

# Alkoholivastase hoiaku kujundamine kooliõpilastel

Anne Volver<sup>1</sup>, Atko Viru<sup>2</sup> – <sup>1</sup>ühendus AVE, <sup>2</sup>TÜ spordibioloogia instituut

alaealised, alkoholivastane hoiak, sekkumisprogramm

**Alkoholivastane kasvatus sisaldab keeldusid ning piiranguid, alkoholist tulenevatest ohtudest teavitamist, sotsiaalse kompetentsuse (ka emotsionaalse intellektuaalsuse) arendamist, oskuste õpetamist, kuidas vastanduda täiskasvanute ettepanekutele, kuidas keelduda alkoholi joomisest. Programmide tulemused on variatiivsed, programmide teostamisel on tähtis hea pedagoogitöö, regulaarse kasvatustöö vajalikkus jm. Nende asjaolude pärast otsitakse uusi teid, kuidas kujundada tauniv hoiak alkoholi suhtes ja muuta alkoholivastane kasvatus tõhusaks.**

22. septembril 2002. a kiitsid Euroopa parlament ja Euroopa Liidu nõukogu heaks programmi, mille järgi on alkohol üks olulisemaid tervise determinante euroliidus (1). Alkoholi rohke pruukimise ja hea kättesaadavuse loogiliseks tagajärjeks on joomise levik kooliõpilaste hulgas. Eesti pole alkoholi leviku poolest noorte hulgas kaugeltki erand, nagu näitab paljude maade võrdlev uuring (2). 3254 Eesti õpilase küsitluse põhjal oli viimase 12 kuu jooksul alkoholi pruukinud 89% ja purjus olnud 56% küsitletuist (3).

Ülevaate **eesmärgiks** on tutvustada uurimistööid ja katseprogramme, mida on rakendatud kooliõpilastel alkoholivastase hoiaku kujundamiseks.

## Varajases eas alkoholi pruukimisest tulenev tervisekahju

Teismeline organism on tundlik alkoholi kahjustava mõju suhtes. On näidatud, et teismeliste ja noorte täiskasvanute surmajuhude arv suureneb koos joomise levikuga. Väikestest alkoholidoosidest tulevat tervisekasu pole senini tõestatud. Alkoholisõltuvuse kujunemise tõenäosus on joomise alustamisel alla 15. eluaastat neli korda suurem kui neil, kes alustasid kahekümnendatel eluaastatel (vt jn 1) (5). Alkoholsete jookidega sõbrunemisel enne puberteeti pidurdub tütarlastel suguline küpsemine (6). Alkoholilõmbelistele teismelistele on omane meeoleu muutlikkus ja ärevushäired, vägivaldne käitumine, agressiivsus, vilets eneseregulatsioon, vastuhakk käitumise korrigeerimisele, impulsiiv-

sus, depressioon, emotsionaalsete reaktsioonide madal lävi, arenemata kõne, sotsiaalsete oskuste ja toimetulekuvilumuste puudumine, madal enesehinnang, vilets õppeedukus. Nende hulgas esineb sagedamini ka teiste meelemürkide kasutamist, liiklusõnnetusi, kuritegevust (ka mõrvu), suitsiide (7). Samuti on neil leitud, et maksakahjustusele viitavate ensüümide sisaldus veres on suurenenud (7).

## Alkoholi levikut noorte hulgas mõjutavad tegurid

Esmapilgul näib, et alkoholi tarbimiseni viib tahtmine olla täiskasvanu, teiste eeskuju ning uudsuse ja elamuste janu. Küsitlusuuringutes ilmnevad veel paljud alkoholi levikut soodustavad tegurid, mis jaotatakse isiksusevälisteks ja -omadustest tulenevateks. Isiksusevälisteks mõjudeks on vanemate, eriti isa joomine, sõprade kutse, alkoholi kättesaadavus ja alkoholireklaam (8–10).

Kõigi mõjude hulgast on kindlalt esikohal kodus valitsev miljöö. Kodus algab igasugune kasvatus ja hoiakute kujundamine. Paljud vastanuteist kinnitasid, et nad hakkasid alkoholi tarbima kodus oma vanemate juuresolekul. Ilmneb, et vanemate karskus või joomine kajastub ka laste suhtumises alkoholi (11).

Alkoholireklaami mõju on põhjustanud vaidlusi ja ka vastakaid uurimistulemusi (10). Reklaami mõju teismelistele on teistsugune kui täiskasvanutele: lastel ja noorukitel õhutab atraktiivne reklaam elamusjanu ja ka muid joomise motive (12).

Televisioonis on alkoholi joojad sageli elegant- sed ja võluvad. Selleteemalisest uuringust ilmnes, et TV-reklaamides kujutatakse joomist 60%-l juhtudest tavaolukorras, kuid kolmandik reklaame näitab joomist luksuslikes oludes ning ainult 5% reklaame kujutab vaeste inimeste joomist (13). Samas võib esile tuua TV-reklaami positiivse mõju noorukite purjuspäi autojuhtimise vähendamisele (14).

