

Maria Žuravljova (Tartu Ülikool), 2013



E-kursuse "UIMASTIKASUTUSE PREVENTSIOON" materjalid

Aine maht 3 EAP

Maria Žuravljova (Tartu Ülikool), 2013

Jaanus Villiko (Tartu Ülikool), 2013

Kursuse „Uimastikasutuse preventioon“ tutvustus

Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse aruande järgi on Eestis väga suur süstivate narkomaanide osakaal ja 40% nendest on noored. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 järgi on noorte narkomaanide arvu suurenemise üheks põhjuseks kvaliteetse uimastipreventsiooni puudumine. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) rõhutab vajadust pöörata tähelepanu koolikeskkonnale kui unikaalsele keskkonnale laste tervise arendamisel ja võrdsete võimaluste loomisel. Mida saab kool teha uimastite tarvitamise ennetustööks ja kuidas? Proovime kursuse raames leida vastused, saada teadmisi ning arendada oskusi.

Antud kursuse raames käsitleme kaht suur teemat, esimene on uimastid, s.h. ka uimastiprobleematikat eesti koolinoorte seas ning teine suur teema on preventioon, s.h. ka ennetustöö koolis.

Kursuse maht on 3 EAP – 8 h. loengud ja 70 h. iseseisev töö Moodle keskkonnas. Kursuse eesmärgiks on uimastikasutuse ennetamise erinevate strateegiate, nõuete ennetamise programmide käsitlemine. Kursuse eesmärgi saavutamiseks on koostatud õppematerjal ning läbi mõeldud kursuse ülesanded.

Kursuse lõpus aine läbinud üliõpilased oskavad koostada uimastikasutuse erinevaid programme koolis ja teistes lasteasutustes, samas on võimelised analüüsima riski ja kaitsetegureid isiksusele, koolikeskkonnale ja pereliikmetele ning on teadlikud narkomaaniast ja selle spetsiifikast ning omandavad süsteemseid teadmisi narkomaania ravist ja rehabilitatsiooni sisust.

Kursuse raames käsitleme põhjalikumalt järgmisi teemasid:

1. Uimastid
2. Uimastite kasutamise ajalugu Eestis
3. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas
4. Sõltuvus
5. Uimastipreventsioon
6. Uimastiennetus üldhariduskoolides
7. Uimastiprogrammid koolis

Kõik kursuse loengumaterjalid on jagatud osadeks. Peale iga kohtumist tehakse lahti kursuse osa, mida tuleb käsitleda enne järgmist kohtumist. Iga üliõpilane

peab tutvuma iseseisvalt kõikide loengumaterjalidega vastavalt materjalide järjekorrale. Kursuse materjal ja ülesanded on esitatud Moodle´i keskkonnas.

Kursuse läbimise nõudeks on tarvis täita järgmised ülesanded:

1. Test „Uimastid“. Sooritada Interneti Moodle keskkonnas test iseseisvalt. Test tuleb sooritada peale esimest loengut. Testi küsimused on koostatud õppematerjalile „Uimastid“ ja uimastite kirjelduse leheküljele www.narko.ee põhjal. Testi abiga kontrollitakse üliõpilaste teadmisi ja arusaamist materjalidest. Testi sooritamise juhend on kättesaadav Moodle´i teise osa juures. Testi eest on võimalik saada max 15 punkti, min 0 punkti, ehk iga küsimus annab ühe punkti.
2. Presentatsioon. Koostada presentatsiooni grupitöös. Grupis on min. 2 ja max. 4 inimest. Presentatsiooni üldteema on „Ülevaade uimastite tarvitamisest koolinoorte seas“. Esimesel kohtumisel rühmad valivad ise presentatsiooni teema. Teemade nimekiri on kättesaadav Moodle´is teise nädala materjalide juures. Presentatsioon peab olema koostatud vastavalt värsketele statistika ja uuringute andmetele. Presentatsiooni esitamine ei pea ületama 10 min. Presentatsiooni nõuded ja hindamiskriteeriumid on kättesaadavad Moodle´i teise osa materjalide juures. Presentatsiooni eest on võimalik saada max 20 punkti.
3. Mõistekaart. Individuaalselt tuleb analüüsida probleemi „Uimastite tarvitamine koolinoorte seas“. Analüüsi meetodiks on probleemipuu meetoodika, kus keskne probleem ehk tüvi on „Uimastite tarvitamine koolinoorte seas“, juured on põhjused ehk vastused küsimusele, miks noored tarvitavad uimasteid ning kroon on tagajärjed ehk vastused küsimusele, mis toimub, kui noored jätkavad uimastite tarvitamist (tuleb analüüsida nii riigi tasandil, kooli tasandil, pere tasandil kui isiklikul tasandil). Probleemipuu koostamiseks tuleb kasutada mõistekaarti, mis on kättesaadav siit <https://bubbl.us/> Iga üliõpilane loob mõistekaarti ning esitab pildifailina Moodle´i kolmanda nädala foorumi "Mõistekaart" kaudu. Nõuded ja hindamiskriteeriumid Mõistekaardi koostamiseks on kättesaadavad Moodle´is kolmanda osa materjalide juures. Mõistekaardi eest on võimalik saada max. 10 punkti.
4. Preventsiooniprojekt. Meeskonnatöös, max 5 inimest, tuleb koostada preventsiooniprojekti vastavalt õppejõu poolt esitatud kriteeriumidele, mis on kättesaadavad Moodle´i neljanda nädala materjalide juures. Projekti teoreetiline kirjeldus tuleb esitada Moodle´i ülesande „Preventsiooniprojekt“ kaudu. Peale õppejõu poolt programmi

aktsepteerimist tuleb kaitsta projekti auditoorselt. Projekti nõuded ja hindamiskriteeriumid asuvad Moodle´is neljanda osa materjalide juures. Preventsiooniprojekti eest on võimalik saada max 50 punkti (teoreetiline kirjeldus - 25 p. ja läbiviimine 25 p.).

Tagasisidet iga esitatud töö kohta annab õppejõud foorumite või ülesannete kaudu hiljemalt kolme päeva jooksul peale töö esitamist. Kui üliõpilane tahab enne lõplikku hindamist saada õppejõu soovitusi töö täiendamiseks, siis tuleb töö esitada nädal enne kohtumist. Kursuse raames üliõpilased annavad ka tagasisidet üksteistele ehk preventsiooniprojektide meeskondadele peale kaitsmist. Tagasiside analüüs on kättesaadav igale üliõpilasele ning kasulik edaspidiseks tööks.

Kursuse eksam on preventsiooniprojekti põhitegevuse läbiviimine. Eksamile pääsemiseks on vaja lahendada kõik kursuse tööd, osaleda kõigil loengutel ning saada min. 30 punkti.

Punkte on võimalik koguda ka loengutel osalemise eest, kokku on osalemiste eest võimalik saada viis punkti.

Täiendava informatsiooni saamiseks palun kasutage Moodle´i keskkonna foorumi rubriiki „KKK“ (korduvalt kippuvad küsimused).

Lisaks on olemas võimalus pöörduda e-kirja teel Maria Žuravljova poole:

Maria Žuravljova, õppejõud, e-post: maria.zuravljova@ut.ee

Tehniliste küsimustega, mis puudutavad tööd Moodle keskkonnas, pöörduda Oleg Shvetsi poole: Oleg Shvets, Haridustehnoloog, e-post: Oleg.Shvets@ut.ee

Loodan, et kursus pakub huvi ning teeme kasulikku koostööd!

Uimastid

Mis on uimastid?

Kas olete nõus, et ...

Narkootikum ehk uimasti ehk mõnuaine on kesknärvisüsteemi mõjutav aine, mille peamine erisus teistest kesknärvisüsteemi toimivatest ainetest on see, et ta tekitab sõltuvust	JAH	EI
Uimastid on ained, mis muudavad inimese enesetunnet, käitumist ja ümbritseva maailma tajumist		
Uimastid on keemilised ained, mis sissevõetuna mõjutavad inimese kõiki tervise osasid - nii füüsilist, vaimset, psüühilist kui sotsiaalset		
Uimastid on lihtne meditsiiniline, orgaanilise või anorgaanilise päritoluga aine; kasutatakse puhtalt või segudes		
Narkootikumiks peetakse tavaliselt keemilist ainet, mis mõjub inimese organismile ning võib muuta meeleolu, käitumist, nägemus-, kuulmis- ja tundaistinguid		
Maailma terviseorganisatsioon on määratlenud uimastid kui ained, mida võidakse kuritarvitada mittemeditsiinilisel otstarbel, sõltumata sellest, kas nende kasutamine on lubatud või mitte		
Sõna narkootikumid tähistab kõnekeeles aineid, millel on enesetunnet muutev toime. Tekib sõltuvus ja nendest loobumine on väga raske, kui mitte võimatu		
Meditsiinilises mõttes on narkootikum aine, mille mõju kesknärvisüsteemile väljendub eeskätt tundlikkuse ja teadvuse seisundi muutuses. Organism kohaneb ainega nii, et samasuguseks toimeks on vaja järjest suuremat annust		
Uimastid on psühhoaktiivsed keemilised ühendid		
Uimastid on kaup ja sellel kaubavahetusel on suur mastaap. Käive võrreldav nafta- ja turismitööstusega		
Uimasti on aine, mida võidakse kuritarvitada, sõltumata asjaoludest, kas selle aine kasutamist reguleeritakse seadus(t)ega (s.t. kas aine on kontrollitav, keelatud) või mitte		

Narkootilised ained on üks rühm psühhoaktiivsetest ainetest, mis juriidiliselt kuuluvad ÜRO 1961.a. konventsiooni all ning psühhotroopsed ained, mis kuuluvad ÜRO 1971.a. konventsiooni all.

Palun tutvuge

1. ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon - <https://www.riigiteataja.ee/akt/13081833>
2. ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon - <https://www.riigiteataja.ee/akt/13082019>

Uimastid võivad olla **legaalsed** ja **illegaalsed**.

Millised on legaalsed uimastid? Legaalsed uimastid on need, mis on seadusega lubatud.

Millised on illegaalsed uimastid? Illegaalsed on need, mis on seadusega keelatud või ei ole seadusega lubatud. Illegaalsed uimastid tavaliselt nimetatakse narkootikumideks.

Erinevate illegaalsete uimastite kirjeldusega palun tutvuge siit:

<http://www.narko.ee/et/Mis-on-mis>

Uimasteid võib jagada erinevatesse rühmadesse lähtuvalt nende **toimest kesknärvisüsteemile**:

1. Kesknärvisüsteemi pärssivad ehk rahustavalt mõjuvad ained on bensodiasepiinid, barbituraadid (ehk rahustid, uinutid ja antidepressandid), alkohol, GHB ehk korgijook, mitmesugused opioidid, nagu heroiin, fentanüül, moonivedelik, morfiin, kodeiin, metadoon. Nende ainete mõju all oleval inimesel võib esineda ebaselge kõne, väsinud olek, artikulatsiooni-, tasakaalu- ja koordinatsioonihäired, rasked silmalaud, unisus, vaikne veniv kõne, aeglased liigutused.
2. Kesknärvisüsteemi stimuleerivate ehk ergutavate ainete hulka kuuluvad kokaiin, amfetamiin, metamfetamiin, MDMA/ecstasy, kofeiin, nikotiin. Nende ainete mõju all oleval inimesel võib esineda rahutu käitumine, kõrgeenenud meeleolu, kiirenenud ja hüplev mõttekäik, koordinatsioonihäired, paranoia, punetav ja vesine nina limaskest (nina n.ö. tilgub).
3. Hallutsinogeenide alla kuuluvad LSD, psilotsübiin (sisaldub narkootilistes seentes), fentsükliidiin ehk PCP. Nagu juba nende uimastite üldnimetus ütleb, võivad nimetatud ainete mõju all oleval inimesel tekkida hallutsinatsioonid, häiritud tegelikkusetaju ning psühhootiline seisund. Hallutsinogeenid on tuntud flashback-efekti tõttu, mis tähendab, et päevi,

nädalaid ja aastaid pärast nende tarvitamist võib tekkida meelepetete kordumine.

4. Sissehingatavad ained on keemilised lahustid, bensiin, liim ja teiste olmekemikaalide aurud, gaasid, aerosoolid jne. Nimetatud ainete mõju all olev isik on kahvatu, kurnatud välimusega, orientatsioonihäiretega, tema näol, kätel ja riietel on sissehingatavate ainete lõhn.

Lisaks on olemas aineid, mis ei kuulu siin nimetatud kategooriate alla. Näiteks kanepi puhul sõltub toime annuse suurusest (tarbides suuri koguseid, võivad esineda hallutsinatsioonid, väikeste koguste puhul seda toimet ei ilmne). Erinevad kanepitooted on marihuaana, hašiš, hašišiõli. Kanepi mõju all oleval inimesel võivad esineda punetavad silmavalged, kanepilõhn hingeõhus ja riietel, nõrgenenudrefleksid, koordinatsiooniraskused, mäluhäired, põhjusteta heatujulisus, itsitamine. Mõnedel ainetel on ühtaegu ka erinev toime, näiteks ecstasy on korraka nii stimulant kui ka hallutsinogeen (hallutsinogeenne toime on siiski tunduvalt nõrgem).

