus lähtutakse sotsiaalökoloogilisest teoriast, mille alusel keskkond, milles inimesed viibivad, mõjutab nende käitumist ja eluviisi ning ka vastupidi – indiviidid oma käitumisega kujundavad keskkonda (Kasmel & Lipand, 2007). Sellest võib järeldada, et kool kui keskkond mõjutab selles õppivaid ja töötavaid inimesi, näiteks tubakavaba normi olemasolul mitte tarvitama tubakatooteid ning ka vastupidi - kui koolis on palju suitsetavaid õpetajaid ja õpilasi, võib see omakorda suurendada õpilaste tubakatoodete tarvitamist.

Uurimistöö aluseks on sotsiaalsele muutusele suunatud lähenemine, mille eesmärgiks on saavutada selliseid muutusi keskkonnas ja poliitikas, mis toetaksid tervist ja tervislikke valikuid. Nendeks võivad olla kas seadused või reeglid, mis mõjutavad üldisemalt rahvastiku või mõne kitsama grupi (nt. mõne kooli õpilaste) tervist. Kuna sotsiaalökoloogiline lähenemine on oma olemuselt ülalt alla ja alt üles lähenemise kombinatsioon, siis peaksid muutuste elluviimiseks tegutsema aktiivselt kõik tasandid. Nii võib seadusandluse muudatusel olla suur mõju rahvastiku tervisele juhul, kui rahvas seda seadusandluse muutust toetab (Kasmel et al., 2007). Selleks, et koolis kehtivad reeglid võiksid omada laia kandepinda ja neid järgiksid võimalikult paljud koolipere liikmed, tuleks sotsiaalökoloogiline lähenemise järgi kaasata reeglite koostamisse neid, keda reeglid mõjutama hakkavad ja/või nende üle vähemalt koos arutleda. Ideaalis võiks kooli tubakaalaseid reegleid teada ka lastevanemad, kes nii oma isikliku eeskuju kui ka soovimatu käitumise taunimisega nii koolis kui ka kodus saaksid aidata koolil laiendada tubakavaba normi mõju kaugemale kooli territooriumist.

Sotsiaalökoloogiline lähenemine hõlmab endas sotsiaalse õigluse mõistet, see tähendab nii võrdseid võimalusi (igapäev, sõltumata sotsiaalsest taustast, peavad olema kättesaadavad tervist toetavad teenused ja võimalused elada tervislikus keskkonnas) kui ka võrdsete tulemuste ootusi (ressursid tuleb ümber jagada nii, et suuremate vajadustega grupid saavad sel teel oma käsutusse rohkem ressursse) (Kasmel et al., 2007). Sotsiaalse õigluse järgi peaks koolis olema kõigile lastele tagatud tervislikumad võimalused toitumises, vaba aja sisustamises jne. ning vajadusel tuleb rohkem toetada neid, kes on ebasoodsamas olukorras (nt. majanduslikult või sotsiaalselt).

Tubakatoodete klassifikatsioon

Antud uurimistöös lähtutakse tubakatoodete defineerimisel ja rühmitamisel Eesti Vabariigi tubakaseadusest (Tubakaseadus, 2012), mille alusel on tubakatoode kas täielikult või osaliselt tubakast valmistatud toode suitsetamiseks, imemiseks või ninna tõmbamiseks. Tubakatooteid rühmitatakse suitsetatavateks ja suitsuvabadeks. Suitsetatavate tubakatoodete (nendeks on sigaret, sigarillo, sigar ja suitsetamistubakas) eesmärgipärasel kasutamisel tekib suits, kuid suitsuvabade toodete (nagu närimis- ja nuusktubakas) eesmärgipärasel tarvitamisel suitsu ei teki. Suitsetamiseks loeb seadus sigareti, sigari, sigarillo või suitsetamistubaka eesmärgipärasel tarvitamist sõltumata asjaolust, millist vahendit selleks kasutatakse. Vesipiibuks loetakse piipu, milles suits kulgeb läbi vedeliku (Tubakaseadus, 2012). Antud uurimistöös jagatakse tubakatooted suitsetatavateks tubakatoodeteks (sigaret, sigar, sigarillo, piibutubakas, paberossid -edaspidi suitsutubakas), vesipiibutubakaks (edaspidi vesipiip) ning muudeks tubakatoodeteks. Muudest tubakatoodetest on eraldi toodud välja huuletubakas (nimetatud ka kui mokatubakas, padi, snus).

Lähtekohad uuringu läbiviimiseks, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva uurimistööl näol on tegemist ühe osaga laiahaardelisemast Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust (TerVE kool), mida rahastatakse Tervishoiuteaduse võimekuse edendamise programmist (TerVE). Uuringu „TerVE kool“ eesmärgiks on selgitada välja õpilaste erinevate tervise ja ohutuse valdkonna riskikäitumist mõjutavad tegurid, millele oleks efektiivsuse tõstmiseks koolis vaja enam tähelepanu pöörata. Uurimuse käigus saadud teadmiste põhjal soovitakse välja töötada efektiivsemaid meetodeid laste tervise- ja ohutuse käitumise mõjutamiseks ning anda koolidele konkreetsemaid soovitusi ennetustöö vallas.

„TerVE kool“ uuringu eesmärkidest kasvavad välja antud lõputöö eesmärgid, milleks on paremate tubaka ennetusprintsipiide väljatöötamine. Selleks on oluline teada laste tubakatoodete tarvitamise suundumusi, tarvitamist mõjutavaid demograafilisi ja koolitasandi tegureid. Eeltoodut silmas pidades seati käesolevale uurimusele kaks laiemat eesmärki ja nende raames 8 täpsemat uurimisküsimust.

I Kirjeldada tubaka tarvitamise hetkeolukorda kuuendate klasside õpilaste seas Eesti nelja maakonna koolides.

1. Kui paljud uuritavad õpilased on proovinud suitsutubakat ning milline on suitsutubaka tarvitamise sagedus võrreldes HBSC 2009/2010. aasta uuringu tulemustega?
2. Mis vanuses uuritavad 6. klasside õpilased esmakordselt suitsutubakat proovivad ja kas proovimise vanus sõltub soost, kooli keelsusest ja kooli paiknemisest maal või linnas ja kooli kuuluvusest TE koolide hulka?
3. Kui paljud õpilased on proovinud või tarvitavad suitsetatavaid, vesipiibu ja muid tubakatooteid?
4. Kas tubakatoodete proovimine ja regulaarne tarvitamine sõltub soost, kooli keelsusest, kooli paiknemisest maal või linnas ja kooli kuuluvusest TE koolide hulka?

1. 2009/2010 aasta HBSC raport tõi välja, et Eesti 13-aastased lapsed on teiste uuringusse kaasatud riikidega võrreldes paistnud halvas mõttes silma nii sigarettide proovimise, vähemalt korra nädalas suitsetamise kui ka igapäevaste suitsetajate „edetabelis“. Antud lõputöös käsitletud uuringus osalevad lapsed olid pisut nooremad (peamiselt 12-aastased) ja seega eeldaks, et nende suitsetamise proovimise ja suitsetamise sageduse näitajad jäävad HBSC 13-aastastele alla, ent ületavad HBSC uuringus osalenud 11-aastaste vastavad näitajad.

2. HBSC (2010) ja ESPAD (2011) andmetel teevad Euroopa noored oma esmakordse suitsuproovimise 13- aastaselt ja nooremalt, kuid kuna Eesti on siiani paistnud silma varasema alustamisega (Eesti keskmine oli HBSC andmetel 2006. ja 2010. aastal 11,9 aastat), siis võiks varasemate andmete põhjal eeldada, et ka paljud selles uuringus osalejad on juba esimest korda suitsutubakat proovinud.

3. Proovitud ja tarvitatavate tubakatoodete lõikes võiks arvata, et sigarettide suitsetamine on jätkuvalt esikohal, kuid tõenäoliselt on selle kõrval oluline koht ka vesipiibu tarvitamisel (HBSC 2009/2010 tulemusi arvestades). Huuletubaka tarvitamist pole HBSC ega ESPAD uuringutes seni küsitud, seega võiks käesolev uuring anda esmakordselt infot selle tubakatoote levimusmäärast koolilaste seas.

4. Tubakatoodete proovimine ja tarvitamine võivad seostuda erinevate teguritega. Varasemates uuringutes (Sabiston et al., 2009) on soovitatud uurida indiviidi tasandi tegureid erinevates suitsetamise staadiumites - suitsutubakat veel mitteproovinutel, seda

proovinutel, regulaarsetel tarvitajatel ja suitsetamise mahajätjatel. Võiks prognoosida, et tubakatooted on populaarsemad linnas paiknevate ning tavakoolide (mitte TEK-võrgustikku kuuluvate) õpilaste hulgas. Linnas võiks lastel olla lihtsam tubakatooteid kätte saada kui maal, suurema anonüümsuse ja inimeste (ka vahendajate) rohkuse tõttu; TEK-võrgustikku kuulumine eeldab aga tubaka tarvitamise vastaste tegevuskavade ja kooli vastava hoiaku olemasolu, mis võiks teoreetiliselt vähendada tubakatoodete proovimist ja tarvitamist (kuigi varasemad uuringud on leidnud just vastupidist, nt. Harro et al., 2002; tervisliku toitumise kohta Jorro, 2013 ja tervisekäitumise kohta Kalinin, 2013).

II Uurida tubakatarvitamise meetmete kasutamist koolis ja nende meetmete seost õpilaste endi tubakatoodete proovimise ja tarvitamisega.

5. Millised meetmed on õpilaste hinnangul koolides levinumad ja millised vähem levinud?
6. Kas meetmete mainimine sõltub soost, kooli keelsusest ja kooli paiknemisest maal või linnas ja kooli kuuluvusest TE koolide hulka?
7. Kas kooli meetme teadmine on seotud õpilase enda tubakatoodete proovimise ja tarvitamisega?
8. Kas kooli meetme rakendamine on seotud õpilaste tubakatoodete proovimise ja tarvitamisega?

5. Võiks arvata, et õpilased raporteerivad rohkem selliseid meetmeid, millega nad ise kas otseselt või kaudselt on oma koolis kokku puutunud või mida nad arvavad rakendatavat (kui isiklik seos puudub) lähtuvalt koolis valitsevast meelsusest või reeglitest. Rohkem võidakse nimetada koolis tavapärasemaid mõjutamise vahendeid nagu vestlusi ning vähem väga rangeid (nagu koolist väljaviskamine) ja abistavaid meetmeid (nagu tugiisiku määramine ning koolipoolset abi tarvitamisest loobumisel).

6. Kuna lõputöö autorile teadaolevalt ei ole kooli meetmete rakendamist Eesti lastelt küsitud, on raske prognoosida ka tulemusi. Võiks eeldada, et demograafilised grupid, mis erinevad teistest rohkema tubakatoodete proovimise või tarvitamise poolest, erinevad ka meetmete nimetamises.

7. Koolis rakendatavate meetmete teadmine ja mitteteadmine võib olla seotud lapse suitsetamisega ning prognoosiks, et lapsed, kes ise ei suitseta, ei pruugi olla teadlikud ka sellest, mida koolis tehakse, kui suitsetamisega vahele jäädakse. Selle aluseks on piloot-

küsimustikku täitnud laste põhjendus sellele, miks nad ei tea nimetatud meetmeid, kuna ei ole proovinudki suitsetamist ega kavatse ka kunagi proovida, seega ei ole neil olnud vajadust ja huvi välja selgitada, mida koolis sellistel puhkudel ette võetakse.