Isiksuseomadustest tulenevateks joomisele viiva- teks teguriteks on soov saada uusi elamusi ja end näidata, samuti oskamatus käituda riskisituatsioonis ja toime tulla stressiga, kohanemiskasused, madal eneseregulatsioon, võõrandumine, emotsionaalse intellektuaalsuse madal tase, sageli väär arvamus alkoholi positiivsest mõjust (15–19).

Alkoholi pruukimise konkreetne motiiv sõltub tihti isiksuse eripärast. Positiivse ellusuhtumisega teismelised tarvitavad alkoholi lõbu pärast, suure ärevustundlikkusega (hirm tuleviku ees, õnnetuse või haiguse kartus) tarvitavad alkoholi selleks, et tunda end paremini, unustada hirmud, eemalduda tegelikusest (20).

Küsitlusuuringus, kus osales 187 õpilast Austraalia- liast, ilmnes, et õpilaste soov olla karske tulenes eel- kõige hirmust alkoholi negatiivse mõju ees, vähem oluliseks pidasid nad perekonnas kehtestatud keeldusid ja piiranguid ning religiooni (21).

### **Alkoholi levikut tõkestavad meetmed**

Alkoholi levikut soodustavate tegurite arvukus ja mitmekesisus nõuab paindlikku alkoholivastast kasvatustööd. Ajapikku on kasutatud mitmesu- guseid taktikaid keeldudest manitsemiseni. On loodetud, et alkoholi kahjuliku mõju selgitamisel ei hakka õpilased alkoholi tarvitama. Selle ülesande täitmisel saavad osaleda ka arstid. USAs teosta- tud 1842 arsti küsitlus näitas, et 52% neist usub alaealistega peetud alkoholivastaste lühivestluste tulemuslikkusesse (22). Alkoholi mõju selgitavate programmide tulemuste uurimine näitas, et need annavad positiivse tulemuse küll teadmiste para- nemisena, kuid ikkagi on neil vähene mõju noorte tegelikule käitumisele ja alkoholi pruukimisele (23, 24).

Nõustudes keeldude ja alkoholi-alaste teadmiste vajalikkusega, tuleb siiski tõdeda, et üksnes sellest jääb väheseks, et kujundada tauniv hoiak alkoholi suhtes. Seepärast on katsetatud mitmeid muid meetodeid, suur panus tehakse sealjuures isiksuse kujunemise juhtimisele ja sotsiaalsete oskuste (käitu- mise) arendamisele.

Hopkins ja kaastöötajad võtsid vaatluse alla mit- meaastase ulatusliku programmi, mille sihiks oli koos noorte teavitamisega alkoholi mõjust alkoholivastase hoiaku kujundamine. Rõhku pandi enesehinnangu parandamisele ja oskusele teha kaalutud otsuseid. Esialgne positiivne tulemus ei osutunud 2–3 aasta pärast tehtud uuringu kohaselt piisavaks. Selgus, et oskus teha otsuseid, parem enesehinnang ja ka teadmised alkoholiga seonduvast mõjutasid vähe alkoholiga seonduvat käitumist. Mõjusamaks osutu- sid religioon ning täiskasvanute eeskuju (25).

Sagedasti püütakse alkoholivastasesse kasvatusse tuua nn sotsiaalne õpetus. Selliste programmide tulemus sõltub paljuski teostajast. On ilmnenud, et vastupidi soovitud võib hoopis suurene da teismeliste vastuvõtlikkus alkoholireklaami suhtes ja täiskasvanute (seejuures ka vanemate) väär eeskuju tõttu kujunevad väärarvamused alkoholi toime kohta (26).

Mõned sotsiaalse õpetuse programmid põhi- nevad negatiivsel käitumuslikul käsitlusel. Püütakse arendada toimetulekuvilumusi, et seeläbi kahandada selliste alkoholi tarbimist õhutavate tegurite mõju nagu madal enesehinnang ja enesega rahulol- ematus (27). Sellised programmid on andnud küll positiivseid, kuid mitte piisavaid tulemusi (28).

Alkoholivastases sekkumises on rakendatud mee- todit võistkond-mäng-turniir. See põhineb õpilaste võistkondade komplekteerimisel ja ettevalmistamisel ning võistlusel sotsiaalsetes oskustes ja teadmistes alko- holi pruukimise kahjulikkusest. Sellise ettevalmistuse saanud gümnaasiumiõpilased paistsid silma heade teadmistega alkoholi mõjust, nende hulgas vähenes alkoholitarbimine ja nad suhtusid negatiivselt liiklus- vahendi juhtimisele joobeseisundis. Positiivne tulemus püsis järeluuringutel üks ja kaks aastat hiljem (29).

Nagu näitavad paljusid uurimusi ühendava metaanalüüsi tulemused, annab positiivseid tulemusi

selline taktika, mis põhineb analüütilise seisukoha kujundamisel täiskasvanute arvamuse suhtes.