Samas jagatakse narkootikumid **toime järgi**:

1. Euforica - siia kuuluvad sedatiivsed mürgid, mis avaldavad psüühikale rahustavat toimet. Vähenevad tajumine ja erutuvus kuni nende täieliku lakkamiseni, tekib meeldiv enesetunne, kaovad mure ja hirm, nälg ja janu, nõrgeneb sugutung (näiteks oopium ja tema alkaloid, morfiin ja kokaiin).
2. Fantastica - need on taimse päritoluga, nägemusi esilekutsuvaid uimastid (hašiš ja marihuaana).
3. Inebrantia - sisaldab sünteetilisi preparaate, mis algul põhjustavad erutust, hiljem raskemeelsust (LSD, alkohol, bensiin).
4. Hhynoptica - selles on uinuteid, barituraate jt.
Peamiselt taimsed ained - ei mõju psüühikale (tubakas ja kofeiini sisaldavad taimed).

Jagavad ka **keemilise struktuuri järgi**:

1. Poolsünteetilised (LSD, heroiin)
2. Sünteetilised (amfetamiini tüüpi ühendid)
3. Looduslikud alkaloidid ja teised ühendid (hašiš, morfiin, kokain)

Nimetuse järgi:

1. Psühhostimulaatorid
2. Hallutsinogeenid

3. Kanepi preparaadid
4. Opiaadid

Valmistamise järgi:

1. Kodusel teel valmistatud (marihuaana, hašiš, efedroon)
2. Tööstuslikult valmistatud (morfiin, amfetamiin)

Samas:

„Rasked“ narkootikumid: tavaliselt kasutatakse seda väljendit kirjeldamaks väga võimsaid ja ohtlikke narkootikume nagu opiaadid ning kokaiin. Need narkootikumid tekitavad kergesti sõltuvust ning on organismile väga kahjulikud; tarvitamise lõppedes võivad ilmnedä tõsised võõrutusnähud.

„Kerged“ narkootikumid: tihtipeale tarvitatakse „meelelahutuslikel“ eesmärkidel. Need on narkootikumid, mis ei kutsu esile tugevaid võõrutusnähte, aga nende tarvitamisel võivad olla kaugeleulatuvad tagajärjed ning nad tekitavad vaimse sõltuvuse. „Kerged“, aga mitte ohutud.

Stimulandid (ehk ergutid): narkootikumid nagu amfetamiin, kokaiin (ja jällegi kofeiin), mis ergutavad närvisüsteemi ning tekitavad erutusseisundi.

Depressandid (ehk rahustid): narkootikumid nagu barbituraadid, alkohol ja rahustid, millel on närvisüsteemile vastupidine mõju ning mis tekitavad masendust kuni enesetapuni, või hoopis erutust – siis on inimene joobes ja ei kontrolli oma käitumist.

Kokkuvõttes:

1. Uimasteid on alati leida, kuid nüüdisajal on valik suur, hoiakud ebakindlad, teave pealetükkiv ja logistika kõrgelt arenenud.
2. Uimastid loovad mulje paremast tegelikkusest ja korduval tarvitamisel tekitavad sõltuvuse - füüsilise, vaimse, käitumusliku või sotsiaalse - mis hakkab ise käitumist juhtima.
3. Nooremaid peab rohkem uimastite eest kaitsma, sest nii nende aju ehitus kui sotsiaalne seisund suurendavad riske.
4. Parim kaitse on võimalusterohke olevik ja tulevik.

Täiendavaks tutvumiseks:

1. Artikkel „Eestisse jõudnud eriti kange uimasti tapab narkomaane” -
<http://www.tarbija24.ee/945776/eestisse-joudnud-eriti-kange-uimasti-tapab-narkomaane/>
2. Mis on uimastid ja kuidas need meie elu mõjutavad? -
www.terviseinfo.ee/truekised/download/162
3. Narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning nende lähteainete seadus -
<https://www.riigiteataja.ee/akt/130122011021>

Uimastite kasutamise ajalugu Eestis

Eesti on geograafiliselt ja kultuuriliselt aastasadu kuulunud põhjaeuroopalikku kultuurikeskkonda, kus rahvas traditsiooniliselt on uimastina pruukinud ja pruugib alkoholi. Alles XX sajandi suured rahvasteränded ja riigikorramuutused Euroopas on Eesti traditsioone oluliselt muutnud, eriti kiiresti on narkootikumid hakanud Eestis levima XX sajandi kümnendil, suutmata siiski oma ulatuselt mööduda alkoholitarbimisest.

Muinasajast kuni XIX sajandini – hüpoteetiliselt arvatakse, et Eesti aladel olid šamanistliku kultuuri sugemetena narkootikumidena transsi langemiseks kasutusel kärbseseened ja atropiini sisaldavad taimed.

XIX sajand kuni Eesti Vabariigi sünnini – narkootikumide pruukimine maainimeste hulgas praktiliselt puudus. XIX sajandi lõpul tekkis Põlva-, Võru- ja Petserimaal maailmakultuuri tasemelgi unikaalne enklaav (piirkond), kus umbes 10000 inimeseline populatsioon tarvitas ebaregulaarselt joobe saamiseks peale alkoholsete jookide ka eetrit ning selle alusel valmistatud tinktuure ja ekstrakte. Uimastitena kasutati sel perioodil valdavalt oopiumi, kokaiini, uinuteid. Tarbijad olid enamasti saksa soost inimesed, meditsiinitöötajad, boheemlased. Kaudsete andmete põhjal võib oletada, et narkosõltuvuses ei olnud rohkem kui 200 inimest, juhutarvitajad võis olla ca 1500 isikut.

Eesti Vabariik – 1920-ndail aastail – narkootikumide pruukimine maainimeste ja noorukite hulgas sisuliselt puudus. Sel perioodil kasutati valdavalt oopiumi ja sellest valmistatud meditsiinilisi preparaate, kokaiini kasutamine vaibus 1930. aastate teisel poolel, barbituraate. Sõltuvuses oli ca 200 isikut, ühe korra elus pruukinud ca 2000 inimest.

Eesti Vabariik 1940-1991 – aastail 1940-1945 narkootikumide tarbimine sotsiaalse probleemina tundmatu, minimaalne ja vaid meditsiinitöötajate hulgas. Tõenäoliselt hukkusid uimastisõltuvuses olevad inimesed mitmel põhjusel kiiresti. Aastail 1945-1960 sotsiaalse probleemina tundmatu, narkootikumide tarvitamine minimaalne, levinud vaid üksikute meditsiinitöötajate hulgas, tarbiti oopiumi ja sellest valmistatud preparaate, barbituraate. Sõltuvuses oli ca 50 inimest, ühe korra elus pruukinud ca 500 inimest.

Aastail 1960-1970 sotsiaalne probleem puudub. Tarbiti oopiumi ja sellest valmistatud preparaate, barbituraate, kinnipidamiskohtades hakatakse Nõukogu Liidu teiste piirkondade eeskujul keetma nn tšefiiri (väga kange tee tõmmis). Samas kinnipidamiskohtades ilmnevad marihuaana/hašiši suitsetamise esmajuhud. Sõltuvuses ca 100 isikut, korra elus pruukinud 500. Kasutajad valdavalt meditsiinitöötajad ja kuritegijad. Kooli- ja üliõpilaste hulgas uimastisõltuvus puudub, uimastite juhutarvitamine üliõpilaste hulgas üliharv – 1-10 juhtumit aastas.

Aastail 1970-1980 probleemid koolinoorte nn. nuusutamise ja tarbiti oopiumi ja sellest valmistatud preparaate, kasvab barbituraatide tarvitamine, allikas sageli Tallinna Farmaatsiatehas. Eestisse saabub läbi Soome TV nn. nuusutamine, mis hakkab kiiresti levima kinnipidamiskohtades ja mitte-eestlastest kooliõpilaste hulgas. Kinnipidamiskohtades keedetakse efedriini sisaldavatest preparaatidest efedrooni. Registreeritud esimene surmajuhtum – barbituraatide üledoseerimisest. Lisaks barbituraatidele tarbitakse bensodiasepiini.

Aastail 1980-1988 olukord pingestub, kuid püsib veel kontrolli all. 1984.a. veebruaris arutati nuusutamist noorukite hulgas. Tarbiti samu uimasteid, mida varasemalgi ajal. Lisandub probleem, et nn. Afganistani sõja tagasipöörduvad veteranid toovad kaasa harjumuse suitsetada hašišit, viimane ilmse levikutendentsiga. Hakkab laienema rahustite liigtarvitamine. Uimastisõltuvuses ca 800 isikut, korra elus uimasteid pruukinud ca 5000. Iseloomulik, et kasutatakse paljusid aineid läbisegi, puudub n.-ö. Spetsialiseerumine. Aastas 1-5 surmajuhtu.

Aastad 1988-1991. Laulev revolutsioon. Meditsiiniline kontrollsüsteem variseb kokku, statistika muutub järjest ebatäpsemaks. Ajakirjandus hakkab uimasteid ülistama. Algab uimastite salakaubavedu erisuundadest.

Eesti Vabariik – uimastitarbimine hakkab kiiresti muutuma sotsiaalseks probleemiks, selle levikut ei suudeta kontrollida.

1990. aastate lõpust hakati asendusravi pakkuma Wismari haiglas ja Nelli Kalikova Tervisekeskuses.

Aastad 1991-1995. Arutluse all on uimastitarbimise legaliseerimine. Eesti juhid ei mõista uimastiprobleemi ohtlikkust ega näita üles aktiivsust ühineda ÜRO

uimastilevikut piiravate konventsioonidega.

Aastad 1995-1997. Eesti ühineb 1996.a. ÜRO 1961.a. ja 1971.a. uimastikonventsioonidega ning võtab 11.juulil 1997.a. vastu Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse. 1997.a. detsembris kinnitab Vabariigi Valitsus riikliku narkoprogrammi.

1997. aastal on valminud Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm aastaseks 1997-2007 (kuni 2005).

1998. aasta uuringu "Eesti 1998" andmeil on 6,3% täiskasvanud elanikkonnast narkootikumide proovinud või tarvitanud ja 0.1% tarvitas neid uuringu ajal. Samal aastal hakati pakkuma detoksifikatsiooni metadooniga.

1999. aastal asutati Narkomaaniaravi Andmekogu, mille tegevus katkestatud 2001.aastal.

2000. aastal hindasid eksperdid, et Eestis võib olla kuni 15 000 inimest, kes on vastavalt Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seirekeskuse määratlusele probleemsed uimastitarbijad – süstivad narkootikumide või tarbivad pikaajaliselt opiaate, kokaiini ja/või amfetamiini. Narkomaaniaprobleem muutus Eestis eriti teravaks HIV-epideemia kontekstis, mis sai alguse süstivate uimastisõltlaste subpopulatsioonis 2000. aastal.

2001. aastal Eesti Psühhiaatrite Selts kinnitab Narkomaania ravijuhis, vt - <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/images/stories/ravijuhised/Narkomaaniaravijuhis.pdf> Samal aastal registreeris Terviseamet rekordarvu (1340) uusi HIV-nakkusi süstivate narkomaanide seas. Heroiini nappuse tõttu tuli 2001. a narkoturule fentanüül („hiina valge“, ingl ChinaWhite) ja 3-metüülfentanüül („valge pärslane“, ingl WhitePersian). Samal aastal hakati ametlikult pakkuma metadoonasendusravi.

2002. aastal tunnistati HIV/AIDSi levik Eestis suureks terviseprobleemiks.

2003. aastal avati Narkomaania ravikeskus ning hakkas valitsus HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi raames rahastama süstlavahetust.

2004. aastal oli narkootikumide süstimise levimus 15 juhtumit 1000 elaniku kohta vanuses 15–64 aastat (ehk 13 886 tarvitajat). See näitaja on Euroopa Liidu

liikmesriikidega võrreldes erakordselt suur. 2004. aasta alguses tehtud seadusemuudatusega muudeti narkokuritegude karistusi rangemaks, eelkõige raskendavate asjaolude korral. Selliste kuritegude eest karistatakse üle 10-aastase vangistuse või teatud asjaoludel kuni eluaegse vangistusega.