8. Võiks eeldada, et lapsed, kes ise on proovinud tubakatooteid või suitsetavad, võiksid vastata erinevalt teatud meetmete rakendamise kohta nende koolis ja ootaks, et ise suitsetavad lapsed arvavad, et rangeid meetmeid ei rakendata ning võiksid ka arvata, et koolis rakendatakse üldse kõiki meetmeid vähem. On leitud, et õpilaste teadlikkus kooli tubakapoliitikast, meetmetest ja abiprogrammidest on mitte-suitsetajatel, juhu- ja regulaarsetel suitsetajatel erinev (Murnaghan et al., 2008, viidatud Sabiston et al., 2009).

Metoodika

Valim

Käesolev lõputöö on valminud Tartu Ülikooli haridus-ja õppekavaarenduse keskuse projekti „Tervisedenduse tulemuslikkus Eesti koolides (TerVE kool)“ raames, mida rahastas Eesti Teadusagentuur TerVE programmi kaudu. Antud uuringus osalesid nii eesti kui vene õppekeelega tavakoolid neljast Eesti maakonnast (Harjumaa, Tartumaa, Pärnumaa ja Ida-Virumaa). Eesti Hariduse Infosüsteemi andmetel (2013) õppis 2012/2013 õppeaastal 6. klassides kokku 11 786 last, neist 8247 last eelnevalt nimetatud maakondades, mis moodustab 70% kõigist 6. klasside õpilastest. Koolid valiti juhuslikult, kihtvalimit kasutades, kihid moodustati nelja maakonna tavakoolidest, arvestades eesti ja vene õppekeelt, kooli asumist linnas või maal, maakonda ning kuulumist TE koolide hulka.

Selliselt saadi uuringu valimisse kokku 78 kooli, kuid nõusoleku osalemiseks andis ja realselt ka osales 52 kooli (66,7% soovitus). Esmasesse valimisse sattunud koolide asemele, kes ei olnud nõus osalema, valiti samast kihist järgmine kool, kellele saadeti palve uuringus osalemiseks. Valimi moodustamise ühikuks oli üks kuues klass igast koolist.

Käesolevas lõputöös on kasutatud demograafia ja uimastavate ainete küsimustike andmeid, millele vastas kokku 1033 õpilast vanuses 11-14 eluaastat (keskmine 12,8). Neist poisse oli 517 (50,2%) ja tüdrukuid 513 (49,8%); maakoolide õpilasi 195 (18,9%) ja

linnakoolide õpilasi 838 (81,1%); eesti õppekeelelega 699 (67,7%) ja vene õppekeelelega 334 (32,3%) õpilast; TE koolidest 503 (48,7%) ning tavakoolidest 529 (51,3%) last.

Mõõtvahend

„TerVE kool“ uuringu mõõtvahendina kasutati sama uuringu raames välja töötatud küsimustikku. Selle koostasid TÜ haridusuuringute ja õppekavaarenduse keskuse ning TÜ Tervishoiu Instituudi teadurid koostöös uuringus osalevate tudengitega, sh antud uurimistöö autoriga; samuti konsulteeriti erinevate teemade lõikes ekspertidega TAI-st ja Tallinna Ülikooli Terviseteaduste ja Spordi Instituudist. Küsimustiku koostamise aluseks võeti planeerimise-hindamise mudel, erinevad tervise arengu teooriad ning ka varasemad teemaga haakuvad uuringud. Kogu küsimustik koosnes viiest alaküsimustikust: (1) demograafilised andmed, (2) liiklusohutus ja impulsiivsus, (3) kehaline aktiivsus ja toitumine, (4) ohutus ja (5) uimastavate ainete kasutamine ja koolikeskkond. Uimastavate ainete küsimuste koostamisel võeti osaliselt aluseks HBSC ning Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise (ELIKTU) uuringute küsimused (mida vajadusel kas skaala või sisu poolest osaliselt kohandati), ent mõned küsimused on konstrueeritud uuringu läbiviijate poolt ning uurimistöö autorile teadaolevalt esmakordselt Eesti lastelt küsitud. Antud uurimustöös on selliseks küsimus koolis rakendatavate meetmete kohta seoses suitsetamisega (küsimus U56.1-10 vt. lisa 1). Küsimus loodi eesmärgiga uurida kooli reegleid õpilaste vaatenurgast. Küsimuste koostamiseks saadi ideid erinevatest uurimustest-artiklitest (Sabiston et al., 2009; Evans-Whipp et al., 2004; Huisman et al., 2012 jne.), misjärel antud lõputöö autor uuris juhuslike koolide kodulehti ja intervjueris õpetajaid. Loodud küsimusi piloteeriti sobivas vanuses laste peal. Terve küsimustik läbis piloteerimise sihtrühma vanuse laste peal, et selgitada välja, kuidas selles eas lapsed antud küsimusi mõistavad, kas pakutud valikvastused on sobivad ja ammendavad ning kas lapsed oskavad esitatud küsimustele vastuseid anda. Küsimuste vajalikkust, eakohasust ja õigsust hindasid ka erinevad tervise teema spetsialistid TAI-st, Tallinna Ülikoolist ning eetilise aspektist hindas küsimustikku ka Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee.

Kogu küsimustik oli kasutatav veebis, kuid läbiviijatel olid kaasas ka paberküsimustikud, kui mingil (enamasti tehnilisel) põhjusel veebiversiooni kasutamine peaks ebaõnnestuma. Peamiselt koosnes küsimustik valikvastustega küsimustest. Iga

alaküsimustik algas juhendiga, uimastavate ainete osas selgitati ka, mida antud uuringus mõeldakse uimastavate ainete ning konkreetsemalt ka tubakatoodete all.

Antud uurimustöös kasutati vaid mõningaid küsimustikus olevaid küsimusi: demograafiliste andmete osast kasutati õpilase sugu, vanust, kooli õppekeelt, kooli linnas või maal paiknemist ning kooli kuulumist TEK-võrgustikku määravaid küsimusi; järgnevalt on loetelu uimastavate ainete osas kasutatud küsimustest koos kodeeringu põhimõtetega (küsimused sellisena, nagu nad olid küsimustikus, on ära toodud lisas 1).

Tubakatoodete proovimine ja tarvitamine

- (U1.1) küsimus tubakatoodete proovimise kavatsuste kohta (1-ma ei ole proovinud ja ma ei kavatse ka kuni 4-olen proovinud ja kavatsen ka edaspidi proovida)
- (U2.1) küsimus tubakatoodete tarvitamise kohta (1-ei tarvita kuni 5-tarvitan iga päev)
- (U28) küsimus suitsutubaka proovimise kohta (1-jah; 2-ei)
- (U29) küsimus esimese suitsutubaka (kasvõi ühe mahvi) tõmbamise vanuse kohta (aastates)

Vastuste ülevaatamise järel jäeti välja vanused „0-2“, kuna need ei tundunud tõepärased ning laps ei pruugi selles vanuses toimuvat mäletada (4 vastust); samuti jäid välja 100 ringis vanused (2 vastust), aastaarvulised vastused arutati lapse küsitluses osalemise vanust arvestades ümber (2 vastust)

- (U31) küsimus suitsutubaka tarvitamise sageduse kohta (1-iga päev kuni 6-ma ei suitseta)

Vastuste võrdlemiseks U2.1-ga pöörati skaala ümber: 1-ei suitseta kuni 6-iga päev

- (U32) küsimus vesipiibu proovimise kohta (1-jah; 2-ei)

Kui antud küsimusele vastas laps eitavalt või jättis vastamata, kuid vabavastusena muude tubakatoodete tarvitamise kohta (U34 ja U35) kirjutas vesipiibu suitsetamisest ühel või rohkemal korral, lisati laps (U32) vesipiibu proovinute hulka (loodi uus, täiendatud tunnus).

- (U33) küsimus vesipiibu suitsetamise sageduse kohta (skaalal U31- 1-iga päev kuni 6-ma ei suitseta). Vastuste võrdlemiseks U2.1-ga pöörati skaala ümber: 1-ei suitseta kuni 6-iga päev
- (U34) küsimus muude tubakatoodete proovimise kohta (peale eelpoolnimetatute) (1-jah, nimeta mida; 2-ei)

- (U35) küsimus teiste tubakatoodete tarvitamise sageduse kohta (skaala nagu U31 ja U33-1-iga päev kuni 6-ma ei tarvita, mis analüüsiks pöörati ümber)

Küsimuste U1.1, U28, U32 ja U34 vastuste põhjal tuletati tunnus kõikide tubakatoodete proovimise kohta, kusjuures selgete /kindlate kategooriate saamiseks jäeti välja väga vastuolulised vastajad (nt U1.1-s vastas laps, et ei ole suitsetamist/tubakatooteid proovinud ja ei kavatse ka kunagi, kuid U31-s vastas, et suitsetab iga päev) ja ühes küsimuses puuduva vastuse korral leiti ülejäänud kooskõlalistest vastustest sobiv vastusevariant. Sellisel moodustel kõikide tubakatoodete proovimise tunnus, milles 1-ei ole proovinud (suutsutubakat ega midagi muud) ja 2-on proovinud (suutsutubakat või muud tubakatoodet).

Küsimuste U2.1, U31, U33 ja U35 vastuste põhjal loodi tunnus kõigi tubakatoodete tarvitamise kohta, kus on võimalusel asendatud puuduvad vastused (sarnaselt tubakatoodete proovimise tunnusega): 1-mittetarvitajad (sagedusega „ma ei suitseta“ kuni „mõned korrad aastas“) ja 2-tarvitajad (sagedusskaalal „1-2 korda kuus“ kuni „iga päev“).

Paljude varasemate uuringute huviobjektiks on olnud vaid suutsutubaka tarvitamine, kuid kuna viimased kooliõpilaste tervisekäitumist hindavad uuringud (nagu HBSC 2009/2010) on leidnud, et õpilaste seas on levinud ka teiste tubakatoodete tarvitamine peale suutsutubaka (näiteks vesipiibu ning meedia ja juhuslikult valitud õpetajate hinnangul ka huuletubaka tarvitamine), vaadeldakse antud uurimistöös kõikide tubakatoodete tarvitamist ühtse grupina.

Kõigi tubakatoodete proovimise ja kõigi tubakatoodete tarvitamise tunnuseid kasutati tubakaproovimise ja tarvitamise seoste otsimisel demograafiliste andmete ja koolis rakendatavate meetmetega. Võrdluses HBSC uuringute tulemustega kasutati proovimise kohta küsimust U28 ja tarvitamise kohta U2.1 küsimust.

Koolis rakendatavad meetmed

- (U56) 10 küsimust oli selle kohta, milliseid meetmeid koolis rakendatakse, kui õpilane jääb kooli territooriumil suitsetamisega vahele (vastusevariandid 1-jah; 2-ei; 3-ei tea)
- Küsimuse U56 põhjal kodeeriti skaala ümber selliselt, et vastata püstitatud uurimisküsimustele: 1) selleks et võrrelda neid, kes teavad õpetajate reageeringut või koolis rakendatavat meetet ja neid, kes ei tea, liideti „jah“ ja „ei“-vastused kokku ja

võrreldi neid „ei tea“-vastustega; 2) selleks, et võrrelda „jah“ ja „ei“ vastuseid teiste tunnustega, jäeti välja „ei tea“- vastused.