2005. aasta mais kiideti heaks narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse muutmise seadus, millega loodi juriidiline alus narkomaaniaravi andmekogu korduvaks loomiseks. Samal aastal 2005. aastal kiitis Eesti valitsus heaks HIV/AIDSi ennetamise riikliku strateegia aastateks 2006–2015, http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Riiklik_HIV_ja_AIDSi_strateegia_aastateks_2006-2015.pdf

2005 aastal jõustus Eesti narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastateks 2004–2012, http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf

Narkomaaniaravi andmekogu loodi uuesti 2006. aastal ning samal aastal tehti muudatused asjaomastesse õigusaktidesse. 2006. aasta aprillis moodustati narkomaania ennetamise valitsuskomisjon, mis vastutab ministeeriumidevahelise koordineerimise eest.

Alates 1. jaanuarist 2008 on Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseire Keskus kogunud narkomaaniaravi saavate isikute kohta andmeid.

2010. aastal registreeriti Eestis kokku 101 otseselt narkootikumidega seotud surmajuhtumit, mis on vähem kui 2009. aasta 133 juhtu, ent siiski rohkem kui varasematel aastatel (2008: 67, 2006: 68, 2005: 57, 2004: 98). Teadaolevate toksikoloogiliste andmetega surmajuhtumitest oli 99% korral tegu opioididega, eelkõige 3-metüül-fentanüülga. Narkootikumidega seotud surmajuhtumite vanuselise ja soolise jagunemise poolest oli enamasti tegu meestega (89 juhtumit) ja üksnes 12 juhul naistega.

2011 aastal võttis Riigikogu vastu seaduse, mille alusel saab narkomaanidele alternatiivse karistusena määrata sõltuvusravi. Ravile saab suunata üksnes sellistel juhtudel, kus isikule on määratud kuue kuu kuni kahe aasta pikkune vangistus ning ta on raviga nõus.

Täiendavaks lugemiseks:

Maria Žuravljova (Tartu Ülikool), 2013

1. Eesti uimastipoliitika kujunemine -
<http://lin2.tlu.ee/~teap/nhdr/2002/PDF/EIA%202002%202.4.pdf>
2. Artikkel „Uimastid – Eesti vana mure” - <http://www.epl.ee/news/eesti/ee-uimastid-eesti-vana-mure.d?id=50848585>

Uimastite tarvitamine koolinoorte seas

Kõige tõenäolisem aeg, kui hakatakse uimastid tarbima on kooliajal. Arvatakse, et mida nooremas eas hakatakse aineid tarvitama, seda suurema tõenäosusega esineb risk sattuda sõltuvusse ja seda halvem on prognoos.

Koolikohustuslik on isik (sealhulgas välisriigi kodakondsusega või määratlemata kodakondsusega isik, välja arvatud Eesti Vabariiki akrediteeritud välisriigi või rahvusvahelise organisatsiooni esindaja laps, kelle elukoht on Eestis), kes on saanud enne käimasoleva aasta 1. oktoobrit seitsmeaastaseks. Isik on koolikohustuslik kuni põhihariduse omandamiseni või 17-aastaseks saamiseni. Jaanuari 2012 seisuga elas Eestis kokku 139573 koolinoort vanuses 7-17.a. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA) kirjutab oma aruandes, et Eestis on väga suur süstivate narkomaanide osakaal ja 40% nendest on noored.

ERR uudised kirjutavad, et tervise Arengu Instituudi andmetel Eestis oli 2010 aastal ligi 14 000 süstivat narkomaani. Uimastitarvitajate arv on Eestis aastatega pidevalt noorenenud ja ka suurenenud. 14 000 süstivast narkomaanist on ligi 10 000 Harjumaal ja ligikaudu 2500 Ida-Virumaal.

Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012 (2009) järgi Eestis uimastite esmatarbijate vanus pidevalt langeb, kuid samas on püsiv kasv sõltuvusainete tarbimises laste ja noorukite seas.

Aastate jooksul on illegaalsete uimastite tarvitamine Eesti noorte seas hakanud üha enam levima ja turule on tulnud uued ained. Legaalsete uimastite - alkoholi ja tubaka – tarvitamine on nii Euroopas keskmiselt kui ka Eestis mõnevõrra vähenenud. Illegaalsete uimastite kasutamise näitajad on Euroopas jäänud suhteliselt samaks. Tervikuna on võrdluses Euroopa maadega mitmed Eesti uimastitarvitamise näitajad keskmisest suuremad, seda nii 2003. kui ka 2007. aastal.

Uimastite kasutamise traditsiooniline skeem on järgmine:

uimastite esmakordsele kasutamisele järgneb mitu etappi, mida saab iseloomustada väga lühidalt nõnda: esmakordset proovimist ja sellele järgnevat juhutarvitamist võib nimetada nn. mesinädalate perioodiks, millal probleemide lahendamise asemel saadakse lühiajaline healolutunne ning tavaliselt ei tunnetata

uimastitega kaasnevaid ohte. Probleemse ehk kuritarvitamise ja sõltuvuse tekkimisega kaasnevad juba tõsised sotsiaalsed probleemid ning seda iseloomustavad uimastite tarbija psüühika muutused. Esmakordne uimasti tarvitamine saab tavaliselt teoks mingis seltskonnas, kus pruugitakse alkoholi ning eriliselt ei mõelda tagajärgedele, vaid peamine on huvi nn. kambavaim. Samas saadakse paljudel juhtudel esimene uimastidoos tasuta (sõbra või tuttava käest, kes on varem kasutanud; uimastite levitaja käest). Positiivne on siinjuures see, et ebameeldivate kogemuste omandamisel ei jätkata uimastite tarvitamist suur osa proovijatest, kes hakkab mõtlema tagajärgedele. Sõltuvalt uimastist ja inimese pärilikest omadustest on esinenud juhtumeid, kus kangete narkootikumide esmakordsel proovimisel on pärielikud haigused hakanud kiiresti arenema ning lõppenud tarvitaja invaliidistumise või isegi surmaga. Samas pole esmakordsel proovimisel välistatud üledoseerimine, mis võib samuti lõppeda õnnetusjuhtumi või surmaga. Esmakordsel proovimisel saadud kogemus või meeldida, mille tulemusena järgneb juba regulaarsem tarvitamine s.t. aeg – ajalt viibides seltskonnas, kus tarvitatakse uimasteid, proovitakse uuesti, sest sellega kaasnevad elamused, mida avelu ei paku. Sõltuvalt tahtemadustest võib osa juhutarvitajatest uimastite kasutamise lõpetada. Vastuolulises perioodis on kõige raskem tunnistada probleemi olemasolu s.t. teadvustada, et oled narkomaan. Siin on kõige raskem leida motivatsiooni uimastite tarvitamise lõpetamiseks. Raviperioodil ja pärast seda on väga tähtis perekonnaliikmete ja sõprade toetus. Täielikult peab muutma seniseid väärtushinnanguid ja kõige olulisem õppides elama ilma uimastiteta on aktiivse eluhoiaku kujundamine ning tegevuse leidmine uimastite tarvitamise asemel. Narkomaanide ravi kasutegur on suhteliselt väike, sest varem või hiljem pöörduvad suur osa uimastite juurde tagasi. Tekib nn. surnud ring, kust on juba väga raske, kui mitte võimatu välja rabelda.

Koolinoorte uimastite tarvitamise riskifaktorid:

Meie ühiskonnas on levinud arvamus, et demokraatia on absoluutne vabadus, ja selle alusel propageerivad teatud noored narkootikumide legaliseerimist. Uimastite legaliseerimise pooldajad väidavad, et igal inimesel on õigus otsustada, mida ta oma tervisega teeb. Seda põhjendatakse inimõigustega. Samas unustatakse ära, et säärane lähenemisviis viib absoluutse anarhiani, teen seda, mida tahan. Demokraatlikus ühiskonnas kehtivad alati kindlad reeglid, mille järgi enamus rahvast elab. See on põhimõtteliselt kokkuleppe küsimus, kuid me ei saa elada ainult võtja rollis. Midagi peab ka vastu andma. Iga üksiku inimese tervis on ühiskonna silmis väärtus, mida peab hoidma, sest sellest oleneb rahva ning

lõppkokkuvõttes riigi eksistents. Narkootikumide legaliseerimise pooldajad väidavad, et nn. pehmed narkootikumid (marihuaana, hašiš) ei kujuta mingit ohtu inimese tervisele ja avalik müük madalate hindade kehtestamisega aitab lõpetada organiseeritud kuritegevuse monopoli selles valdkonnas. Narkootikumide mõju noorte tervisele ilmneb kujunduslikult järgmisest ülesandest, ja püsivat turgu igatseb iga ettevõtja, praegusel juhul rahvusvaheline organiseeritud kuritegevus, sest sellega ei kaasne enam riski ja kasumid stabiilsed. Pealegi teevad narkosõltuvuses inimesed kõik, et saada kätte oma järjekordne doos: nad on väga kergelt manipuleeritavad ja juhitavad. Edaspidi vaatame, põhjused, miks noored tarvitavad narkootikume ja millised tagajärjed seoses sellega kaasnevad. Risk on suurim, kui ühe inimese puhul on põimunud bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed põhjused. Olulisem riskifaktor on halb psühholoogiline kliima isiksuse tekke ja kujunemise ajal.

Sotsikultuurilised faktorid - uimastite kättesaadavus mõjutab oluliselt koolinoorte uimastite tarvitamist.

Perekondlikud faktorid – käitumismustrid perekonnas mõjutavad laste uimastite tarvitamist.

Eakaaslaste mõju – tüüpiliselt tarvitavad koolinoored uimastid koos eakaaslastega nende käitumine on oluliselt seotud eakaaslaste käitumise ja hoiakutega.

Isikuomadustega seotud faktorid – uimasteid tarvitavatel koolinoorukitel on välja toodud ka selliseid jooni ja hoiakuid nagu vähene eneseregulatsiooni võime, agressiivsus, sallivus kuritegeliku käitumise suhtes, vähene akadeemilise edukuse väärtustamine, kõrge impulsiivsus, madal enesehinnang. Uimasti tarvitamisega kaasnevad sageli sellised psüühikahäired nagu käitumishäire (valetamine, varastamine, kaklused, koolist puudumine), depressioon ja ärevushäired. Need häired võivad soodustada kuritarvitamise või sõltuvuse arenemist. Sõltuvus on kõige suurem kahju, mida toovad uimastid.

Risk on seda suurem, mida meeldivamana tundub toimuv muutus. Riski vähendab isiksuse arenenud võime teha ja järgida teadlikke otsuseid.

Kasvatuseviisid, mis tingivad kõrge riski:

1. Lähedussuhete otsene defitsiit: grupis kasvanud lapsed; puuduliku hooldusega pered.
2. Ala- ja ülehooldus ja nende kombinatsioonid: alahooldus; ülehooldus ebajumala – tüüpi, domineerivat tüüpi, perfektsionistlik (kasvuhoone efekt); ala- ja ülehoolduse kombinatsioon – läheduse, soojuse, hoolimise defitsiit koos materiaalse ülehooldusega.
3. Väärad emotsionaalsed suhted perekonnas: vägivaldsus; probleemne perekond – jõud on suunatud probleemi ignoreerimisele, mitte sellega tegemisele; topeltlõksu perekond – pidevate, seejuures vastandlike nõudmistega.

Sellistes oludes kasvavate inimeste psüühikale on mitmes astmes ja kombinatsioonis omased järgmised jooned:

- ✓ Vähene psüühiline energia
- ✓ Ebaselge identiteet
- ✓ Negatiivne enesehinnang
- ✓ Ennasthävitav käitumine

Need jooned võivad ajalises järgnevuses ilmnedagi ühel ja samal inimesel, kasvades üksteist välja. Kõigi nende puhul on ühine lähedussuhtes olemise raskus, usalduse puudumine enese ja teiste vastu ja rohkem-vähem varjatud valu, äng, häbi, lootusetus.

Riskifaktorid ilmnevad kõikidest ühiskonnakihtidest pärinevate noorte puhul, erinev on vaid uimastiksuitamise vorm. Selge riskigrupp on koolist välja langevad ja marginaalsed (mitte kuhugi kuuluvad) lapsed.

Täiendavad materjalid:

1. Lastekaitse Liit „Uimastavate ainete mõju inimesele” - <http://www.ut.ee/tervis/opetajatele/uimastimoju/index.htm>
2. H. Saat. Noorukid ja narkootikumide kuritarvitamine. Põhjused ja ohumärgid - http://www.ut.ee/tervis/opetajatele/noorukid_ja_narko.html

Sõltuvus

Aegade jooksul on sõltuvust käsitletud erinevalt: nähtuse ilmumise algul pahena ja moraalse puudujäägina, seejärel haigusena, millel on algus ja lõpp. Sõltuvus väljendub kehaliste ja psüühiliste nähtude kompleksis, mille korral sõltuvusaine tarvitamine omandab inimese käitumises kõige suurema tähenduse. Sõltuvus on keerukas ja mitmetahuline nähtus. Sõltuvusest võib rääkida seoses mingi ainega, aga ka sõltuvushäirest laiemalt. Seega võib sõltuvaks jääda mitte ainult mingi aine tarvitamisest, vaid ka mingist tegevusest, nt hasartmängimisest, või teisest inimesest. See tähendab, et sõltuja on leidnud enda jaoks võtte, mille abil ta saab vältida oma halbu, talumatuid tundeid ehk põgeneda iseenda eest. Mõnel juhul on see üks eneserealiseerimise viisidest, mis aga oma olemuselt hävitav/destruktiivne.