Meetmetevaheliste korrelatsioonide alusel moodustati alltoodud grupid. Grupisiselt on meetmed järjestatud kasutamise sageduse alusel:

1. grupp:

- vanemaid teavitatakse, kutsutakse kooli (3. meede);
- õpilasega vestleb klassijuhataja, kooli psühholoog või sotsiaalpedagoog (7. meede)
- sekkub politsei (2. meede)

(Cronbachi $\alpha=0,680$)

2. grupp:

- õpilane selgitab tegu direktorile, õppealajuhatajale või õppenõukogule (8. meede)
- õpilane saab kirjaliku märkuse (5. meede)
- õpilasele määratakse käskkiri, alandatakse käitumishinnet (4. meede)

(Cronbachi $\alpha=0,749$)

3. grupp:

- õpilane suunatakse tegevusse (nõustamine, vabaaja tegevused), et aidata (10. meede)
- õpilane jäetakse peale tunde (6. meede)
- õpilasele määratakse tugiisik (9. meede)

(Cronbachi $\alpha=0,768$)

4. grupp:

- õpilane visatakse koolist välja (1. meede)

Moodustatud grupid nimetati järgmiselt: 1. grupp – selgitavad meetmed; 2. grupp – karistavad meetmed – õpilane puutub kokku kooli juhtkonnaga kas otse või siis määratakse talle „kõrgemalt“ poolt karistus; 3. grupp – abistavad meetmed; 4. grupp – väga range karistus (seostus teiste meetmetega kõige nõrgemalt). Ka meetmete nimetamise sagedused toetasid sellist meetmete grupeerimise viisi (v.a. 8. meede, mis oli sageduselt lähedasem rohkem I grupile kui II-le, ent korrelatsioonide põhjal seostus tugevamini II gruppi).

Protseduur

Küsitlus viidi läbi detsembrist 2012 juunini 2013. Läbiviijateks olid Tartu ja Tallinna Ülikooli, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilased, kes valisid endale külastatavad koolid

(ning hiljem said kõiki kogutud andmeid oma töödes kasutada). Selleks, et leppida kokku küsitluste läbiviimise kord, korraldati enne esimest küsitlust uuringu läbiviijatele koosolek, kus peale instrueerimise arutleti ka võimalike ettetulevate takistuste üle ja kuidas neid võiks ennetada või lahendada.

Uuringus osalemine oli kõigi õpilaste jaoks vabatahtlik, selle tagamiseks said lapsed nõusolekulehe, milles selgitati nii uuringu eesmärgid, läbiviimist kui sisu ning selles sisaldus ka uuringu koordinaatori kontaktinfo, et vajadusel küsida lisateavet. Samasuguse nõusolekulehe said ka laste vanemad ning vaid need lapsed, kes tagastasid mõlemad (lapsevanema ja enda) allkirjastatud nõusolekulehed, kaasati uuringusse. Nõusolekulehed olid kahes eksemplaris, neist üks jäi uuringu läbiviijale ja teine allkirjastajale, et kogu uuringu toimimise aja ja ka hiljem saaks vajadusel infot küsida.

Antud töö autor külastas kolme kuu jooksul nelja kooli. Enne kooli külastamist toimus suhtlus koolide õppealajuhatajatega, et leppida kokku nii mõlemale poolele sobilikud ajad kui ka küsitluse läbiviimiseks vajalikud tingimused (nagu piisava arvu arvutite ja internetiga varustatud klassiruum). Soovituslikult toimus küsitlus kas terviseõpetuse või klassijuhataja tunni ajal, mille raames antud teemasid ka käsitletakse, kuid siinkohal võeti arvesse ka aineõpetajate soove. Kogu küsitlus koosnes viiest alaküsimustikust, neist iga täitmisele oli arvestatud üks koolitund (45 minutit); kokku külastati kooli kuuel korral, et mõne küsitluse toimumise ajal puuduvad saaksid need järgi teha. Uuringu viimasel küsitluskorral said kõik osalejad tänutäheks programmi TerVE logo kandva meene.

Enne esimest küsitlust räägiti õpilastele lühidalt uuringu eesmärgist, läbiviimise korrast ja sisust ning eraldi rõhutati andmete anonüümsust (seda korralditi üle igal küsitluskorral, kuna tihti oli tegu tundlike teemadega nagu nt. uimastite tarvitamine). Anonüümsuse tagamiseks jagati õpilastele igal küsitluskorral numbritest ja tähtedest koosnev kood, mis sisestati küsimustikku nime asemel. Samuti ei viibinud küsitluse toimumise ajal klassiruumis aineõpetaja.

Andmete töötlemiseks kasutati programmi SPSS 21. Esmalt analüüsiti tunnuste vastamist normaaljaotusele, misjärel viidi läbi kas parameetrilised või mitteparameetrilised testid. Nominaaltunnuste omavahelisi seoseid hinnati Hii-ruut testi abil; koolides rakendatavate meetmete grupeerimiseks analüüsiti meetmetevahelisi korrelatsioone kasutades Spearmani korrelatsioonikordajat ning meetmete kooskõla hindamiseks grupiti

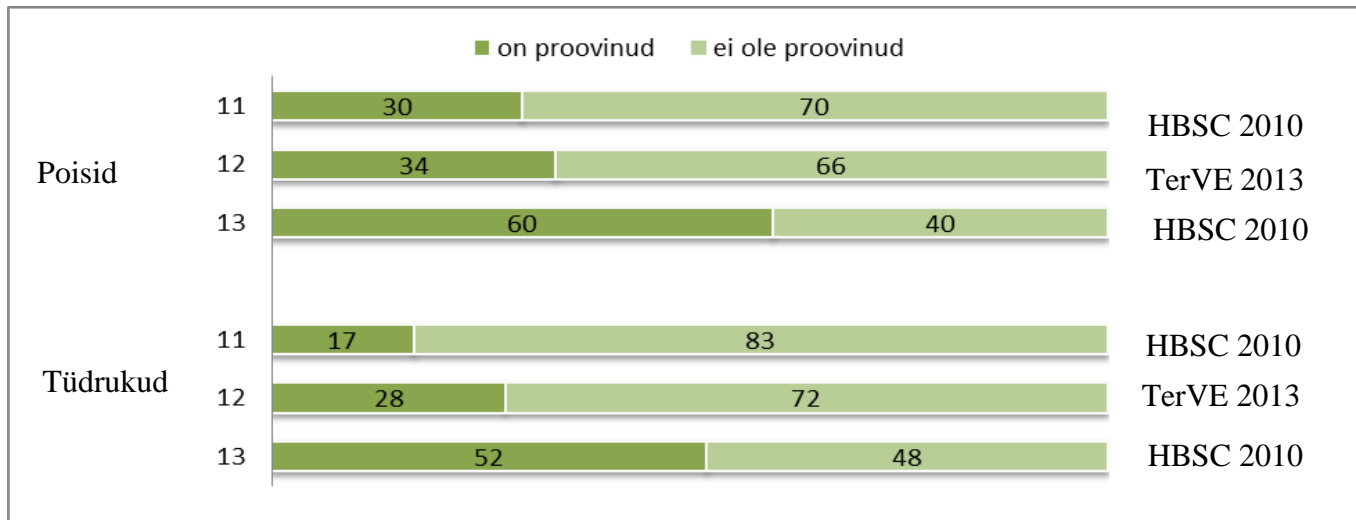
kasutati Cronbachi α ; töös püstitatud prognooside kontrollimiseks analüüsiti uuritavaid tunnuseid esialgu sagedustabelite ja siis Hii-ruut testi abil.

Tulemused

1. Suitsutubaka proovimise ja tarvitamise sagedus võrreldes HBSC 2009/2010. aasta uuringuga.

Selleks vaadeldi suitsetamise proovimist ja suitsetamist HBSC uuringuga võimalikult sarnastes kategooriates.

Antud uuringus osalejate (peamiselt 12-aastased) proovimise sagedus oli väiksem kui HBSC uuringus osalenud 13-aastaste proovimise sagedus, ent kõrgem kui HBSC 11-aastaste proovimise sagedus. Vanuse kasvades kasvab suitsu proovijate osakaal nii tüdrukute kui poiste hulgas. Kuigi võrreldes tüdrukutega oli rohkem poisse suitsu proovinud, ei olnud erinevus statistiliselt oluline.



Joonis 1. Suitsu proovinud õpilaste jaotus (%) soo ja vanuse järgi, „TerVE kool“ uuringu andmed n=877, HBSC 2009/2010 n=4224

Tabel 1 annab ülevaate suitsetamise sagedusest, võrrelduna taas HBSC 2009/2010. õppeaasta tulemustega.

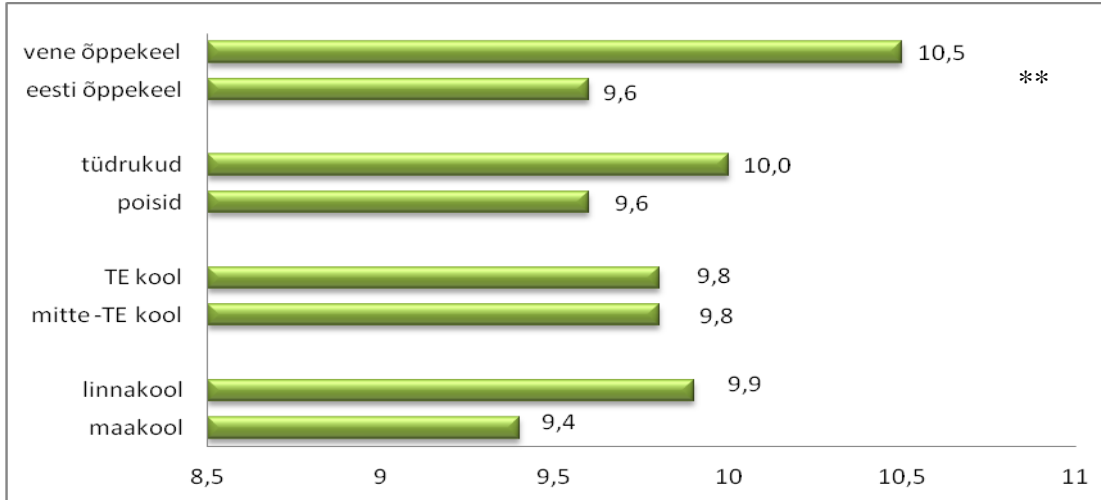
Tabel 1. Suitsetamise sagedus (%) õpilaste seas soo ja vanuse järgi

		vähemalt kord nädalas	harvemini kui iga nädal	ei suitseta
Tüdrukud				
HBSC 2010	13-aastased	6	5	77
TerVE 2013	12-aastased	2	5	93
HBSC 2010	11-aastased	1	1	98
Poisid				
HBSC 2010	13-aastased	10	6	84
TerVE 2013	12-aastased	2	6	92
HBSC 2010	11-aastased	0	1	99
TerVE kool 2013, n=891; HBSC 2010, n=4224				

HBSC ja „TerVE kool“ uuringute suitsetamise sagedusi koos vaadates on näha, et vanuse kasvades suureneb vähemalt korra nädalas suitsetavate laste arv. Harvemini kui iga nädal suitsetavate tüdrukute ja poiste hulgas oli „TerVE kool“ uuringus suitsetajaid sama palju kui aasta vanemate laste seas; samas oli vähemalt kord nädalas suitsetavate laste näitajad palju sarnasemad aasta noorematele kui aasta vanematele. Igapäevasuitsetajaid oli HBSC 2009/2010. aasta uuringus 13-aastaste poiste hulgas 6 %, antud uuringu peamiselt 12-aastaste poiste hulgas oli neid 0,9% (n=891); vastavad näitajaid tüdrukute seas olid 13-aastastel 3 %, 12-aastastel 0,9% (n=891) ning 11-aastaselt igapäevaselt suitsetavaid tüdrukeid ja poisse peaaegu ei olnudki (0%). Antud uuringus suitsetamine sooti statistiliselt oluliselt ei erinenud.