Uimastite mõjul muutub nii ümbritseva maailma kui iseenese tajumine. Koolinoorukile enesele tähendab see enesetunde, kehalise kui eeskätt emotsionaalse seisundi järsku muutust. Seega, koolinooruk tajub end äkki teistsugusena.

Enese teistsuguseks muutumist võib tajuda erinevalt, nii meeldivana kui ka ebameeldivana.

Uimastite pruukimine võib toimuda eri vormis:

- ✓ Proovimine – üksik(ud) kogemus(ed)
- ✓ Juhutarvitamine – aine pruukimine teatud kindlatel, mingis kultuuripiirkonnas (või subkultuuris) respektieritud juhtudel
- ✓ Kuritarvitamine – aine pruukimine sellisel ajal, oludes või seisundis, kus see võib olla ohtlik tervisele või halvendada elus toimetulekut (kooli- ja peresuhteid, tegevuse kvaliteet jne.)
- ✓ Sõltuvus – aine pruukimise muutumine elus esmatähtsaks tervise, lähisuhete, õppe ja huvidel arvel; ainst vabanemine nõuab kõrvalist abi ja/või inimese erakordset pingutust.

Piiride määramine aine pruukimise vormide vahel on keeruline, eriti iseenda hindamisel. Ei ole võimalik ette määrata, kes proovijatest jääb sõltuvaks ja kes mitte.

Miks kujuneb sõltuvus?

Bioloogilised põhjused – organismi talitluse iseärasused, mis on seotud kogu keha, eeskätt närvisüsteemi ehituse ja talitusega; on pärilikud ja seega kaasasündinud, kuid mõjutatud ka haigustest ja traumadest.

Psühholoogilised põhjused – psüühika iseärasused, mis tingivad kalduvuse sõltuvuse tekkeks, s.o. psüühika omadused, mille puhul pärast uimasti poolt tekitatud järsku enesetunde muutuse kogemist tekib süvenev vajadus seda muutust üha uuesti kogeda.

Sõltuvuse nähtuse põhjuseks on vähene/puudulik võime üle elada paratamatuid elus ettetulevaid pingeid, mistõttu elamine on talumatult raske ja järsku muutuse kogemus pakub pääsemist sellest. Võimetus toime tulla pinge (negatiivse emotsioonidega) tuleneb võimetusest tervel viisil emotsionaalselt taastuda, olles lähisuhtes teise inimesega, saades tingimusteta toetust, tunnustust, osavõttu, lohutust jne.

Järgmine tabel esitleb kokkuvõtlikult uimasteid sõltuvuse tekitajana.

Tabel 1. Uimastid, kui sõltuvuse tekitajana

Psühholoogilist sõltuvust tekitavad	Füüsilist sõltuvust tekitavad
Kannabis	Kannabis suurtes doosides
Kokaiin	Kokaiin
Opiaadid	Opiaadid
Lenduvad lahustid	Lenduvad lahustid pikaajalisel tarvitamisel
Amfetamiin, ecstasy ja nendega sarnased ained	Amfetamiin, ecstasy ja nendega sarnased ained
Mõningad ravimid, rahustid, uinutid	Mõningad rahustid, uinutid
Hallutsiogeenid (LSD jt.)	

Sõltuvuse jagunemine:

Psühholoogiline - ühel hetkel tundub sõltlasele, et sõltuvusaine pruukimine toob talle tõepoolest hingelise vabaduse ja heaolu, sest reaalsustaju kadumine, eufooria ja ükskõiksus argimurede suhtes tunduvad just nendena. Aine puudumisel ilmuv halb enesetunne, apaatia, masendus ja hingepiin tõukavad otsima uut enesetunde parandamist, milleks petlikult kiireim ja efektiivseim viis

on uue ainedoosi sissevõtmine. Psüühilise sõltuvuse korral on inimese kontakt reaalsusega häiritud. Ta elab illusoorse maailmas, kus kõik on nii, nagu ta soovib. Enamasti ta ise oma sõltuvuses olemist ei tunnista, kuid see on nähtav kõrvalseisjale.

Füüsiline - see tähendab sellist seisundit, mille puhul organism on kehavõõra aine omaks võtnud ja selle aine sisalduse alanemine organismi kudedes kutsub esile psüühilisi ja kehalisi vaesusi. Füüsilise sõltuvuse aluseks on organismi kohastumine võõra ainega ja selle aine sulandumine ainevahetusprotsessidesse. Narkomaani jaoks tähendab see võõrutusseisundi raskeid kehalisi häireid. Võõrutusseisundiks nimetatakse üleminekut narkootikumi pidevalt tarvitamiselt karskusele; organism on sunnitud ümber kohastuma eluks ilma harjunud aineta. Majanduslik - sõltuvusainete levitamine on alati kellelegi tulus. Kasu toovad levitajale need, kes aineid tarvitavad. Kuna mõnuainetest tekib kiiresti sõltuvus, muutub sõltlane majanduslikult sõltuvaks sõltuvusainete levitajatest. Ta ei saa ilma mõnuaineteta hakkama ning peab pidevalt otsima võimalusi raha hankimiseks, et annus kätte saada. Samas peab nentima, et sõltlane ei suuda täisväärtuslikult töötada, et ausal teel raha teenida. Nii saab sõltuvus, eriti narkomaania, varem või hiljem kuritegude algmootiiviks.

Seksuaalne - seksuaalsust mõjutavad just uimastid mitmest küljest. Rikutud hormonaalne tasakaal häirib suguorganite talitlust. Pikaajalise narkootikumide kasutamise järel ei julgeta karskena, so ilma mõnuaineta enam kontakte luua, ei olda võimelised füüsiliseks vahekorraks. Või kui sinnani on siiski jõutud, ei tunta sellest naudingut. Järelilikult õnnestub seksuaalelu elada ainult joobeseisundis. Loomuliku seksuaalkäitumise kogemused jäävad noortel saamata.

Sotsiaalne - sotsiaalne sõltuvus tuleneb seltskonnast, kus sõltuvusaineid koos tarvitatakse. Sellises sõpruskonnas kujunevad suhted, mis on tihedalt seotud sõltuvusainete tarvitamisega ning sellest tulenevate tegudega, mida avalikkus tavaliselt ei aktsepteeri. Nii tekivad ühised saladused ja rahalised suhted (laenud, võlad, väljapressimised). Kui sõltlane on olnud ravil ja naaseb tagasi samasse seltskonda, kus tema sõltuvus kujunes. On väga tõenäoline, et ta alustab uuesti sõltuvusainete tarvitamisega. Selline sõpruskond ei loovuta oma liikmeid kergelt. Sotsiaalsest sõltuvusest võõrutamine on üks raskemaid protsesse sõltuvuse ravis.

Sõltuvushaigusega on tegemist eelkõige siis, kui inimese sõltuvus mingist tegevusest või inimsuhetest on kasvanud nii tugevaks, et ta pole võimeline seda ise lõpetama ka siis, kui ilmnevad selle sõltuvuse selgelt kahjulikud tagajärjed. Eelkõige on siis tegemist inimese vajadusega kontrollida oma teadvuse seisundit, suurendades naudingut ja vähendades valu.

On olemas järgmised sõltuvused:

- Alkoholism
- Narkomaania
- Ravimite väärkasutamine
- Toksikomaania
- Mängurlus

Kõik sõltuvushaigused on sarnase arengustriga, toetuvad sarnastele eelsoodumustele ja on omavahel kergesti asendatavad, st loobumine ühest sõltuvusest võib kergesti kaasa tuua viskumise mõne teise rüppe.

Alkoholism - haigus, mille puhul tekib organismil sõltuvus etanoolist.

Alkoholismi iseloomustab pidev soov alkoholi tarvitada. Kaob kontroll tarvitatud alkoholi koguse üle, mis viib mitmepäevaste (mitmenädalaste) joomasööstudeni. Kui mingil põhjusel alkoholi tarvitamine katkestatakse (raha lõpeb, tervis läheb halvaks), arenevad ärajäämanähud – higistamisest kuni alkoholpsühhoosi ehk alkoholse psühhoosini. Raskematel juhtumitel võib alkoholne psühhoos lõppeda surmaga.

RHK-10 (rahvusvaheline haiguste kvalifikatsioon) järgi klassifitseeritakse alkoholism ehk alkoholsõltuvus koodiga F10. F10.- alkoholi tarvitamisest tingitud sõltuvus alkoholism. Diagnoosi püstitamiseks peavad olema täidetud alkoholist sõltuvuse diagnostilised kriteeriumid.

Narkomaania - psüühiline või füüsiline sõltuvus, mis on tekkinud narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel.

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete all on siin mõistetud seadusandluses sätestatud korras koostatud nimekirjades loetletud ained.

Rahvusvahelise haiguste kvalifikatsiooni järgi:

F11.- Opioidide (oopium, heroiin, metadoon) tarvitamisest tingitud sõltuvus - morfinism

F12.- Kannabinoidide (marihuaana, hašiš) tarvitamisest tingitud sõltuvus

F13.- Rahustite või uinutite (bensodiasepiinid, barbituraadid) tarvitamisest tingitud sõltuvus

F14.- Kokaiini tarvitamisest tingitud sõltuvus - kokainism

F15.- Muude stimulaatorite (amfetamiin) tarvitamisest tingitud sõltuvus

F16.- Hallutsinogeenide (LSD, meskaliin) tarvitamisest tingitud sõltuvus

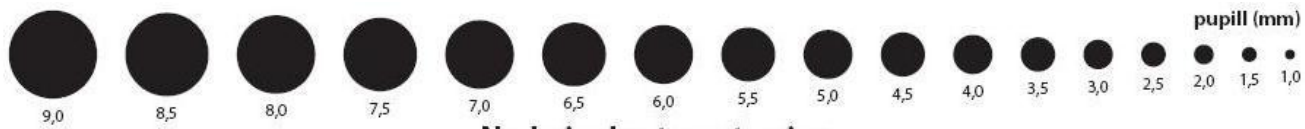
Kõik sõltuvushaigused on perehaigused ja levivad ühiskonnas kaassõltuvuse kaudu, mida kogevad ja mille võtavad omaks sõltuvushaige pereliikmed ja lähedased.

Sõltuvuse välised tunnused:

- Kõikuv meeleolu.
- Valetamine.
- Varastamine.
- Seletamatud äraolekud.
- Füüsiline jõuetus.
- Korduvad haigused.
- Tugev tung tarvitada ainet.
- Võimetus kontrollida tarvitatava aine koguseid ja tarvitamise kestvust.
- Võõrutusseisundi arenemine aine tarvitamise lõppedes.
- Tolerantsuse teke tarvitatava aine suhtes.
- Järjest suurenev ajahulk, mis kulub sõltuvusaine hankimisele ja tarvitamisele.

Sõltuvuse sümptomid:

- Eitamine.
- Minimeerimine.
- Ratsionaliseerimine.
- Ümberpaigutamine.
- Moraalne allakäik.



Narkojoobe tuvastamine

SAGEDASEMAD TUNNUSED (ainete segatarvitamisel muutuvad)	Kesk närvisüsteemi pärssivad ained	Opioidid	Kanep	Kesk närvisüsteemi stimuleerivad ained	Hallutsinogeenid	Lahustid ja sisse- hingatavad ained
Pupilli suurus (normaalne: 2,9–6,5 mm)	Normaalne	Väike	Suur	Suur	Suur	Normaalne (või suur)
Pupilli reageerimine valgusele	Aeglane	Ei reageeri Aeglane	Normaalne	Aeglane	Ei reageeri, Normaalne	Aeglane
Nüstagn (silma vöbelus)	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Jah
Silmade konvergenti (kokkuvõimise) häire	Jah	Ei	Jah, punetavad silma valged	Ei	Jah/ei	Jah
Pulss (normaalne: 60–90)	Aeglane	Aeglane	Kiire	Kiire	Kiire	Kiire
Lihastoonus	Nõrk	Nõrk	Normaalne	Tugev	Tugev	Nõrk
Kehatemperatuur	Normaalne	Madal	Normaalne	Kõrge	Kõrge	Erinev
Vererõhk	Madal	Madal	Kõrge	Kõrge	Kõrge	Madal/kõrge
Süstimisjäljed	Ei/jah	Sageli	Ei	Sageli	Ei	Ei
Ajataju muutumine 30 sek +/- 10 sek	Aeglane	Aeglane	Väike doos – kiire Suur doos – aeglane	Kiire	Kiire	Normaalne

Joonis 1. Narkojoobe tuvastamine

Allikas: Tervise Arengu Instituut, <http://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/497>

Sõltuvus on nagu krooniline haigus – ikka ja jälle langetakse sellesse tagasi, kui ennast ei kontrollita.

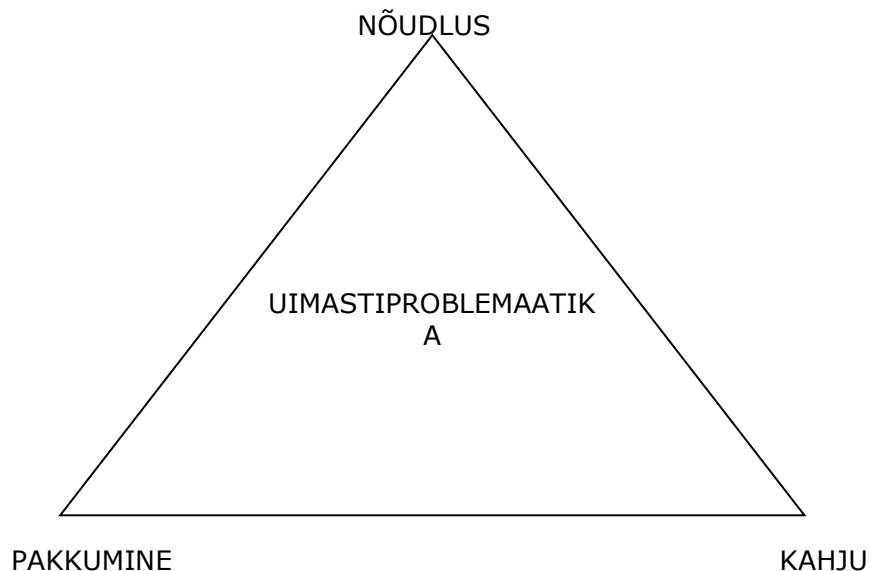
Täiendavad materjalid:

1. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2012. - <http://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/631>
2. Kainelt alkoholist - <http://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/617>
3. Alkoholipoliitika Roheline Raamat - http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Alkoholipoliitika/Failid/Alkoholi_roheline_raamat.pdf

Uimastipreventsioon

Mõistega preventatsioon, mis tuleneb ladinakeelsetest sõnadest prae „ette” ja venire „minema”, tähistatakse millegi vältimist, ärahoidmist, tõkestamist ja ennetamist. Rahvatervise valdkonnas räägitakse haiguste preventatsioonist, korraaitsestruktuurides aga kriminaalpreventatsioonist. Varem rohkem kasutusel olnud sõna profülaktika (kreeka keelest pro „eel” ja phylaxis „valve, kaitse”) tähendab põhijoontes sedasama mis preventatsioon, kuigi profülaktikast räägitakse rohkem mõne konkreetse nähtuse, protsessi või haigusega ühenduses, näiteks immunoprofülaktika.

Uimastiproblemaatikat võib tinglikult kujutada kolmnurgana.



Joonis 1. Uimastiprobleematika kolmnurk

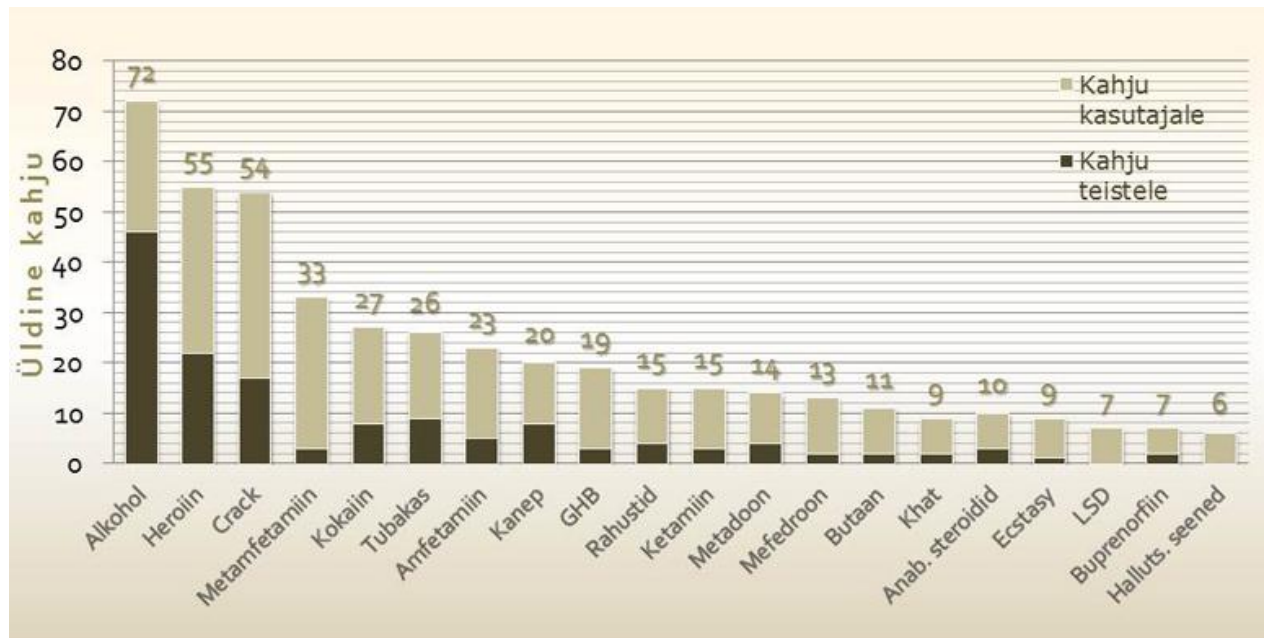
Uimastitarbimisega seotud probleemidele lahenduste otsimisel tuleb arvestada kõiki valdkondi.

Nõudlus. Nii tegelebki preventatsioon eeskätt uimasti nõudluse vähendamisega, olles samas seotud ka kättesaadavuse (pakkumise) piiramise ja kahju minimaliseerimisega.

Vähendamise suunal töötavad piirivalve, toll ja politsei selle nimel, et riigis oleks saadaval võimalikult vähe narkootilisi aineid, kasutades selleks kontrolli ja repressiivmeetmeid. Nõudluse vähendamise valdkonnaga tegeleb Narkomaania ennetamise strateegia, mis töötab selle nimel, et võimalikult vähe inimesi sooviks

uimasteid tarvitada. Seda tegevust nimetataksegi uimastiennetuseks ehk narkopreventsiooniks.

Kahju. David Nutt ja tema kolleegid (Imperiali Kolledž Londonis) kvalifitseerisid 20 kahjulikku ainet 16 parameetri järgi: 9 parameetri alusel hindasid nad kahju tarvitajale ja 7 parameetri alusel hindasid kahju teistele inimestele. Iga aine sai punktid – nullist (kahjutu) sajani (maksimaalne kahju). Punktid arvutati igale ainele vastavalt lähtudes järgmistest kriteeriumitest: sõltuvuse tase, kahju tarbija psüühilisele ja füüsilisele tervisele, kuritegude arvu tase, majandusele ja ühiskonnale materiaalse kahju tekitamine (joonis 2). Iga narkootikum põhjustab probleeme. Kõige suurem probleem on sõltuvus, mida tekitavad kõik narkootikumid.



Joonis 2. Uimastite kahju tarvitajale ja teistele

Pakkumine. Tabelis on esitatud 2010. aasta narkoturu tänavahinnad ühe grammi eest, v.a ecstasy, mille puhul on välja toodud ühe tableti hind.

Tabel 2. 2010. aasta narkoturu tänavahinnad

Nimetus	Ecstasy	Amfetamiin	Hasiš	Marihuuaan	Kokaiin	Heroiin	Fentanül
Hind (€)	4-6	13-19	16-19	16-22	64-128	96-192	240-300

Uimastipreventsioon hõlmab kõiki uimastite tarvitamisega seotud probleeme, sealhulgas tekkivaid tervisehäireid, sotsiaalprobleeme, kuritegevust, muutusi õpiedukuses, koolist väljalangevust, töövõime kaotust jne.

Uimastipreventsiooni on liigitatud mitmeti sõltuvalt eesmärgist, kasutatavast meetodikast ja ennetustegevuse tasandist. Vahel peetakse ennetustegevuseks ainult tööd, mis on suunatud lastele ja noortele, kes veel ei tarvita sõltuvusaineid. Öeldakse, et nendega, kes juba tarvitavad, ei ole midagi teha. Tegelikult viiakse ennetustegevust läbi kolmel tasandil (vastavalt Maailma Terviseorganisatsioonile WHO):

1. Töö inimestega, kellel ei ole veel uimastite tarvitamise kogemust ehk esmane/primaarne ennetustöö.
2. Töö inimestega, kes vähemal või suuremal määral uimasteid tarvitavad, aga kellel on veel säilinud sidemed ühiskonnaga ehk teisene/ sekundaarne ennetustöö.
3. Töö inimestega, kellel on välja kujunenud sõltuvus ja tekkinud püsivad ainevahetuse muutused ehk kolmandane/tertsiaarne ennetustöö.

Rahvusvaheliselt enamlevinuna jaotatakse preventatsioon kolmeks tasandiks:

1. Primaarne ehk esmatasand
2. Sekundaarne ehk teisene tasand
3. Tertsiaalne ehk kolmandane tasand

Primaarne preventiooni tasand on kõige üldisem, mis haarab kogu elanikkonda ja on suunatud eelkõige neile, kes uimasteid veel ei tarvita. Prioriteetse grupi moodustavad koolinoored, sest just selles eas on kergem kujundada tervislikke harjumusi ning eluviisi. Eriti tähtsa koha omandab siin vaba aja sisustamine, mis vähendab võimalust, et nooruk satuks seltskonda, kus tarvitatakse uimasteid. Tervete eluviiside kaudu omandatakse väärtushinnangud, mis jäävad kogu eluks. Esmase preventiooni sihtgrupp on ennekõike lapsed ja noorukid, selle kaugem eesmärk on uimastinõudluse vähendamine.

Preventsioon esmase kontekstis tähendab igasugust tegevust, mis püüab vähendada uimasti tarvitamist või edasi lükata tarvitamise algust. Sellel tasandil enamlevinud ennetusmeetodid on järgmised:

- AIDSi ja uimastiprobleeme käsitlevad õppekavad koolides.
- Eakaaslaste mõjutamise programmid.

- Uimastitevastased noorteliikumised.
- Vaba aja sisustamise programmid.
- Ennetustöö tantsklubides ja teistes noorte (lõbustus) asutustes.
- Eriprogrammid koolist väljalangenutele.

Esmane preventatsioon peab sisaldama programmi, mis hoiaks ära uimastitarbimise alustamise ja uimastite kuritarvitamise, samuti sõltuvuse tekke ning vähendaks ka uimastitarbimisest tulenevate probleemide riski. See peab algama lasteaias (või hiljemalt algklassides) ning kestma kuni gümnaasiumi lõpuni.

Esmane ennetustegevus Eestis kuulub Sotsiaalministeeriumi hallatava riikliku narkomaania ennetamise strateegia alla. Riiklikul tasandil on esmase ennetuse peamine elluviija Tervise Arengu Instituut, vt. www.tai.ee ning Haridus- ja Teadusministeerium. Peamiseks ennetustegevusteks oli riigi tasandil 2010. aastal informatsiooni jagamine ühiskonnas ja meetodiliste materjalide väljatöötamine. Informatsiooni levitamine noortele toimus läbi infovoldikute jagamise, nõustamise ning narkootikumide ja nende kasutamise kohta teavet andva veebilehe www.narko.ee kaudu. Suurimaks esmaseks ennetusprojektiks oli 2010. aastal 20-minutiline neljale erinevale narkootikumile suunatud õppefilmi väljatöötamine „Mõteteaine“, vt. <http://vimeo.com/29771562> ja juhendmaterjal filmi juurde vt. <http://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/532>. Film on mõeldud koolidesse õppematerjalina ja selle eesmärgiks on näidata narkootikumidega katsetamise ohtusid ja vähendada noorte seas narkootikumi proovimise soovi. Konkreetsele riskirühmale suunatud uimastiennetust Eestis 2010 aastal ellu ei viidud. Erikoolides elluviidav narkoennetus hõlmas peamiselt sõltuvusalaste teadmiste edasiandmist ja sotsiaalsete oskuste arendamist toetavaid tegevusi. Erikoolides toimus narkoennetus kasvatustegevuse käigus.

Teise taseme ennetustöö eesmärgiks on uimastite tarvitamise vähendamine ja sõltuvusest vabanemine. Sihtgrupiks on inimesed, kellel on juba tarvitamise kogemus, aga kes ei ole ühiskonnast veel päriselt välja langenud. See preventatsioon on suunatud riskigruppidele ja inimestele, kellel seoses uimastite tarvitamisega on juba tekkinud tervise- või sotsiaalprobleemid. Tähtsaim on hoolitseda selle eest, et nende olukord ei läheks halvemaks. Tegema peaks midagi sellist, mis võimaldaks neil inimestel vähendada ja perspektiivis täielikult lõpetada uimastite tarvitamine.