2. Tubakatoodete esmakordse proovimise vanus

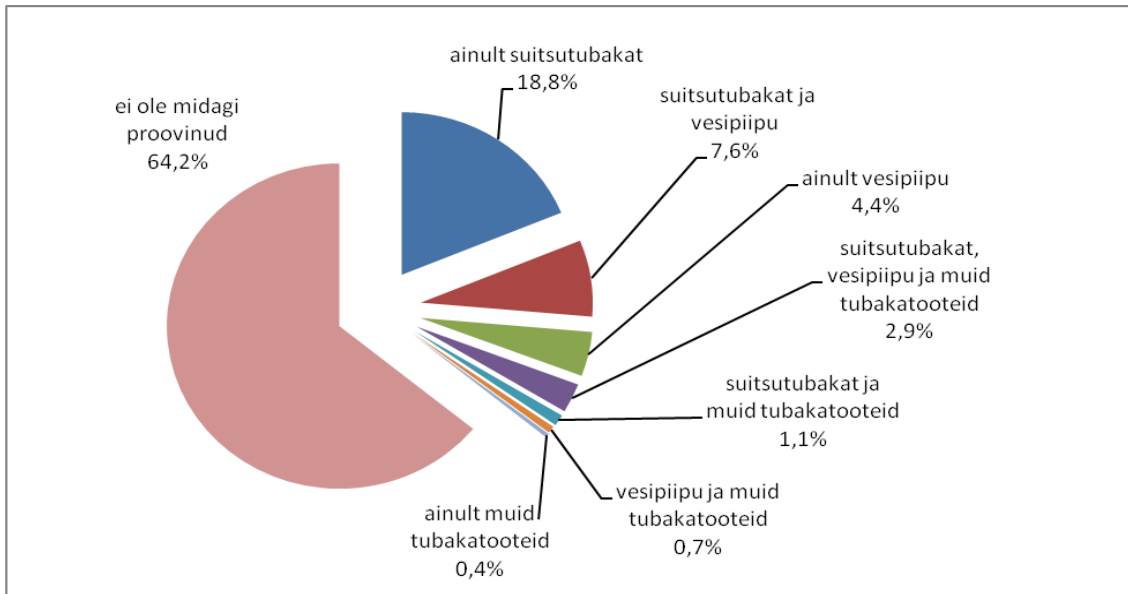
Keskmiseks esmakordse proovimise vanuseks oli 9,8 aastat (SD=2,07). HBSC 2009/2010. aasta uuringus oli esmakordse proovimise vanus 11,9 aastat. Mõnevõrra varem on suitsetamist proovinud poisid, eesti õppekeele ja maakoolide õpilased, kuid statistiliselt olulised erinevused olid vaid õppekeele osas ($p < 0,001$)- eesti koolide lapsed (keskmine 9,6) on suitsetamist varem proovinud kui vene õppekeele koolide lapsed (keskmine 10,5).



Joonis 2. Esimese suitsu proovimise vanus (keskmised), n=255-256,**p<0,001

3. Suitsutubaka, vesipiibu ja muude tubakatoodete proovimise jaotus

Erinevate tubakatoodete proovimisest annab toodete lõikes ülevaate joonis 3.



Joonis 3. Erinevate tubakatoodete proovimine (%) n=821

Laste poolt proovitavatest erinevatest tubakatoodetest on kõige sagedasem suitsutubakas - 31% vastanud lastest on suitsutubakat proovinud (U28 põhjal n=877), vesipiipu on proovinud 16%- vastanutest (U32 põhjal n=867) ning veel mingeid muid tubakatooideid on üldse proovinud 5% vastanutest (U34 põhjal n=859). Muude tubakatoodetena nimetati

vabavastustes kõige rohkem huuletubakat- 12 korral. Vesipiibu proovimisest annab kahe uuringu (HBSC 2009/2010 ja TerVE kool 2013) põhjal ülevaate tabel 2.

Tabel 2. Vesipiibu proovimine aastatel 2010 ja 2013 (%) soo ja vanuse järgi

	vanus	vesipiibu proovinuid
Tüdrukud		
HBSC 2010	13-aastased	39%
TerVE 2013	12-aastased	15 %
HBSC 2010	11-aastased	13%
Poisid		
HBSC 2010	13-aastased	40%
TerVE 2013	12-aastased	17 %
HBSC 2010	11-aastased	22%

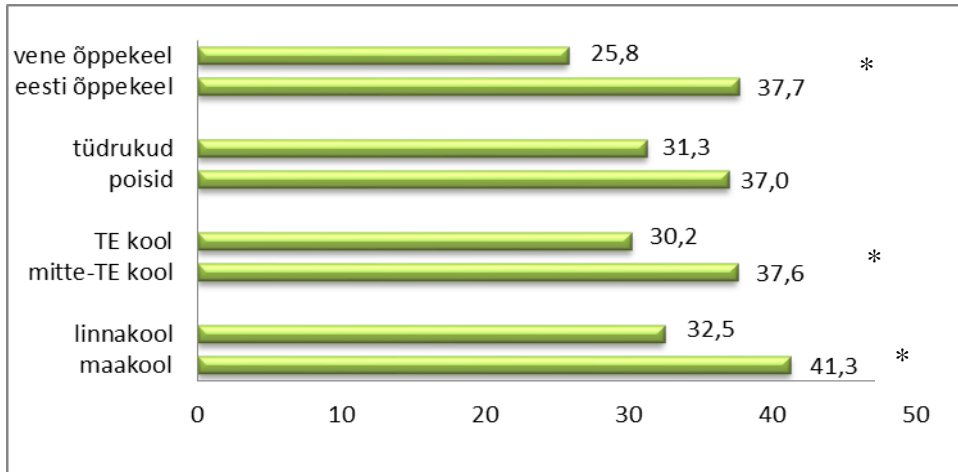
TerVE kool n=867; HBSC 2010 n=4224

Võrreldes HBSC (2009/2010) uuringus osalenud 11-aastastega, on antud uuringus osalevad peamiselt 12-aastased poisid proovinud vesipiibu vähem. Vesipiibu proovimises erinesid statistiliselt oluliselt eesti ja vene õppekeelega koolide õpilased ($p=0,001$) – eesti õppekeelega õpilased on vesipiibu proovinud rohkem (vastavalt 18,7% ja 9,7%, $n=867$) kui vene õppekeelega koolide õpilased.

4. Tubakatoodete proovijad ja tarvitajad; seos soo, kooli õppekeele, kooli paiknemisega maal või linnas ning kooli kuulumisega TE koolide hulka

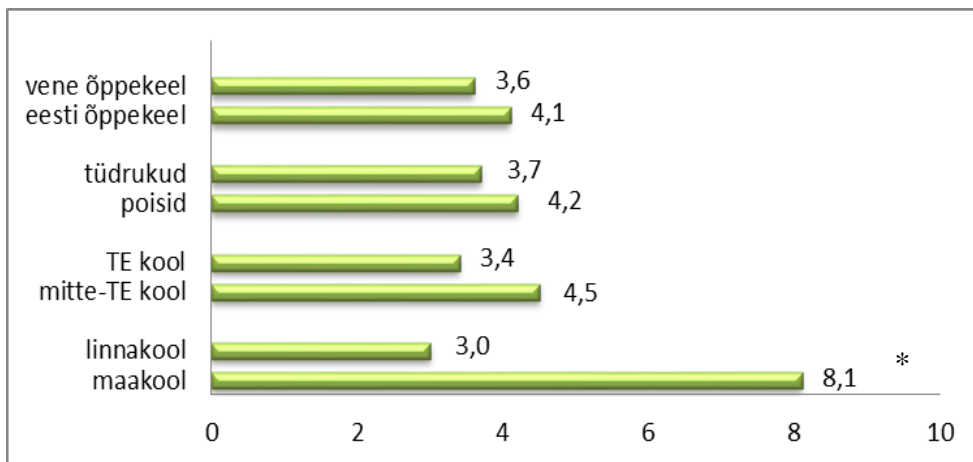
Kuna leiti, et sigarettide suitsetamise kõrval on levinud ka teiste tubakatoodete proovimine ja tarvitamine, siis edasistes analüüsidest vaadeldakse kõikide tubakatoodete proovijaid koos ning eraldi otsitakse seoseid tubakatoodete proovijate ja tarvitajate lõikes. Tubakatooteid proovinuid oli 34,1% ja mitteproovinuid 65,9% vastajatest ($n=841$) ning tubakatooteid tarvitavaid õpilasi oli 4% ja mittetarvitajaid 96% vastajatest ($n=910$).

Joonistel 4 ja 5 on toodud vastavalt tubakatoodete proovijate ja tarvitajate jaotus sooti, kooli õppekeele, kooli paiknemise ning kooli kuuluvuse järgi TE koolide hulka.



Joonis 4. Erinevate tubakatoodete proovijad koos (%), n=841, *p<0,05

Statistiliselt olulised erinevused proovimises leiti eesti ja vene õppekeele (p=0,001), linna- ja maakoolide (p=0,035) ning tervistedendavate koolide ja teiste (mitte-TE) koolide (p=0,023) vahel.



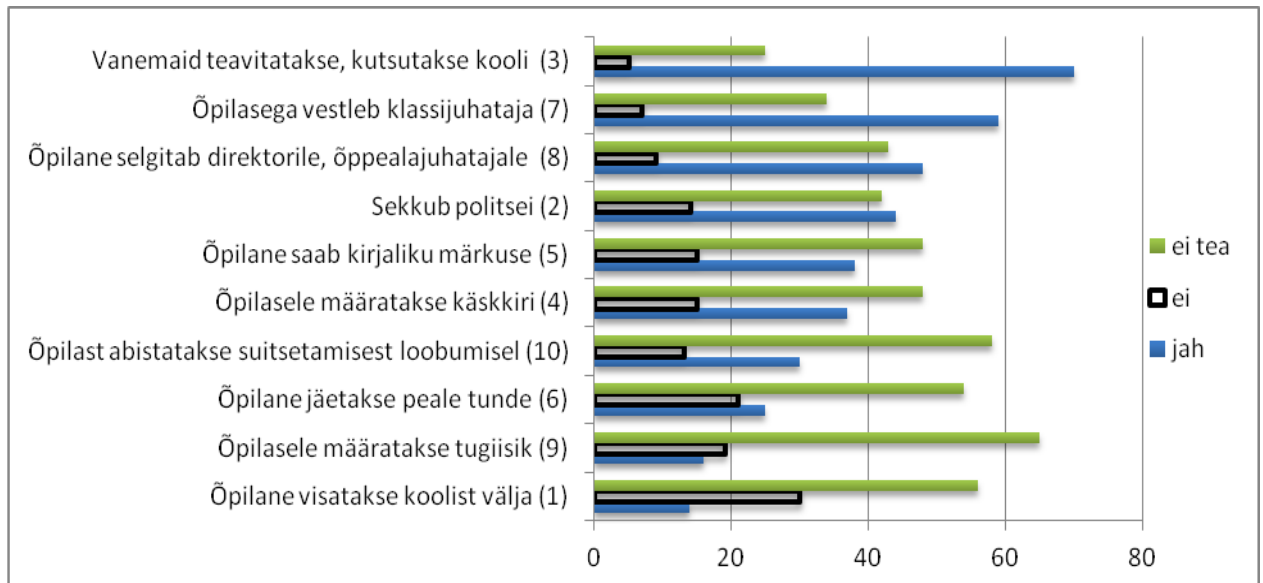
Joonis 5. Erinevate tubakatoodete tarvitajad koos (%), n=910, *p<0,05

Tubakatoodete tarvitamise osas erinesid statistiliselt oluliselt linna- ja maakoolide õpilased (p=0,002).

5. Õpilaste hinnangul koolis rakendatavad tubakavastased meetmed

Kõige sagedamini arvasid õpilased, et suitsetamisega vahelejäämisel koolis või selle territooriumil teavitatakse sellest vanemaid ja/või kutsutakse vanemad kooli (jah-70%, ei-

5%, ei tea-25%, n=882), kõige vähem usutakse, et õpilane visatakse suitsetamisega vahelejäämisel koolist välja (ei-30%, jah-14%, ei tea-56%, n=871); kõige vähem teavad õpilased võimalusest, et vahelejäämise korral võidakse neid abistada, nt. määratakse õpilasele tugiisik, õpilane saadetakse psühholoogilisele nõustamisele või suunatakse sobilikumasse tegevusse - “ei tea” vastuseid vastavalt 65% tugiisiku määramise osas ja 58% suitsetamisest loobumise abistamisel (n=868; n=877).



Joonis 6. Meetmed reastatuna nimetamissageduse järgi (% , n=868-882)

6. Koolis rakendatavad meetmed seoses soo, kooli keelsuse, kooli asukoha ja kuuluvusega tervisedenduslikku võrgustikku

Meetmegrupid alusel seostusid nii selgitavate kui ka karistavate meetmete rakendamine oluliselt rohkem eesti õppekeelega koolide, rohkem tüdrukute kui poistega, rohkem maakoolide ja TE koolide õpilastega. Kuigi pigem rohkem arvasid rakendatavat abistavaid meetmeid eesti õppekeelega koolide lapsed (10. meede, $p=0,014$), rohkem tüdrukud kui poisid, rohkem linnakoolide (9. meede, $p=0,035$) ja mitte-TE koolide õpilased, ei olnud seosed alati statistiliselt olulised. Väga range meetmena koolist väljaviskamist suitsetamisega vahele jäädes nimetasid oluliselt rohkem vene õppekeelega koolide õpilased, poisid ja linnakoolide õpilased ning rohkem TE koolide lapsed.

7. Kooli meetme teadmine seoses õpilase tubakatoodete proovimise ja tarvitamisega

Tubakatoodete proovimine seostus statistiliselt oluliselt kahe meetme teadmisega: koolist välja viskamisega ($p=0,010$) ja tugiisiku määramisega ($p=0,009$). Need lapsed, kes ise ei olnud tubakatooteid proovinud, teadsid meedet harvemini, võrreldes nende lastega, kes olid tubakatooteid proovinud. Samas olid tubakatoodete tarvitamise seosed kõigi kümne meetmega statistiliselt olulised (neljanda, viienda ning üheksanda meetme puhul $p<0,001$ ning ülejäänutel $p<0,05$) ning alati teadsid rohkem vastata need lapsed, kes ise igakuiselt tarvitasid tubakatooteid ning ei teadnud vastata tubakatooteid mittetarvitanud lapsed.

Koolis rakendavate meetmete teadmine seostus kõigil kümnel (meetme) juhul statistiliselt oluliselt õppekeelega – vastuseid ei teadnud anda alati oluliselt rohkem eesti õppekeelega õpilased ning meedet teadsid vene õppekeelega lapsed. Kümnest meetmest olid sooti statistiliselt oluliselt erinevad kuue vastused. Poiste ja tüdrukute vastused erinesid enamasti selliselt, et tüdrukud ei teadnud meedet võrreldes poistega, kuid kahe kõige enam levinud (vanemate teavitamine ja vestlus klassijuhatajaga) meetme kohta ei teadnud poisid sagedamini vastata. Kooli paiknemisega linnas või maal seostusid kõikide (v.a. kümnes meede küsimustikus) meetmete teadmine selliselt, et maakooli õpilased teadsid meedet sagedamini, kuid vaid üheksanda meetme puhul oli erinevus statistiliselt oluline. Võrreldes TE koolide ja tavakoolide õpilaste vastuseid meetmete teadmise osas, seostusid „ei tea“ – vastused kõigil kümne (meetme) puhul TE koolidega, kuid kolme meetme (esimese, neljanda ja kaheksanda) puhul ei olnud erinevus statistiliselt oluline.

8. Tubakatoodete proovimise ja tarvitamise seos kooli poolt rakendavate meetmetega

Neli meedet: koolist väljaviskamine, peale tunde jätmine, vestlus klassijuhatajaga ning selgitamine direktorile, seostusid oluliselt ($p<0,05$) tubakatoodete proovimisega. Kuid tubakatoodete proovijad (võrreldes mitteproovijatega) arvasid oluliselt sagedamini ka kõigi teiste meetmete puhul, et seda nende koolis ei kasutata. Tarvitamisega seostusid olulisemalt seitsmes (õpilasega vestleb klassijuhataja, $p=0,001$) ja kaheksas (õpilane selgitab tegu direktorile, $p=0,003$) meede nii, et tarvitajad arvasid meedet mitte rakendatavat ning mittetarvitajad arvasid oluliselt sagedamini, et neid meetmeid nende koolis suitsetamisega vahele jäädes rakendatakse.

Arutelu

Esimese uurimiseesmärgina sooviti kirjeldada tubakatarvitamise hetkeolukorda ning võrrelda tubakatoodete tarvitamist demograafiliste näitajatega.

1. Kinnitust leidis prognoos suitsetamise proovimise ja suitsetamise sageduse osas, kus eeldati, et antud uuringus osalevate (peamiselt) 12-aastaste laste tulemused ületavad HBSC 2009/2010. aasta 11-aastaste laste omad, ent jäävad väiksemaks HBSC 2009/2010. aasta 13-aastaste laste omadest. Eelnevate uuringutega (HBSC 2009/2010) võrreldes leiti erinevus - suitsetavate laste hulgas on rohkem neid, kes suitsetavad harvemini kui iga nädal ja vähem neid, kes suitsetavad tihedamalt (vähemalt kord nädalas). Antud uuringus saadud tulemused kinnitavad ka eelnevate aastate (HBSC 2006 ja 2010) trendi jätkumist sugudevahelise erinevuse kadumise suunas – vähemalt kord nädalas ja ka igapäevaste suitsetajate seas oli tüdrukute ja poiste osakaal võrdne. Siit saab järeldada, et tubakavastane ennetustegevus, mida koolid teevad, peab arvestama faktiga, et suitsetamine ei ole enam peamiselt poiste pärusmaa (nt. on varem koostatud eraldi suitsetamisest loobumise juhiseid poistele – Schioler, 2003) ja on väga oluline kaasata aktiivselt ka tüdrukeid selgitus- ja ennetustegevustesse ning töös juba suitsetavate lastega tuleks keskenduda sellele, et tubakatoodete tarvitamine ei muutuks sagedasemaks (regulaarseks). Ennetustegevuse põhisuunaks peaks aga olema esmakordse tubakatoodete proovimise ärahoidmine või vähemalt proovimise edasilükkamine, kuna suurem osa (peamiselt) 12-aastastest uuritavates ei ole antud vanuses veel tubakatooteid proovinud.

2. Esmakordselt suitsetanud laste keskmiseks vanuseks saadi 9,8 aastat. Võrrelduna HBSC uuringutes saadud 11,9 aastaga võiks arvata, et antud uuritavad on alustanud tubakatoodete proovimist nooremalt. Siinkohal tuleb aga arvestada, et erinesid ka HBSC ja „TerVE kool“ uuringus sellele küsimusele vastamise võimalused, mistõttu seda kindlalt väita ei saa. Kuna on leitud, et varasem tubakatarvitamisega alustamine ennustab hilisemat regulaarset tubakatarvitamist (Scal et al., 2003), siis on võimalik varajasem esmakordne suitsutubaka tarvitamine murettekitav. Esmakordse suitsetamise võrdlusest demograafiliste näitajatega leiti, et varem alustavad suitsetamisega eksperimenteerimist poisid, eesti õppekeelega ja maakoolide õpilased, mistõttu tuleks koolidel nende lastegruppide suhtes olla tubakavastases ennetustöös veelgi tähelepanelikum. Ennetustööga tuleks ka alustada varem, kui tavapärase suitsuga katsetamine õpilaste hulgas aset leiab (enne 9. eluaastat) ning

ennetuse põhirõhuks võiks olla riskigruppide tubakatoodete tarvitamisest eemalehoidmine. Koolipoolsetest rakendatavatest meetetest võiks antud vanusegrupile kõige paremini sobida selgitus- ja teavitustöö. Siis saab kool tagada vähemalt selle, et õpilane on vajaliku tubakaalase teabe saanud usaldusväärsest allikast (mitte sõprade või tubakatoodete vahendajate kaudu) ning oskab riske paremini hinnata.

3. Uurides õpilaste tubakatoodete proovimist erinevate tubakatoodete lõikes, võib näha, et ainult suitsutubakat on proovinud 18,8% õpilasi (kuid mõne muu tubakatootelega koos 31% vastanutest) ning sagedane on kombineeritud proovimine s.t. sama laps proovib erinevaid tubakatooteid (nt. suitsutubakat ja vesipiipu). Varasemalt on leitud (Aasvee et al., 2012), et suitsutubakaga lapsed alustavad oma eksperimenteerimisi, kuid sellele tihti järgnevad ka muud ained (nt. kanep) ja riskikäitumise viisid (nt. seksuaalkäitumises), kusjuures suitsutubaka tarvitamine suurendab teiste riskikäitumiste tõenäosust 4-5 korda. Teiste uuringutega võrreldes ei ole vesipiibu proovimine oluliselt sagenenud, pigem on vesipiipu proovinud poiste arv väiksem HBSC 2009/2010. aasta 11-aastaste poiste omast (Euroopa ja Eesti üldine trend on olnud pigem vanuse kasvades ka proovijate arvu kasvamisele), kuid see on arvatavasti tingitud vesipiibutubaka olulisest kallinemisest (2012. aasta tubakaaktsiisiseaduse muudatuse tõttu). Vesipiibu tarvitamise kohta leiti varasemalt (Aasvee et al., 2012), et ilmselt valib katsetamisaldis õpilane sigarettide asemel vesipiibu kui seltskondlikuma ja vähem taunitud ajaviite, ent vesipiibu tarvitamisega alustavad lapsed saavad suure tõenäosusega hiljem sigarettide suitsetajaks. Kooli ruumides ja territooriumil ei ole vesipiibu kasutamine siiski kuigi tõenäoline, kuna vesipiip on ise suhteliselt suur. Nagu vesipiibu, nii võivad noorukid ka e-sigarettide kohta ekslikult arvata, et tegemist on ohutuma ja ühiskonnas rohkem aktsepteeritud alternatiiviga suitsutubakale (toote uudsuse, puuduliku seadusandluse ja terviseinfo tõttu). Kuna e-sigarettidele ei ole praegu kehtestatud tubakatoodetega võrdseid piiranguid (k.a vanusepiirang müümisel, reklaamikeeld ning kasutamine suitsetamiseks keelatud kohtades, vt Tubakapoliitika roheline ..., 2012), on noorukite hulgas kogumas populaarsust ka see alternatiiv, kui toote hind on noortele taskukohane. Antud uuringus oli küsimuses muude tubakatoodete proovimise kohta antud vabavastustest kõige sagedamini nimetatud huuletubakat (erinevate nimetustega). Seega leidis kinnitust oletus, et suitsutubakas on jätkuvalt kõige populaarsem proovitav tubakatoode, sellele järgneb vesipiip ning kolmandal kohal on huuletubakas. Antud uuringus