Riskirühmas kuuluvad:

- Hälbiva käitumisega noored
- Vaimse alaarenguga, raskete ja psüühikahäirete noored
- Asotsiaalse käitumisega perekonnaliikmed
- Riskiisikute perekonnaliikmed
- Isikud, kellel on kalduvus ühiskonnaohtlikele tegudele
- Prostituudid, homoseksualistid
- Alaealised õigusrikkujad
- Kinnipeetavad
- Karistusest tingimisi vabastatud isikud

Sellesse rühma võivad kuuluda ka:

- ✓ Väga noored poisid-tüdrukud, kes on kokku puutunud kanepiga või liimi nuusutamise. Nad on võib-olla seda proovinud ainult mõned korrad, kuid neil enamasti on tekkinud juba probleeme koolis ja kodus.
- ✓ Noored täiskasvanud, kes tulevad eluga veel igati toime, kuid käivad nädalalõppudel ööklubides ja tarvitavad stimulannte. Nad arvavad, et see on täiesti normaalne ja et õige elu niimoodi käibki. Samas ei teata elementaarseid tõsiasi ainete toimest ja usutakse igasuguseid müüte. Kuigi nad ei taha oma gruppi mittekuuluvate inimeste arvamusi tõsiselt võtta, ei tohiks neid mingil juhul abita jätta.

On ka selliseid inimesi, kellel on teatud sõltuvus juba väljakujunenud, kes on koolist või töölt välja langemas ja sattumas subkultuuri, milles narkootikumide tarvitamine ongi ainuke eluviis. Samas pole nad veel füüsiliselt väljakujunenud sõltlased - neil ei ole tekkinud ainevahetuse muutusi ja ühe jalaga on nad tavalises ühiskonnas. Nende puhul on võimalik ennetada täielikku väljalangemist tavaühiskonnast. Väljakujunenud kroonilist või pahaloomulist haigust on raske, kui mitte võimatu ravida. Analoogia on siin ka sotsiaalprobleemide või kuritegevusega. Uimastitega seotud probleemi avastamisel peab olema selge, kuidas edasi toimida. Selleks tuleb pöörduda vastava spetsialistide poole, kes oskavad anda kompetentset abi.

Sellel tasandil on ennetusmeetodid järgmised:

- ✓ esimene samm on võõrutus, mis tagab selle, et sõltlane suudaks puhtkehaliselt olla ilma narkootilise aineta,
- ✓ teine samm on aktiivne ravi: tuleb taastada inimese füüsiline tervis, sest pärast võõrutust tunneb inimene end tihti väga halvasti,

- ✓ kolmas samm on rehabilitatsioon. Kui inimene on juba psüühiliselt tasakaalus ja oma tunded läbi analüüsinud, siis peab ta rehabilitatsiooni käigus omandama oskusi, kuidas ühiskonnas iseseisvalt ja karskelt elada.

Eestis toimub uimastisõltlaste ja nende lähedaste nõustamine, on olemas tugirühmad, sõltlastele antakse ravi ja toimib ka rehabilitatsiooni süsteem.

Kolmanda taseme ennetustöö eesmärgiks on kahjude vähendamine. Kolmanda taseme ennetustöö on suunatud inimestele, kellel on välja kujunenud täielik sõltuvus ja tekkinud püsivad ainevahetuse muutused.

Preventsioon tähendab siin:

1. Haiguse ravi, tervisliku seisundi halvenemise või sotsiaalse allakäigu peatamist
2. Narkomaaniaga kaasnevate haiguste profülaktikat (AIDS, hepatiit jt.)
3. Kuritegevuse ennetamist

Sellesse tasandisse kuuluvad rahvusvahelise kõnepruugi järgi igasugused kahju vähendamise (harmreduction) programmid – nõelte vahetamine, metadoonravi jne.

Sõltlase eluviis on seotud uimasti tarvitamisega: ta on tavaühiskonnast praktiliselt isoleeritud. Niisugusel inimesel on väga palju sotsiaalseid, psüühilisi kui ka terviseiga seotud probleeme. Siin on eesmärgiks vajumist pidurdada ja püüda selle poole, et inimesel jääks võimalus sõltuvusest välja tulla. Juba kujunenud sõltuvusega alkoholist või narkootikumidest inimestele suunatud tegevuse eesmärgiks on uimastite tarvitamise lõpetamine või vähendamine, muude kaasnevate haiguste ennetamine, sotsiaalsete probleemide süvenemise peatamine ja kuritegevuse tõkestamine. Kui inimene juba narkootikume tarvitab, siis aktsepteeritakse seda fakti ja püütakse muuta uimastite tarvitamine nii tarvitajale kui ka ühiskonnale võimalikult ohutuks.

Kolmanda taseme preventsiooni programmid Eestis:

Süstlavahetusprogrammid Kondoomide jagamine Metadoonravi



2010. aasta jooksul kokku
külastas süstlavahetuspunkte
2800 esmakülastajat ja ligi
7500 korduvklienti.

Süstlavahetuspunktides
toimus kokku ligi 173 000
külastust, mille käigus jagati
2 403 480 süstalt.

Vahetuspunktides jagati
583 980 kondoomi ja 106
029 infomaterjali.

Metadoonasendusravi
klientide arv 2010. aastal oli
kokku 1064.

Riiklikul tasandil toimub universaalne ennetus, selektiivne ennetus, indikatiivne ennetus.

Uimastiennetus üldhariduskoolides

Üldhariduskoolis toetatakse õpilase vaimset, füüsilist, kõlbelist, sotsiaalset ja emotsionaalset arengut. Luuakse tingimused õpilase võimete tasakaalustatud arenguks ja eneseteostuseks ning teaduspõhise maailmapildi kujunemiseks. Eestis kuuluvad nii uimasti- ka kui seksuaalhariduse teemad alates 1996. aastast üldhariduskooli kohustusliku aine inimeseõpetus ainetsüklisse. Uimastiharidus on õpilaste uimastialaste teadmiste laiendamine, uimastite tarvitamisega seotud hoiakute kujundamine, uimastitega seotud situatsioonides toimetulekuoskuste ja ka üldiste sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamine. 2009. aastal uuendati riiklikku õppekava uimastiennetuslaste tundide lisamisega inimeseõpetuse ainekavadesse. Õppekava lõplik rakendustähtaeg on seatud 2013/2014 õppeaasta alguseks. Seoses õppekavade uuendamisega on vaja kaas ajastada õppematerjale. Edaspidi on lühikokkuvõtte 2010. aastal alustatud ja 2011. aastal lõpetatud uimastiennetuse õpetamise hetkeseisu ja barjääride kaardistamise uuringust, kus eelkõige kirjeldatakse hetkel inimeseõpetuse tunnis kasutatavatele õpikutele antud hinnangut.

Olemasolevat uimastiennetuse õpetajaraamatut „Sotsiaalsed toimetuleku oskused“ hinnati heaks ja kasutustleidvaks. Õpetajaraamat „Sotsiaalsed toimetuleku oskused“ on kättesaadav Moodle´i neljanda osa materjalide juures. Raamatust meeldisid õpetajatele kõige enam töölehed. Õpetajate üldine arusaam oli, et teatud teemade osas on õpetajaraamat vananenud ja vajaks uuendamist (nt statistika, seaduste ning uute ainete osas). Õpetajatele meeldiks, kui oleks rohkem situatsioon ülesandeid ja illustreerivat materjali. Enamik õpetajaid kasutab inimeseõpetuse tundides õppemeetodina grupitööd, rollimänge ja loovtööd. Mainiti, et pelgalt raamatu kättesaadavusest raamatukogus ei piisa ja kõnealune õppematerjal vajab korralikku koolitustsüklit. Õpetajate ootused materjalile on, et see looks raamistiku, millises klassis missuguses mahus narkoteemasid käsitleda ja kuidas neid teemasid edasi anda. Lisaks oodati soovituslikke linke ja kirjandust, sest ise otsides on keeruline hinnata materjali kvaliteeti ja usaldatavust. Uued väljatöötatavad õpikud võiksid olla lastesõbralikumad, lihtsamal keeles, sisaldada rohkem praktilisi ülesandeid, vähem pikki tekste ja rohkem pilte. Vene õpetajad tõid eraldi esile, et inimeseõpetuse õpikus võiksid olla peatükkide juurde kuuluvad küsimused, mis aitaks juhtida tähelepanu olulisemale. Õpiku või töövihiku ülesanded võiksid haakuda rohkem päriseluga. Õppematerjalid peaksid rõhutama käitumisreeglite ja moraali olulisust.

Raamatu kaasajastamisel oli soov, et raamatuga võiks kaasas olla videomaterjal, nt DVDd, hetkel kasutavad mõned õpetajad YouTube'i videoklippe. Üleüldse tundsid õpetajad puudust kaasaegsetest õppefilmidest ja näidismaterjalidest. Täpsemalt, neile meeldiksid lühikesed filmiklipid (max 20 minutit), milles kirjeldatakse mingit elulist situatsiooni, seonduvaid ohutegureid ja käitumist, ning selle põhjal õpilastega toimuvat arutelu. Film võiks olla pigem positiivse (inimliku, heatahtliku) alatooniga, mitte liialt šokeeriv, samas piisavalt mõtlemapanev. Saadud tulemuste põhjal on planeeritud uuendada uimastiennetuslikke õppematerjale aastaks 2014.

Uimastikasutuse ennetamine on arenenud riikide koolides olnud tervisekasvatusprogrammide osaks juba aastakümneid. Kasutatud strateegiad on läbi aegade arenenud ja muutunud. 1960ndatel aastatel domineeris hirmutamistaktika, mille eesmärk oli välistada uimastitarbimine, tekitades hirmutunnet kaasuvate terviseriskide ees. Uurimustes on aga leitud, et noortele ei mõju terviseriskidest rääkimine kuigi tõhusalt, kuna halvad tulemused näivad olevat kaugel. Samuti kaasnes hirmutamisega tihtipeale olukorra üledramatiseerimine ja ebaadekvaatse info jagamine. See tingib aga usaldamatuse infoallika vastu, sihtgrupp ei võta edaspidi vastu ka tõest informatsiooni.

1970ndatel aastatel domineerisid käsud ja keelud, rõhutati illegaalsust, kriminaalsust ning karistamist, mis sisuliselt tähendas ikkagi hirmutamist. Uimastitega vahele jääda on tegelikkuses aga suhteliselt väike võimalus. Sellele järgnes korrektse informatsiooni edastamise etapp, mille käigus anti täpseid ülevaateid uimastitarbimise füsioloogilistest mõjudest. Ühe näitena võib siinjuures tuua Michigani osariigi koolides läbiviidud uimastihariduse programmi, mille hindamine näitas soovitud hoopis vastupidiseid tulemusi – programmis osalenute teadmised uimastitest küll suurenesid, kuid samuti suurenes alkoholi, marihuaana ja LSD tarbimine.

1970ndate aastate lõpus jõuti arusaamani, et teadmiste kõrval mängivad (eriti uimastite tarbimise alguses) olulist rolli sotsiaalne keskkond, ning uimastiennetusprogrammid võtsid suuna riski- ja kaitsefaktorite mõjutamisele. Nii oli 1980ndatel aastatel preventsiiooni põhimõtteks, kuidas elada hästi ilma uimastiteta, ja juhtivaks sai uimastitarbimisele alternatiivsete tegevuste pakkumine (huviringid jt vaba aja veetmise võimalused). See suund on ka tänapäeval kasutusel ja efektiivne nende noorte puhul, kes hakkavad uimasteid

tarbima tegevusetusest. Samal ajal pandi rõhku ka sotsiaalse kompetentsuse arendamise lähenemissuunale.

Viimase 20 aasta jooksul välja arendatud ja testitud arvukatele riski- ja kaitsefaktoritele suunatud preventsoonimetoodika on osutunud küllaltki tõhusaks. USA psühholoog Gilbert Botvini ja tema kolleegide poolt 1980ndatel aastatel välja töötatud ennetusmudel baseerub kahel printsiibil:

1. Erinevate enesega toimetuleku oskuste õpetamine.
2. Üldiste sotsiaalsete oskuste õpetamine.

Botvini õpetuse eesmärk on arendada üldist sotsiaalset kompetentsust (kahandades seeläbi vastuvõtlikkust uimasteid propageerivatele sotsiaalsetele mõjutustele) ja vähendada motivatsiooni suitsetamiseks, alkoholi pruukimiseks ning illegaalsete uimastite tarvitamiseks.