ei olnud uuritavatelt eraldi küsitud huuletubaka tarvitamise kohta (paluti vaid nimetada muid proovitud tubakatooteid peale varem loetletute), kuid saadud tulemuste valguses tuleks järgnevatel kordadel selline küsimus kindlasti lisada. Kuna vabavastuseid ei kirjuta lapsed alati meelsasti (eriti pikkade küsimustike korral), siis otsene küsimus annaks parema ülevaate huuletubaka tegelikust levimusest. Koolid võivad ka tahtmatult ise soodustada õpilaste suuremat huuletubaka tarvitamist (suitsutubaka asemel), kui koolis ja selle territooriumil suitsetamise vältimiseks keelatakse õpilastel koolipäeva jooksul koolimajast väljumine. Huuletubaka tarvitamiseks ei ole vaja majast väljuda ning selle kasutamist ei reeda (suitsutubakale omane) suitsulõhn. Koolide tasandil tuleks nii kampaaniate tegemisel, reeglite koostamisel (või muutmisel) kui ka ennetustöös lähtuda tubakatoodete proovimise ja tarvitamisega seotud muudatustest toodete lõikes ning mitte keskenduda vaid suitsutubaka vastasele tegevusele. Ka seadusandlus ning riiklikult toetavad kampaaniad peaksid arvestama noorukite (suitsutubakale) alternatiivseid käitumise – ja tarvitamisharjumusi.

4. Tubakatoodete proovimise osas erinesid statistiliselt oluliselt erinevate õppekeeltega, TE ja teiste koolide ning linna- ja maakoolide õpilaste tulemused. Tubakatoodete tarvitamise osas aga erinesid oluliselt vaid linna- ja maakoolide õpilaste tulemused. Kuigi eeldati, et linnakoolide õpilased saavad tubakatooteid kergemini kätte ja seetõttu proovivad ja tarvitavad neid ka rohkem, ei pidanud prognoos paika – oluliselt oli suurem maakoolide õpilaste arv, kes on tubakatooteid proovinud ja neid ka tarvitavad. Seda võib selgitada maapiirkondade üldisest madalama sotsiaalmajandusliku tasemega, mis omakorda seostub rohkem nii lastevanemate kui laste suitsetamisega. Samuti on maapiirkondade noorukitel tihti vähem alternatiive vaba aja veetmise võimaluste ja kohtade osas kui seda on linnakoolide noorukitel. Sotsiaalökoloogilise lähenemise järgi oleks, lähtuvalt sotsiaalse õigluse mõistest, vaja tagada kõigile lastele (sõltumata sotsiaalsest taustast) tervist toetavad teenused ja võimalused. Seega võiks riiklikul tasandil toetada omavalitsusi vahenditega võrdsete võimaluste tagamiseks ka maakoolide õpilastele.

TE koolide puhul sobib väiksem arv nii tubakatooteid proovinuid kui tarvitavaid lapsi kokku esitatud prognoosiga (ja ei kinnita 2002. aastal leitud, et TE koolides suitsetatakse rohkem kui tavakoolides - Harro et al., 2002). Siinkohal võiks oletada, et TE koolide kasuks räägib nende tubakakava olemasolu ning (võrreldes 2002. aastaga) ka pikem periood tervist soodustava käitumise edendamiseks.

Teiseks uurimiseesmärgiks oli uurida, kuidas õpilased on tajunud koolis rakendatavaid tubakatarvitamise meetmeid ning kuidas need meetmed seostuvad õpilaste endi tubaka proovimise ja tarvitamisega.

5. Kooli tubakavastastest meetmetest nimetati kõige sagedamini vanemate teavitamist õpilase suitsetamisest, teisena vestlust klassijuhatajaga, kolmandana oma teo selgitamist direktorile ning neljandana nimetati politsei sekkumist. Kõige vähem nimetati suitsetamisega vahelejäädes koolist väljaviskamist (kõige rohkem eitavaid vastuseid). Kuna tulemusi prognoosides eeldati, et Eesti koolide õpilased nimetavad kõige rohkem selgitavaid meetmeid ja kuna kahte esimest võib selgitavateks pidada, siis prognoos pidas paika. Meetmeid grupeerides ilmnes esmapilgul ootamatult, et politsei kutsumine sobitub kõige paremini vanemate teavitamise ja klassijuhatajaga vestlemisega, kuigi ranguse mõttes võiks politsei kutsumine olla pigem karistav meede (sekkub jõustruktuuri esindaja ning antud meede on sagedamini kasutusel null- tolerantsiga maade koolides). Vaadates, kui palju seda meetet nimetati, võib arvata, et tegemist on õpilaste arvates tavapärase meetmega Eesti koolide jaoks. Politsei sekkumine võib seostuda selgitavate meetmetega selliselt, et õpilaste suitsutubaka tarvitamise tõttu kooli kutsutud politseinikud kõige tõenäolisemalt selgitavad noortele seaduserikkujatele, milles nende eksimus seisnes (tubakaseaduse järgi) ning trahvivad (alaealise lapse) vanemaid. Viimased aga kindlasti vestlevad lapsega sel teemal, et sarnase sündmuse kordumist vältida.

Karistavad meetmed (2. grupp) paigutuvad laste vastustes (meetme nimetamise sageduse järgi) keskele (väikse erandina võiks ranguse järgi ehk koha vahetada politsei sekkumine) ja on seega taas kooskõlas prognoosiga. Kuna kõige rangem meede – koolist välja viskamine suitsetamisega vahele jäädes – sai õpilastelt kõige rohkem eitavaid vastuseid, sobis ka see kokku eeldusega, et väga rangeid meetmeid nimetatakse vähem.

Eeldati ka, et kõige vähem raporteerivad lapsed võimalusest, et neid suitsetamisega vahelejäädes võidakse abistada ehk siis nõustatakse, suunatakse huviringidesse (sisustatakse paremini vaba aeg) või määratakse neile tugiisik, kes neid toetaks tubakatoodetest loobumisel (vastavalt 10. ja 9. meede). See prognoos leidis kinnitust selliselt, et kõige rohkem „ei tea“- vastuseid said just need kaks nimetatud meetet. Pisut üllatuslikult

korreleerus nende abistavate meetetega peale tunde jätmine, mis tundus algul olevat ka pigem karistav meede. Koolid on aga oma kodukorras märkinud, et peale tunde jätmisel igal juhul õpilase aeg sisustatakse, mis võib tähendada, et temaga tegeletakse individuaalselt.

Võrreldes antud uurimuses saadud tulemusi kahe äärmuslikuma näitega – USA-ga, kus peamiselt rakendatakse suitsetamise suhtes null-tolerantsi ja (väga) rangeid meetmeid ning Austraaliaga, kus rakendatakse peamiselt erinevaid abistavaid meetmeid, tundub Eesti, õpilaste poolt tajutuna, jäävat nende vahele, paistmata silma liiga rangete ega abistavate meetmete esinemissageduste poolest. Kuid arvestades asjaolu, et noorukitel tekib nikotiinisõltuvus täiskasvanutest palju kiiremini ja vähemate suitsetatud sigarettide arvuga (Prokhorov et al., 2006, viidatud Currie et al., 2012) ning teades, et suitsetamise mahajätmine on noorukitel oluliselt raskem ja õnnestub ilma kõrvalise abita harvemini kui täiskasvanutel (Curry et al., 2009, viidatud Currie et al., 2012), vajaksid juba tubaka tarvitamisega kimpu jäänud noored kõige rohkem just abi. Tugiisiku määramine tubakatooteid tarvitavale õpilasele on üks võimalus, kuidas last nikotiinist võõrutamisel aidata. Võrdsete tulemuste ootustest lähtuvalt (sotsiaalökoloogiline lähenemine) tuleks kõiki ressursse jagada ümber nii, et suuremate vajadustega grupid saaksid oma käsutusse ka rohkem ressursse. Seega tuleks koolidel pakkuda nikotiinisõltuvusega lastele suitsetamisest loobumise nõustamisteenust ning riskigruppi kuuluvate lastele sobilike alternatiivsete vabaaja tegevuste (nagu huviringid) võimaldamist kooli ruumes. Lastel, kes on pärit majanduslikult kehvemal järjel peredest, on niigi suurem tõenäosus tarvitada tubakatooteid (Aasvee et al., 2012), kuid kuna paljud huviringid ja sporditreeningud on tasulised, on selliste laste võimalused ka oma vaba aega arendavalt veeta väiksemad. Alternatiivina on sellistel noorukitel, kelle jaoks murdeas sõprade tähtsus oluliselt kasvab, võimalik õhtuti aega veeta tänavatel, kaubanduskeskustes, bussijaamades (vastavalt elukohale) jm. Uuringud on näidanud, et noorukitel, kes tavatsevad õhtuti sõpradega väljas aega veeta, on oluliselt suurem tõenäosus olla ka igapäevane suitsetaja võrreldes lastega, kes nt. teevad sporti (Allaste, 2004; Aasvee et al., 2012). Seega oleks koolidel vaja mõelda selliste abistavate meetmete lisamisele oma kodulehele ja infostendile (kui senini seda ei ole tehtud), sõnumi viimisele kogu koolipere ja lastevanemate hulka ning loomulikult neid meetmeid ka rakendada.

6. Demograafilistest näitajatest seostus kõige rohkemate meetmetega kooli keelsus: eesti õppekeelega lapsed arvasid peaaegu kõigi meetmete puhul rohkem, et selliseid meetmeid nende koolis rakendatakse, vaid koolist väljaviskamist ja tugiisiku määramist arvasid vene õppekeelega lapsed rohkem tehtavat. Ka poisid, kes muidu vastasid 8-1 juhul 10-st, et nende koolis seda meetet ei kasutata, nimetasid tüdrukutest oluliselt rohkem koolist väljaviskamist. Antud andmete põhjal ei saa väita, et vene õppekeelega koolides rakendatakse neid meetmeid rohkem, samuti ei ole piisavalt tõendeid ütlemaks, kas koolid tõesti poisse sagedamini koolist välja viskavad või määravad neile tugiisiku (eeldades, et õpilased väljendasid oma kogemust). Võib arvata, et koolist üldiselt välja visatavate laste hulgas võiks olla rohkem poisse ja üldiselt rohkem abi vajajate hulgas ehk ka, kuid sellel ei pruugi olla seos vaid tubakatarvitamisega; kindlasti oleks vaja edasisi uuringuid, et neid erinevusi selgitada. Koolist väljaviskamist raporteerisid rohkem ka linnakoolide õpilased; samas politsei sekkumist suitsetamisega vahelejäämise korral nimetasid (statistiliselt) oluliselt rohkem maakoolide õpilased. Antud juhul on raske väita, et maakoolides tõesti kutsutakse rohkem politseid välja, kui õpilased koolis või selle territooriumil suitsetavad, kuid kuna maakoolide õpilaste seas on tubakatoodete tarvitamine oluliselt sagedasem (vt. joonis 5), siis võib oletada, et maakoolides võidakse seetõttu rakendada ka seda meetet sagedamini. Siin tuleks aga arvestada asjaoluga, et väiksemates asulates on tihtipeale kohalik politsei konstaabel inimestele tuttav ning seepärast ehk ei tundu tema sekkumine olevat nii range meede (kuigi tegemist on jõustruktuuri esindajaga). Suuremas linnas on sekkuv politseinik enamasti võõras ning osades koolides on palgale võetud oma turvamees, kes võib selliste rikkumiste puhul ise sekkuda, mistõttu ei pruugita politseid välja kutsuda.

7. Taheti teada, kas laste meetme teadmine on seotud nende suitsetamise proovimise ja tarvitamisega. Õpilaste endi tubakatoodete proovimise ja tarvitamisega seoses eeldati (pilootküsimustikku täitnud laste vastuste põhjal), et vastuseid ei tea anda rohkem need lapsed, kes ei ole proovinud ega ka tarvita tubakatooteid. Antud prognoos leidis uuringus ka kinnitust, eriti seoses tubakatarvitamisega. Kui tubakaproovimise ja meetmete teadmise vahel ilmses kaks statistiliselt olulist seost (esimese – koolist välja viskamise ja üheksanda – tugiisiku määramisega), siis tubakatarvitamisega andsid olulisi seoseid kõik meetmed. Lapsed, kes arvasid teadvat, milliseid meetmeid nende koolis rakendatakse (siin „jah“ ja „ei“- vastused), olid alati suurema tõenäosusega ise tubakatoodete tarvitajad; kuid tubaka

proovimisega esines vastuste lõikes erinevusi (ent need ei olnud ka statistiliselt olulised). Teiste teguritega võrdluses ei teadnud vastuseid anda alati rohkem eesti õppekeelega, pigem tüdrukud ning TE-te koolide õpilased. Kui tüdrukute ning TE koolide õpilaste kohta saab öelda, et nemad ka proovivad ja tarvitavad tubakatooteid vähem ja seetõttu võivad anda sagedamini vastuseks „ei tea“ (nagu näitas demograafiliste näitajate seos tubakatoodete mitteproovijate ja mittetarvitajate osas), siis eesti õppekeelega koolide õpilaste vastused siinkohal ei järgi sama loogikat. Siinkohal ei saa välistada võimalust, et eesti õppekeelega koolide lapsed andsid ka rohkem juhuslikke vastuseid, millest „ei tea“ on kõige tõenäolisem. Seda väidet võivad toetada küsitluse läbiviijate tähelepanekud, et vene õppekeelega koolides oli näha õpilaste hoolsamat küsimustike täitmist kui eesti õppekeelega koolides. Selle hüpoteesi kinnitamiseks oleks aga vaja vaadata üle kõik õpilaste vastused.

Et seosed demograafiliste näitajate, meetmete ja tubakatoodete proovimise vahel erinesid demograafiliste tegurite seostest tarvitamisega, võib selgitada asjaolu, et proovimine ongi pisut mitmetahulisem kui (regulaarne) tarvitamine. Nagu varasemad uuringud (ESPAD 2011) leidsid, et igast tubakatoote proovijast ei saa regulaarne tarvitaja, siis võibki oodata, et ka proovijate vastustes võib esineda ebakõlasid (sarnanemist kas mittetarvitajate või tarvitajate vastustega).

8. Meetme tajutud rakendamise ja õpilaste tubakatoodete proovimise/tarvitamise seoste osas leidis kinnitust eeldus, et statistiliselt olulised erinevused on proovijate ja mitteproovijate ning tarvitajate ja mittetarvitajate meetmete nimetamise osas, kuid meetmete ranguse järgi erinevusi ei tekkinud. Õpilased, kes nõustusid, et nende koolis suitsetamisega vahelejäamise korral neid meetmeid rakendatakse, olid suurema tõenäosusega mitteproovijad ja ka mittetarvitajad ning õpilased, kes arvasid, et meetmeid ei rakendata, olid suurema tõenäosusega ise tubakatooteid proovinud või tarvitajad. Proovimine seostus oluliselt nelja meetmega (koolist välja viskamise, peale tunde jätmise, klasiijuhatajaga vestlemise ja direktorile selgitamisega) ja tarvitamine kahe meetmega (klassijuhatajaga vestlemise ja direktorile selgitamisega). Siinkohal ei ole võimalik teha järeldust selle kohta, kas õpilased tuginesid vastates oma kogemusele enda koolis või lihtsalt uskumusele, seda peaks selgitama seoste uurimine kooli tasandil.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et tubakatarvitamist kui sellist ei pruugi kool üksi suuta mõjutada, pigem võib mõjutada selle nähtavat väljendumist. Paljud lapsed on varasemas

uuringus (Harro et al., 2002) väitnud, et kooli juures, kus teised näevad, ei tohi suitsetada, kuid suitsetatakse nurga taga. Sama uuring toob välja, et 7% lastest ja 49% õpetajatest on hinnanud oma kooli suitsuvabaks, millest nähtub, et õpetajad ei ole kas teadlikud koolis toimuvast suitsetamisest või ei julge/taha mingil põhjusel seda tunnistada. Samuti võib eeldada, et kooli reeglid saavadki ainult mõjutada tubakatoodete tarvitamist koolipäeva jooksul – enne ja pärast koolipäeva ei suuda kool laste tubakakäitumist kontrollida. Meetmed, millega koolid püüavad suitsetamist kontrollida, nagu keeld lahkuda koolimajast koolipäeva jooksul, võivad kanda näiliselt vilja, kuid erinevate tubakatoodete kahjulikkust selgitamata, võivad need muuta vaid tubakatarvitamise vormi, kuid mitte vähenda selle levimust. On teada, et õpilased, kes siiski tahavad ja vajavad tubakat, leiavad muud tubakatooted, mille tarvitamiseks ei ole vaja lahkuda koolimajast - nagu huuletubakas või e-sigarett - mida võib pruukida ka koridoris ning need ei jäta õpilasele külge tugevalt lõhnavaid märke nagu suitsutubakas. Kui kool on oma kodukorras ja/või infostendil selgelt öelnud, et suitsetamine on koolis ja selle territooriumil keelatud, võib õpilane leida omale õigustuse huuletubaka tarvitamiseks (kuna ta ju ei suitseta). Siiski peaks kool püüdma juurutada tubakavaba normi ning tegema selles tõhusat koostööd lapsevanematega, et laiendada ennetustöö mõju kaugemale kooli territooriumi piiridest.

Soovitused koolidele

Tuginedes lõputöö raames tehtud kirjanduse ülevaatele ja andmete analüüsimisel saadud tulemustele, antakse järgnevalt mõned soovitused kooli tubakavastase töö tõhustamiseks.

- Koolides tuleks õpilaste tubakatoodete tarvitamise suhtuda sama tõsiselt kui noorukite alkoholi ja narkootikumide tarvitamise, kuna tubakasõltuvus on raske haigus ja regulaarse tarvitamisega kaasnevad hiljem väga rasked terviseriskid. Samuti suurendab suitsetamine ka teiste riskikäitumiste tõenäosust neli kuni viis korda.
- Kooli tegelikud reeglid tuleks viia kooskõlla formaalsetega (mis on kirjas kodukorras) ja uuendada neid nii tihti kui vajalik (olukorra või võimaluste muutumisel); reeglid tuleks üle korrata nii õpilastele, kooli töötajatele kui ka lastevanematele (nt. kord aastas või siis, kui see osutub vajalikuks).

- Lapsed tuleks kaasata reeglite koostamisse ja arutlusse reeglite vajalikkuse üle - miks sellised reeglid on koolis olemas, keda ja kuidas need kaitsevad, kuidas võiks välja näha klass, kool, riik, maailm ilma reegliteta.
- Null-tolerantsi ja kõige rangemate meetmete (nagu koolist väljaviskamine) rakendamine tubakatarvitamise suhtes ei ole soovitatav, kuna need meetodid teevad pikemas perspektiivis rohkem kahju kui kasu (nt. akadeemilise ebaõnnestumise ja kooli tegevustest eemalejäämise lisandumisega).
- Kui õpilased rikuvad tubakareegleid, tuleks õpilaste mõjutamiseks eelistada selgitavaid meetmeid karistavatele, kuid õpilased peavad teadma, et tubakareeglite (korduval) rikkumisel rakendatakse koolis vajadusel ka karistavaid meetmeid. Kuid reeglite rikkumist märgates tuleks reageerida kõigil kooli töötajatel ja igal korral.
- Kindlasti tuleb pakkuda õpilastele ka abistavaid meetmeid ning teavitada õpilasi ja lastevanemaid sellistest toetuse võimalustest nagu nõustamine, vaba aja sisustamine või tugiisiku saamine.
- Noorukitele tuleks ennekõike rõhutada koolis hinnatavaid väärtusi - tubakavaba ja tervislikku elu (ja nende järgimisest saadavat pikemaajalist kasu), mille tagamiseks ongi koolis vastavad reeglid.
- Selleks et laiendada kooli tubakavaba poliitikat kooli territooriumist kaugemale, tuleks kaasata ennetustegevusse ka lapsevanemad. Neile tuleks anda teavet nii erinevate tubakatoodete, nende tarvitamise ohtude (sh varase tubaka tarvitamise alustamisega kaasnevate) ning nikotiinisõltuvusest vabanemise kohta. Lapsevanemaid tuleks informeerida ka neist sõltuvatest riskidest (nagu nende endi suitsetamine, suhtumine tarvitamisse, sotsiaalmajanduslik taust jne.) ning pakkuda võimalusel ka psühholoogiaalaseid teadmisi (nt. teismelisega suhtlemise, enesekehtestamise kohta) ning teavet selle kohta, millal ja kust on vajadusel võimalik spetsialistilt abi paluda.
- Koolis võiks olla mõni töötaja (võimalusel kooli psühholoog), kes on läbinud koolituse nikotiinisõltuvusest vabanemise nõustamiseks (umbes 16 tunnine koolitus) või oleks vaja teha koostööd lähima nõustamiskeskusega, kelle abi aeg-ajalt kasutada, et juba sõltuvuses olevaid lapsi paremini nõustada.

- Kõik koolis töötavad inimesed peaksid teadma kooli tubakareegleid ja neid järgima, sh reageerima kokkulepitud viisil reeglite rikkumisele, kuna oma isikliku suhtumise ja eeskujuga mõjutatakse ka õpilasi vastavalt käituma.

Piirangud ja ettepanekud

Antud lõputöö piiranguteks võib pidada suurt õpilaste arvu, kes mõnele uurimistöös kasutatavale küsimusele ei vastanud (kokku oli vastajaid 1033, mõnele küsimusele oli vastanuid 821). Seda võisid põhjustada nii vastajate vanus (väljakutsuv käitumine või soov tegeleda meeldivamate tegevustega nt mängida arvutis) kui ka rohkete küsimuste arvuga alaküsimustikud, mille täitmisel lapsed võisid väsida ja jätta osadele küsimustele lihtsalt vastamata või vastata lohakalt/juhuslikult. Samuti oli lastel (eetilistel põhjustel) lubatud küsimustele mitte vastata, kui küsimus osutus liiga tundlikuks. On väga raske arvata, kas nende laste hulgas, kes jätsid mõnele küsimusele vastamata, võisid olla just rohkem tubakatooteid proovinud ja tarvitavad lapsed või mittetarvitajad. Kuid juhuslikult antud vastuste väljaselekteerimine oleks võtnud palju lisa-aega. Piiranguks võib pidada ka asjaolu, et koolipoolsete meetme rakendamisel sai aluseks võetud vaid lapsepoolne kooli tubakareeglite tajumine, rohkem võimalusi pakuks nende tulemuste analüüsimine kooliti (nii tubakatoodete proovimise/tarvitamise kui ka meetmete rakendamise puhul) ning kõrvutamise õpetajate hinnangute ja ka kooli kodukordade uurimisega. Kooli tasandi analüüsid jäeti antud lõputööst välja liiga suureks kasvava andmemahu tõttu. Oluline on lisaks tehtule edasiste analüüside käigus hinnata (logistilise regressioonanalüüsiga) ka tubakatoodete tarvitamise shansse erinevate tegurite koosmõjul, et selgitada välja kõige olulisemad muutujad.