Botvin ja tema kolleegid nimetavad antud preventsoonistrateegiat eluoskuste õpetuseks (inglise keeles life skills training). Selle metoodika alusel õpetatakse enesega toimetuleku oskusi ja üldisi sotsiaalseid oskusi.

Enesega toimetuleku oskused on:

- eneseväärtustamine, eesmärgi püstitamine;
- iseenese otsusel baseeruv käitumise muutus;
- otsuste tegemine ja iseseisev mõtlemine;
- stressiga toimetuleku oskus.

Üldised sotsiaalsed oskused on:

- suhtlemisoskus;
- vestlemisoskus;
- oskus suhelda vastassugupoolega;
- komplimentide tegemise oskus;
- verbaalne ja mitteverbaalne enesekehtestamise oskus.

Mitmete teaduslike uuringute tulemused näitavad, et see metoodika vähendas USA kooliõpilaste hulgas oluliselt tubakasuitsetamist ning alkoholi ja marihuaana tarvitamist. Lisaks loetakse antud metoodika tugevuseks selle kaugemaleulatuvat mõju, mis kestab veel mitmeid aastaid pärast programmi läbimist. Täna on Euroopa ja USA koolides kasutusel terve rida varieeruvaid

preventsiooniprogramme, mis kõik võtavad aluseks eluuskuste õpetamise metoodika.

Maailma eripaigus läbiviidud uuringud näitavad, et kõige paremaid tulemusi saavutatakse koolis programmidega, kus on ühendatud nii klassitunnis läbiviidav uimastiharidus kui ka eraldi programmid lapsevanematele. Omal kohal on ladus koostöö kohalike omavalitsustega, eriti tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande küsimustega tegelevate ametnikega.

Me elame uimasteid tarbivas ühiskonnas. Me ei saa hoida noori uimastitele ligi pääsemast ja ammu ei suuda me selle pahe levikut lõpetada. Seetõttu on turvaliselt elama õppimine tänapäeva noortele eriti oluline. Üheks abivahendiks on siin uimastikasutust ennetava hariduse andmine, mis aitab kaasa uimastite kohta liikuvate arvukate müütide ümberlükkamisele.

Õpilasi tuleb teavitada sellest, mis on uimastid ja millised on nende kasutamisega seotud riskid. Kuid ei maksa piirduda ainult sellega. Maailmapraktika on näidanud, et lihtsalt teadmiste andmisega võib kaasneda hoopis vastupidine efekt, nimelt huvi tekkimine uimastite vastu. Seetõttu on äärmiselt oluline, et teadmiste andmine tagaks oskused, kuidas käituda mitmesugustes uimastitega seotud olukordades, näiteks kuidas seista vastu eakaaslaste survele. Nende oskuste harjutamine oma klassi turvalises õhkkonnas annab kindlust ka reaalses elus tegutsemiseks.

Samuti on väga oluline kujundada õpilaste hoiakuid uimastite tarbimise suhtes. Saavad ju noored inimesed meid ümbritsevast keskkonnast vastuolulisi teateid. Koolis kuulevad nad, et uimastid on halvad, samas leidub ajakirjanduses tihtipeale sõnumeid, kus kuulsused ning uimastid kokku kuuluvad. Sõnumid on vastuolulised, tekkinud segaduse selgitamine jääb siin just õpetaja hooleks.

Seega on uimastihariduse kolm põhielementi järgmised:

- teadmised - õpilaste uimastialaste teadmiste arendamine. Tähtis on klassis usalduslik õhkkond saavutada ning hirmutamist vältida. Edasiantavad teadmised peavad olema korrektsed. Peamised teemad, millele keskenduda III kooliastmes on tervist tugevdavad ja kahjustavad tegurid ning terviktekstid; uimastite kuritarvitamisega seotud tagajärjed; stressiga toimetuleku võimalused ja konfliktide lahendamine. Peamised teemad, millele keskenduda gümnaasiumis on lapse arengut mõjutavad

faktorid; sõltuvuskäitumise olemus; uimastisõltuvusravi võimalused; uimastitega seotud seadusandluse erinevad ajaloolised kogemused.

- oskused - oskuste arendamine uimastitega seotud situatsioonides toimetulekuks. Rõhk asetada õpilaste endi aktiivsele osalemisele. Teie rolliks jääb selgituste andmine, suunamine, turvalise keskkonna loomine ning õpilaste toetamine. Läbi niisuguse õpetuse aitame me õpilastel valmistuda reaalses elus toimetulekuks. Maailma Terviseorganisatsiooni määratluse järgi nimetatakse sotsiaalseteks toimetulekuoskusteks (inglise keeles life skills, eesti keeles otsetõlge eluoskused) inimese kohanemisvõimet ja edukat toimetulekut igapäevaelu nõudmiste ja väljakutsetega.

Otsuste langetamise ja probleemide lahendamise oskus aitab teha otsuseid, mis on kooskõlas õpilase enda vajaduste ja soovidega. Oskus kaitsta oma seisukohta ja võime probleemide lahendamisel iseseisvaid otsuseid teha on väga olulised just noorukieas, kus tuleb tihti eakaaslaste survega silmitsi seista. Eakaaslaste tunnustuse võtmise vajadus on siis suurem kui kunagi varem. Loova ja kriitilise mõtlemise oskus aitab teha arukaid otsuseid, genereerida uusi ideid, hinnata situatsioone ja informatsiooni erinevatest aspektidest lähtudes. Selliselt läbimõeldud seisukohtadele jõudmine aitab õpilastel rakendada seni õpitut reaalses situatsioonides, orienteeruda ebakindlates olukordades ja muutustega toime tulla. Suhtlemisoskus on oluline oskus, mis on vajalik nii koolis, töises maailmas kui perekonna- ja sõpraderingis hakkama saamiseks. See kätkeb eneses kuulamisoskust, mõtete ja tunnete väljendamisoskust, konfliktiolukorras hakkama saamise ning koostöö oskust. Enesetunnetamisoskus on tihedalt seotud enesehinnanguga. Liiga kõrge või madal enesehinnang muutub uimastite tarvitamise ja kuritarvitamise riskifaktoriks. Madal enesehinnang võib kujuneda pideva rahulolematuse ja stressi allikaks, liialt kõrge enesehinnang võib aga põhjustada enese ülehindamist riskide võtmisel. Nii võib välja kujuneda arusaam, et see, mis on probleem teistele, ei saa seda olla minule. Adekvaatne enesehinnang võimaldab teha õigeid otsuseid, tunnetada teiste aktsepteerimist ja mõista kaasanimeste tundeid. Seeläbi tekivad noortel eeldused saavutada lähedasi, rahuldust pakkuvaid suhteid nii eakaaslaste kui ka täiskasvanutega. Emotsioonide ja stressiga toimetulekuoskus väldib sisemiste pingete ja sellest tulenevate probleemide kuhjumist. Need on üheks stressiallikaks, mis vajavad kindlasti lahendamist, kusjuures mõnikord arvatakse, et see on võimalik

uimastite abil. Inimestel, kes varjavad oma emotsioone või ei suuda neid juhtida, on suurem oht uimastite kuritarvitamise teele sattuda.

- hoiakud - uimastitarbimise hoiakute selgitamine ja kujundamine. Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus arvestab sellega, et me kõik oleme ühiskonna liikmed, täites elus erinevaid rolle. Nende rollidega edukaks toimetulekuks ei piisa vaid oskustest, õpilastes tuleb kujundada ka hoiakuid, mis nende oskuste rakendamisele kaasa aitaksid. Sellega seonduvalt on oluline selgitada ja kujundada uimastihariduses järgnevaid hoiakuid:

Ülesanne: Palun sooritage ülesanne minikursuse "Kuidas ennetada uimastite kasutamist?" raames. Ülesanne abiga saate teada hoiakutest, mida tuleb kujundada uimastihariduses. Ülesanne on kättesaadav järgmisel leheküljel, vaadake allpool, kõige viimane ülesanne sellel leheküljel
http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/24963/thusad_esmatasandi_preventsiooniprogrammid.html

Uimastipreventsioon toetub järgmistele tugisammastele: perekond, kool, ümbruskond, info, Media. Uimastite kasutamisse tuleb sekkuda võimalikult varakult. See õnnestub vaid juhul, kui kodu, kool, noorsoo-, sotsiaal- ja tervishoiuorganisatsioonid teevad omavahel koostööd, millesse on haaratud ka politsei, ühiskondlikud organisatsioonid ja kõik elanikud.

Täiendavad materjalid:

1. Kooli uimasti- ja seksuaalhariduse hetkeseisu ja barjääride kaardistamine - <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4752/1/Vorobjov2011.pdf>

Uimastiprogrammid koolis

Ainult teadmisi jagades saate suurendada uimatite tarvitamist noorte hulgas. Võib tekkida nn. keelatud vilja efekt. Enamasti on tervistkahjustav käitumine põhjustatud elutähtsate oskuste puudulikkusest ja madalast enesehinnangust. Näiteks madala enesehinnanguga noor ei oska lahendada oma probleeme, kardab kaotada sõpru, kui ütleb ei mõnuaine pakkujale, ega suuda teha eluterveid otsuseid. Kriitilised elutähtsad oskused, mida tuleks koolis või mujal õpetada on järgmised:

- ✓ otsuste tegemise oskus
- ✓ probleemide, konfliktide lahendamise oskus
- ✓ eneseavastamise ja emotsioonide (ka negatiivsete) väljendamise oskus
- ✓ oskus ületada eakaaslaste survet, öelda ei
- ✓ oskus infot analüüsida, aru saada reklaami toimemehhanismidest
- ✓ oskus teadvustada, mida tahetakse saavutada, ja arvestada seda otsuste tegemisel
- ✓ oskus ennast ja teisi aktsepteerida

Teadmised on küll vajalikud, kuid tervisekäitumise muutmiseks piisab, kui teatakse üldisi narkootikumide tarbimisega seotud põhitõdesid (näiteks, mida tähendab sõltuvus, kuidas see kujuneb, ravi perspektiivid, eluea pikkus, üldine kahju organismile, isiksusele ja perekonnale). Kõige efektiivsem on isiksust mõjutada murdeas, arvestades paraku tõsiasja, et suurim mõju on eakaaslastel. Spetsialisti loengu kasutegur on ligikaudu 10%, noorte omavahelise suunatud arutelu ja praktiliste oskuste õppimise kasu tõuseb aga 90%-ni. Efektiivseim on teiste õpetamine. Noored mõjutavad eakaaslast, grupiliidreid. Et samaealisi sõpru usaldatakse rohkem, võib õpetuste mõju osutada negatiivseks, kui piirdatakse vaid teadmiste jagamisega. Seepärast peaksid noorteprogrammid olema strateegiliselt ja meetoodiliselt õigesti koostatud.

Ühe-kahetunnine vestlus ei asenda isiksuse tervikkontseptsioonist lähtuvat tervisekasvatust, kuid arvestades alljärgnevat põhimõtet, võime loota edu.

1. Võtmeküsimuseks on usaldusliku õhkkonna loomine. Selleks võib küsida kirjalikult või suuliselt, mis on noortele tähtis, ja seda siis vestluses arvestada. Igale küsimusele, tundugu see kas või provokatiivne, tuleks vastata ausalt (kaasa arvatud oma uimastitarvitamise kogemusi puudutavatele). Kui tunnete end mugavalt, võite rääkida loo oma parimast ja halvimast alkoholikogemustest. Võib olla tahavad noored siis

meelsamini ennast avada ja avameelsemalt oma lugusid jutustada. Ei maksa karta, et positiivsed kogemused uimastite kasutamisel peale jäävad!

2. Et ära kasutada eakaaslaste mõju, võime küsimustele, millest tahtsime rääkida, paluda noortel endil rühmatööna vastuseid mõelda ja hiljem arutelus õiged vastusevariandid välja selgitada.
3. Arvestada tuleks noorte vajadusi. Anonüümselt võiks lasta lehekestele kirjutada küsimused, mis murdeealisi huvitavad. Ükski küsimus ei tohiks jääda tähelepanuta. Noorte arvamuste üle pole vaja kohut mõista, sest tunnustust vajame kõik. Kasuks tuleb võimalikult primitiivne, lihtne sõnastus. Tihti piisab madala enesehinnanguga noore tunnustamisest ja tema huvitamisest juba hea kontakti loomiseks.
4. Kasulik on selgitada noorte hulgas levivaid uimastimüüte. Näiteks, et pehmed narkootikumid ei põhjusta sõltuvust.

Huvituma peaks tagasisidest, sest igaüks võtab infot vastu isemoodi. Näiteks võime paluda avaldada aramus sel viisil, et ühtmoodi vastajad liiguvad ruumi paremasse nurka ja teismoodi mõtlejad vasakusse. Lisaks võime paluda arvamusi põhjendada. (NB! Vältige Miks" küsimust. MIKS-küsimus võib kõlada süüdistavalt või liialt autoritaarselt, mis seondub kooliaja või lapsepõlvega. Miks sa hilinesid? Miks Sa ennast ei pesnud?). Tagasiside võimaldab õppetegevust korrigeerida, vestluses osalejate eelnevad hoiakud, teadmised ja huvid võivad olla äärmuseni erinevad.