Tänuõnad

Lõputöö autor tänab TerVE kool uuringu meeskonda, koolide esindajaid ja uuringus osalenud õpilasi meeldiva koostöö eest.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen ise koostanud käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtuvalt Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

(allkiri)

(kuupäev)

Kasutatud kirjandus

- Aasvee, K., Eha, M., Härm, T., Liiv, K., Oja, L., & Tael, M. (2012). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010 õppeaasta HBSC uuringu raport*. Tallinn: AS Atlex.
- Allaste, A. A. (Toim.). (2004). *Trendid koolinoorte uimastitarvitamises. 15-16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis*. Tallinn: TPÜ kirjastus.
- Beyers, J. M., Evans-Whipp, T., Mathers, M., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2005). *Journal of School Health*, Vol. 75, No. 4, 134-140.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F., & Barnekow, V. (Eds.). (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6)*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe
- Eesti Hariduse Infosüsteem. (2013). *Õppeasutuste kontaktandmed*. Külastatud aadressil <http://www.hm.ee/ehis/statistika.html>
- Evans-Whipp, T., Beyers, J. M., Lloyd, S., Lafazia, A. N., Toumbourou, J. W., Arthur, M. W., & Catalano, R. F. (2004). *Health Promotion International*, Vol. 19, No. 2, 227-234.
- Gray, G., Young, I., & Barnekow, V. (2011). *Tervist edendava kooli arendamine. Euroopa tervist edendavate koolide võrgustiku kogemusel põhinev juhendmaterjal tõhusa koostöö arendamiseks koolitervise valdkonnas*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Griesbach, D., Inchley, J., & Currie, C. (2002). More than words? The status and impact of smoking policies in Scottish schools. *Health Promotion International*, 17, 31-41.
- Hallfors, D., & Van Dorn, R. A. (2002). Strengthening the role of two key institutions in the prevention of adolescent substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 30, 17-28.
- Harro, M., Kull, M., Tillmann, Ü., Lepik, K., & Laur, P. (2002). *WHO tervist edendavad koolid Eestis 1993-2002: Probleemid ja võimalikud lahendused*. Tallinn: WHO esindus Eestis.
- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Toumbourou, J. W., & Catalano, R., F. (2012). The impact of school suspension on student tobacco use: a longitudinal study in

Victoria, Australia and Washington State, United States. *Health Education & Behavior*, 39 (1), 45-56.

Hemphill, S.A., Toumbourou, J. W., Herrenkohl, T. I., McMorris, B. J., & Catalano, R. F. (2006). The effect of school suspensions and arrests on subsequent adolescent antisocial behavior in Australia and the United States. *Journal of Adolescent Health*, 39, 736-744.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (Eds.) (2012). *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN)

Huisman, C., van de Werfhorst, H. G., & Monshouwer, K. (2012). Adolescent tobacco use in the Netherlands: social background, education and school organization. *Youth & Society*, 44 (4), 567-586.

Jaani, J., & Luisk, Ü. (Toim.). (2010). *Läbivad teemad õppekavas ja nende rakendamine koolis. II osa*. Tartu: Tartu Ülikooli haridusuuringute ja õppekavaarenduse keskus.

Jorro, J. (2013). *6. klasside õpilaste teadmised tervislikust toitumisest*. Publitseerimata magistr töö. Tartu Ülikool.

Kalinin, M. (2013). *6. klasside õpilaste teadmised tervisenõukogudest ning tervisekäitumine toitumise, kehalise aktiivsuse ja eluga rahulolu osas*. Publitseerimata magistr töö. Tartu Ülikool.

Kasmel, A., & Lipand, A. (2007). *Tervisearenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus salutoloogiasse*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Kim, K. J., Fleming, C. B., & Catalano, R. F. (2009). Individual and social influences on progression to daily smoking during adolescence. *Pediatrics*, 124, 895-902

Lepp, K., & Hansen, S. (2010). *Tervisedendus koolis. Juhendmaterjal tervisenõukogudele*. (3. trükk). Tallinn: Tervise Arengu Instituut

Liiv, K. (2012). *Toetagem õpilasi jääma tubakavabaks – 10 aastat Suitsuprii Klassi võistlust*. Külastatud aadressil <http://www.terviseinfo.ee/et/blogi/644-toetagem-opilasi-jaama-tubakavabaks-10-aastat-suitsuprii-klassi-voistlust>

Lõhmus, L. (2004). *Kampaania „Ole Tubakavaba“ eel- ja järelküsitluse analüüs*. Külastatud aadressil <http://www.tai.ee/terviseandmed/uuringud>

Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A., Branche, C., Rahman, F., Rivara, F., & Bartolomeos, K. (2008). *World report on child injury prevention*. Switzerland: WHO Press.

Põhikooli riiklik õppekava. (2011). Külastatud aadressil

<https://www.riigiteataja.ee/akt/114012011001>

Sabiston, C. M., Lovato, C. Y., Ahmed, R., Pullman, A. W., Hadd, V., Campbell, H. S., Nykiforuk, C., & Brown, K. S. (2009). *Youth Adolescence* 38, 1374-1387.

Scal, P., Ireland, M., & Wagman Borowsky, I. (2003). Smoking among American adolescents: A risk and protective factor analysis. *Journal of Community Health*, 28, 79-97.

Schioler, D. (2003). *Suitsetamisest loobumine poistele*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

Tervise Arengu Instituut, (s.a.). *Tervist edendavate koolide (TEK) võrgustik*. Külastatud aadressil <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/tervist-edendavate-koolide-vorgustik>

Tervise edendamine koolis. (s.a.). Külastatud aadressil

<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/tervise-edendamine-koolis>

Tubakapoliitika roheline raamat (2012). Külastatud aadressil

[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/ASO/Alkoholi-
_ja_tubakapoliitika_rohelised_raamatud/Tubakapoliitika_roheline_raamat.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/ASO/Alkoholi-ja_tubakapoliitika_rohelised_raamatud/Tubakapoliitika_roheline_raamat.pdf)

Tubakaseadus (2012). Külastatud aadressil

<https://www.riigiteataja.ee/akt/130122011037>

Tubman, J. G., & Vento, R. S. (2001). Principal and teacher reports of strategies to enforce anti-tobacco. *Journal of School Health*, 71, 229-235.

World Health Organization (2013). *Tobacco*. Külastatud aadressil

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>

Lisad

Lisa 1. Uimastavate ainete ja koolikeskkonna alaküsimustikust lõputöös kasutatud küsimused ja selgitav osa tubakatoodete kohta.

Järgnevad küsimused on psüühikat mõjutavate ehk uimastavate ainete kohta. Tubakatooted on kõik tubakataime sisaldavad tooted, mida kas suitsetatakse, näritakse, imetakse või muul moel tarvitatakse, näiteks sigaretid, piibutubakas, huuletubakas (snus) ja nuusktubakas.

U1. Kas Sa oled uimastavaid aineid proovinud? Vali iga uimastava aine (tubakatooted, alkohol, narkootikumid) osas selline lause, mis kirjeldab Sind praegu kõige paremini.

	Ma ei ole proovinud ja ma ei kavatse mitte kunagi proovida (1)	Ma ei ole kunagi proovinud, aga võib-olla kunagi proovin (2)	Ma olen proovinud, aga ei kavatse rohkem proovida (3)	Ma olen proovinud ja kavatsen veel proovida (4)
U1.1. Suitsetamine/ tubakatooted				

U2. Kui sageli Sa praegu uimastavaid aineid tarvitad? Märki järgnevas tabelis igal real üks sobiv vastusevariant.

	Ei tarvita (1)	Tarvitan mõned korrad aastas (2)	Tarvitan 1-2 korda kuus (3)	Tarvitan 1-2 korda nädalas (4)	Tarvitan iga päev (5)
U2.1. Suitsetamine/ tubakatooted					

Järgnevates küsimustes märgi ära üks Sulle sobiv vastusevariant.

U28. Kas Sa oled kunagi suitsetamist proovinud- kas või ühe mahvi?

1. Jah
2. Ei. Kui valisid selle vastuse, siis jätkka küsimusega U32

U29. Kui vanalt Sa proovisid esimest korda sigaretti, piibutubakat, paberossi või sigareid (kas või ühe mahvi)?

Proovisin esimest korda-aastaselt.

U31. Kui sageli Sa praegu suitsetad?

1. Iga päev
2. 1-2 korda nädalas
3. 1-2 korda kuus
4. Mõned korrad aastas
5. Harvem kui mõned korrad aastas
6. Ma ei suitseta

U32. Kas Sa oled kunagi suitsetanud vesipiipu?

1. Jah
2. Ei. *Kui valisid selle vastuse, jätkka küsimusega U34.*

U33. Kui sageli Sa praegu vesipiipu suitsetad?

1. Iga päev
2. 1-2 korda nädalas
3. 1-2 korda kuus
4. Mõned korrad aastas
5. Harvem kui mõned korrad aastas
6. Ma ei suitseta

U34. Kas Sa oled proovinud veel mõnda tubakatoodet peale sigarettide, piibutubaka, paberossi, sigari või vesipiibu?

1.Jah, olen proovinud. *Kirjuta, milliseid tubakatooteid oled proovinud*

.....

2.Ei ole proovinud. *Kui valisid selle vastuse, siis jätkka küsimusega U36.*

U35. Kui sageli Sa eelmises küsimuses kirja pandud muid tubakatooteid tarvitad?

- 1.Iga päev
2. 1-2 korda nädalas
3. 1-2 korda kuus
4. Mõned korrad aastas
- 5.Harvem kui mõned korrad aastas
- 6.Ma ei tarvita muid tubakatooteid

U56. Mida Sinu koolis tehakse, kui õpilane jääb kooli territooriumil suitsetamisega vahele?

Märgi igal real üks vastusevariant.

	Jah (1)	Ei (2)	Ei tea (3)
U56.1. Õpilane visatakse koolist välja			
U56.2. Kutsutakse politsei			
U56.3. Teavitatakse vanemaid, kutsutakse vanemad kooli			
U56.4. Õpilase käitumishinnet alandatakse/määratakse käskkiri			
U56.5. Õpilane saab kirjaliku märkuse			
U56.6. Õpilane jäetakse peale tunde			
U56.7. Õpilasega räägib klassijuhataja, kooli psühholoog			
U56.8. Õpilane selgitab tegu direktorile, õppealajuhatajale			
U56.9. Õpilasele määratakse tugiisik			
U56.10 Õpilane suunatakse tegevusse (nõustamine, vabaaja tegevused jms.), mis aitaks tal suitsetamist maha jätta			