Kasulik on teadvustada, mida tahetakse elus saavutada, selgitada hoiakuid ja õppida probleeme lahendama ning otsuseid langetama. Tähtis on keskenduda oskuste õpetamisele ja mitte piirduda teadmiste jagamisega.

Lühidalt ja kokkuvõtlikult võib kooli osa uimastikasutuse ennetamisel jälgida järgmiselt:

1. Õpetamine

eesmärk: asjaliku ja põhjaliku selgitustöö tegemine eri eluvaldkondade spetsialistide kaasabil, väärtushoiakute kujundamine

vahendid: tervise-, kombe- ja seaduskuulekuse õpetus, õpilaskeskne lähenemine, erinevate võtete kaasamine õppeprotsessi, koostöö kooliväliste asjatundjatega

2. Probleemse noore toetamine

eesmärk: probleemide õigeaegne märkamine ja neisse sekkumine, alternatiivsete võimaluste rakendamine, õpilase koolist välja jäämise vältimine

vahendid: personaalne jälgimine ja abistamine, tihe koostöö koduga; hooldustegevuses tuleb kindlalt kokku leppida, kuidas toimida, kelle abi kasutada

3. Reeglid ja tagajärjed

eesmärk: takistada uimastite levikut kooliruumides ja kooli vahetus läheduses, selgitada välja rikkumisi

vahendid: selged õpilastele suunatud reeglid, mis käsitlevad uimasteid, nende vastu suunatud sihipärane tegevus ja kooli poolt rakendatavad mõjutusvahendid

Kogu eelnev selgitus-, õppe- ja kasvatustöö peavad olema suunatud sellele, et meie lapsed ja noored oleksid tervete eluviiside ning õigete väärtushoiakutega. Täiskasvanud inimesed saavad noort ainult suunata ning abistada väärtushoiakute kujundamisel. Isegi juhtudel, kus lapsevanem(ad) või sõbrad annavad oma käitumisega negatiivset eeskujut, võib see noorele olla positiivseks kogemuseks, kuidas elada ei tohiks. Tähtis on sealjuures see, missuguseid järeldusi tehakse (otsustusoskus) ja mida võetakse tegelikult eeskujuks. Niisugustel juhtudel on väga tähtis noore lähiümbruskonna (vanemad, sõbrad, koolikaaslased, õpetajad, noorsootöötajad jne.) abi isiksuse formeerumisel. Lõppkokkuvõttes peab iga noor ise otsustama ning tegema põhimõttelise valiku kas terved eluviisid või uimastite tarvitamisega kaasnevad probleemid enda ja oma lähedaste elus.

Edukad preventsiooniprogrammid sisaldavad:

- Erinevate osapoolte hõlmatud (ühiskonna ja kogukonna hõlmatus)
- Interaktiivsust.
- Eluoskuste õpet.
- Ei ütlemise oskuse arendamist.
- Tugiisiku osalemist.
- Eakohase ja adekvaatse informatsiooni edastamine.
- Jätkuprogrammide olemasolu.
- Piisav kaetus.

Preventsioonis on toimunud paradigma vahetus instrueerivalt õppetöölt aktiivselt osalevale õppetöole. Edukad on eelkõige interaktiivsed preventsiooniprogrammid

(modelleerimine, rollimängud, diskussioon, tagasiside), kus õhutatakse õpilase ja õpetaja omavahelisi suhteid ning mis ei ole pelgalt ühepoolne informatsiooni edastamine. Preventsiooniprogrammid ei saa keskenduda üksnes eluuskuste õpetamisele vaid nende eesmärk on ka akadeemilise kompetentsuse tõstmine. Sellest tulenevalt on vajalik edastada lastele eakohast informatsiooni narkootikumide kohta. Efektiivsed narkopreventsiooni programmid lähtuvad põhimõttest, et noorukid ja täiskasvanud on enam huvitatud informatsioonist hetkesituatsioonis, mis kannab endas lühiajalist ja negatiivset sotsiaalset tagajärge narkootikumide kasutamisele.

Milliseid vigu tuleks vältida:

1. Mitte ainult informatsiooni jagada. Ainete tutvustamine ei muuda oluliselt suhtumist ja edaspidist tervisekäitumist ning võib anda soovitud vastupidise tulemuse. Õpilaste, kuulajate või lugejate kaasamine nende uimastialaste teadmiste hindamise ja väärtushinnangute analüüsi ning selle võrdlemisse teistega võib anda paremaid tulemusi. Uimastite tarvitamisest tulenevate probleemide mitmekülgne arutelu, põhjuste ja teiste probleemidega seoste leidmine on teema, millesse saab auditoorium ise aktiivselt sekkuda. Noortele on vaja õpetada oskusi, kuidas käituda tüüpsituatsioonides, näiteks kuidas öelda ei. Seda saab elavalt teha näiteks rollimängude kaudu.
2. Mitte hirmutada. Karistuste ja haigustega hirmutamine ei anna soovitud tulemust: „See ei pruugi juhtuda minuga, „See jutt on mõeldud ainult meie hirmutamiseks“. Tüüpiline võib olla vastureaktsioon. Lapsed ja noorukid ei mõtle kuigi tõsiselt neid võib olla kunagi tabavatele haigustele. Tihti usutakse rohkem eakaaslase juttu, kes kirjeldavad oma uimastitarvitamise elamusi.
3. Mitte ainult ainetele keskenduda. Uimastite tarvitamine on osa käitumuslikust kompleksist ja eluviisist. Ained ise oma keemiliste omadustega ei ole ainuke põhjus, miks neid tarvitatakse. Kaasnevad põhjused võivad olla isiku psüühika- ja käitumishäire, tarvitamist soosiv subkultuur, sotsiaalsed põhjused jne.
4. Mitte korraldada ainult ühe päeva üritusi. Ennetustöö peab olema järjepidev, et tekiks usaldus propageeritava sõnumi suhtes. Ühepäevaüritused ja lühiaegsed kampaaniad võivad anda soovitud vastupidise tulemuse.

5. Mitte ainult meedia üksi. Tihti püüab meedia näidata uimastiteemaatikat kõmuliselt, selleks et enam tähelepanu võita. Ennetuspõhimõtted võivad seejuures jääda teisejärguliseks.
6. Mitte ainult kontroll ja karistamine. Kui ühiskonnas ei tegelda narkomaania ja uimastikuritegude põhjuste selgitamise ja ennetustegevusega, siis ainult repressiivmeetoditega positiivseid muutusi ei saavutata.

Positiivseid tulemusi:

1. Meeskonnatöö. Eri eluvaldkondade esindajate, ühiskondlike organisatsioonide ja riiklike struktuuride ühistöö on narkomaania ennetamisel andnud paremaid tulemusi.
2. Lapsevanemate liikumised. Lapsevanemate organisatsioonid võivad olla tugev jõud narkomaania ennetamisel.
3. Populaarsed isikud. Tuntud isikute eeskuju ja nende abi noorte hulgas tervete eluviiside propageerimisel on tulemuslik.
4. Poliitikud. Narkomaania ennetamise seostamine poliitikaga annab võimaluse seda paremini teadvustada ja leida võimalusi probleemide ennetamiseks ning lahendamiseks.

Soovitused

- ✓ Alklassides piirduda ainult väga üldiste märkustega seoses suitsetamise ja alkoholi kasutamisega ning sedagi rohkem käitumuslikust aspektist lähtudes. Liikluseeskirju tutvustades selgitada liiklusega kaasnevaid ohtusid seoses uimastitega (purjus autojuhid jne.).
- ✓ Uimastite tarbimine ning nende leviku kohta võib hakata rääkima uimastitega kaasnevatest sotsiaalsetest, psühholoogilistest ja tervislikest aspektidest üldises plaanis alates 5.-7. klassist ja seda sõltuvalt piirkonna iseärasustest (olulised erinevused suurte linnade ja väikeste maakohtade vahel), pühendamata lapsi üksikasjadesse (konkreetsete uimastite toime, nende väljanägemine jne.). Samas peaks selgitama uimastite kasutamisega seonduvat majanduslikku tausta ja levitamist esile toomata uimastite konkreetseid hindasid.
- ✓ Uimastite tarbimisest ning nende leviku aspektist võib hakata rääkima põhjalikumalt alates keskkoolist ja sedagi sõltuvalt piirkonna iseärasustest (olulised erinevused suurte linnade ja väikeste maakondade vahel), laskumata kunagi detailidesse. Narkojoobe tuvastamisest ja ettevaatusabinõudest ei peaks noortele põhjalikumalt rääkima, sest see on

vajalik täiskasvanutele teadmiste andmisel. Eraldi tuleks peatuda esmaabi andmisel, sest seda peaksid ka noored teadma.

- ✓ Kunagi ei tohi antava informatsiooniga tekitada ebatervet huvi uimastite tarbimise vastu.
- ✓ Kõigile laste küsimusele peab ausalt vastama. Küsimuse esitajale võimaldada individuaalset küsimist-vastamist pärast loengut. Sellega me väldime huvi tekkimist uimastite vastu teistel lastel. Juhul, kui õpetaja ise ei oska vastata, peaks leidma võimaluse konsultatsiooniks spetsialistiga.
- ✓ Kaasata auditooriumi aktiivsele kaasamõtlemisele – anda auditooriumile võimalus otsida vastuseid küsimusele, kus on vastuste asemel tühjad kohad.

Täiendavad materjalid:

1. Uimastiharidus inimeseõpetuses -
http://www.oppekava.ee/images/4/49/Uimastiharidus_inimese%C3%B5petuses.pdf
2. Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus. Õpetajaraamat -
http://ift.ee/admin/upload/files/130190284481_Sotsiaalsete_toimetulekuoskuste_opetus_est.pdf

Kasulikud lingid:

1. <http://www.narko.ee/>
2. <http://www.alkoinfo.ee/>
3. <http://www.tai.ee/>

KASUTATUD KIRJANDUS JA MATERJALID

1. A.-A. Allaste, M. Lagerspetz. A. Kurbatova. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas. 2005
2. A. Ganeri. Uimastid. 2000
3. E. Eik, D.M. Wahl. Teadmiseks õpilasele narkootikumidest, alkoholist ja tubakast.1998
4. H. Saat. Noorukid ja narkootikumide kuritarvitamine. Põhjused ja ohumärgid - http://www.ut.ee/tervis/opetajatele/noorukid_ja_narko.html
5. H. Silmere 2005. Ajakiri „Haridus“ nr 1/2005, artikkel „Selgitused ei mõju“
6. Alkoholismi ja narkomaania ennetamise käsiraamat. Tallinn, 2005
7. Deep fruit. At ye olde needle exchange.
<http://www.flickr.com/photos/slippek/2171017431/>
8. Euroopa narkootikumide ja narkomaania Seirekeskus. (2010) Narkoprobleemide olukord Euroopa Liidus ja Norras
9. Minikursus "Kuidas ennetada uimastite kasutamist?"<http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/24963/index.html>
10. Narkojobu tuvastamine. Tervise Arengu Instituut
<http://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/497>
11. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012
http://www.tai.ee/failid/narko_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf
12. Põhikooli- ja gümnaasiumi seadus,
<https://www.riigiteataja.ee/akt/102072012014>
13. Räägime narkootikumidest. Tervise Arengu Instituut,
<http://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/530>
14. Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus. Õpetajaraamat -
http://ift.ee/admin/upload/files/130190284481_Sotsiaalsete_toimetulekuoskuste_opetus_est.pdf
15. Special KRB. Take two of these and call me in the morning.
<http://www.flickr.com/photos/specialkrb/2562574730/>
16. Uimastid – probleemid, ennetamine, Tallinn 1998
17. [Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis](#). Tervise Arengu Instituut, 2012

18. Uimastiharidus inimeseõpetuses -
http://www.oppekava.ee/images/4/49/Uimastiharidus_inimese%C3%B5petuses.pdf
19. Veebilehe <http://www.narko.ee> materjalid
20. Горожан готовят к чрезвычайным ситуациям <http://vestnik-lesnoy.ru/gorozhan-podgotovyat-k-chrezvychajnym-situaciyam/>
21. Narco controller. ТОП-20 самых опасных наркотиков.
<http://narcocontroller.ru/blog/top-20-samyx-opasnyx-narkotikov.html>
22. Что такое "разделительный вопрос" и особенности его интонации
http://www.eto-onlinenglish.com/2012/05/blog-post_03.html
23. 2011. aasta RIIKLIK RAPORT(2010. aasta andmed) EMCDDAle REITOXi riiklikult narkoteabekeskuselt. EESTI Uus areng, suundumused ja süvainformatsioon valitud teemadel