Viimastel aastastel on tähelepanu keskmes alkoholivastase hoiaku kujundamine emotsionaalse intellektuaalse kasvatamise kaudu. Goldberg (31) on veendunud, et see on põhiline võimalus tõkestada alkoholi tarvitamise levikut alaealistel. Kinnitust pakkus 205 Lõuna-California 12–13aastase lapse uuring: emotsionaalse intellektuaalsuse mitmetegurilise skaala alusel hinnates ilmses emotsionaalse intellektuaalsuse pöördvõrdeline seos alkoholsete jookide kasutamisega (18). Autorite arvates on emotsionaalselt intelligentsemad teismelised enam võimelised mõistma teisi ja hindama autoriteetsete täiskasvanute negatiivset survet. Need omadused annavad eeldusi suurendatud vastuhakkuks alkoholi pruukimisele.

1994. a käivitati Schleswig-Holsteinis programm „Gläserne Schule“, mille sihiks oli innustada õpilasi olema vastutustundlik oma tervise suhtes ja hoiduma sõltuvusainetest (30). 2002. aastal osales programmis 90 kooli 25 000 õpilasega. Lisaks Saksamaa koolidele on haaratud koole Austriast ja Itaaliast. Esimese tulemusena selgus, et õpilaste teadmised alkoholi ja narkootikumide sõltuvuse tekkimisest pole küllaldased, et osata seda vältida. Jätkati kompleksse strateegiaga: süvendati teadmisi sõltuvusainetest, püüdes sõltuvuse teket seostada iseloomu kujundamise ja mitmesuguste välisteguritega. Tähelepanu koondati 12–15aastastele õpilastele. Nüüdseks sisaldab programm 30 erinevat varianti. Nt ühe variandi puhul esitatakse õpilastele nõue kaheks nädalaks loobuda või vähendada sõltuvuskäitumist. Eeldati õpilaste head informeeritust sõltuvusainete toimest. Kahe nädala pärast vastasid õpilased küsimustele ja toimus ühine arutelu, kus õpilased hindasid kainusperioodi mõju. Teise mooduli puhul olid tähelepanu keskmeks pingsituatsioonid koolis, mis võivad seonduda sõltuvusainete kasutamisega. 70% õpilastest täitis lubadust loobuda kaheks nädalaks igasugusest sõltuvuskäitumisest. Võrreldes kontrollrühmaga vähenes sõltuvuskäitumine mõõdukalt. Ilmekad muutused olid neil õpilastel, kes mõistsid sõltuvuskäitumise riski tervisele. Neil oli tulemus sedastatav ka kolme kuu pärast.

## **Alkohoolikute laste kasvatamise programmid**

Kuna kodused olud ja eriti isa joomine on tugevaks varajast alkoholipruukimist soodustavaks mõjuriks, pälvivad olulist tähelepanu alkohoolikute lapsed. Spetsiaalselt nende tarbeks on välja töötatud mõjutusprogramme (33). Kuigi need programmid on koostatud kindlale sihtrühmale, on hõlbus neid kohandada kõikidele lastele ja noorukitele.

Sotsiaal-kultuuriline programm. Informeeritakse alkoholi kahjulikkusest ja arendatakse käitumisoskusi erinevates olukordades. Sihiks on õpetada lapsi mõõdukalt jooma (34).

Koolitusprogramm. Treenitakse sotsiaalset kompetentsust ja toimetulekuvilumusi, teavitatakse alkoholi kahjulikkusest, kasutatakse rollimänge ja püütakse leida meelepärast tegevust (35).

Oskus juhtida oma elu. Õpetatakse eluga toimetulekut, oma emotsioonide talitsemist ja psühhosotsiaalsete probleemide lahendamist (36).

Andmed nende kolme programmi rakendamise tulemuste kohta puuduvad.

SMAAP (stressi juhtimise ja alkoholi programm, *Stress Management and Alcohol Awareness Program*). Arendatakse eneseteadvust, emotsioonide reguleerimist, õpetatakse toimetulekuoskusi, käsitletakse väärkontseptsioone alkoholist. Selle tulemusel suurenes 9–11-aastastel lastel teadmine alkoholist, paranes sotsiaalne kompetentsus, kujunes probleemide lahendamise oskus (37).

STAR (õpilased koos ja toimekalt, *Student Together and Resourceful*). Käsitletakse alkoholi mõju organismile ja perekonnale, arendatakse sotsiaalset kompetentsust, probleemide lahendamist ja käitumist stressolukorras ning kujundatakse alkoholist keeldumise oskus. Tulemusena täiustus tundeelu kontroll ja enesekindlus, vähenes üksildus ja depressiivsus (38).

SEP (perekonna jõustamise programm, *Strengthening Family Program*). 18 kahe kuni kolme tunnist õppust kirikus või ühiskondlikus keskuses ühel ajal lastele ja vanematele. Vanemate programmi keskmes on kasvatusprobleemid, suhtlemisvilumused, laste käitumise juhtimine. Lasteprogramm käsitleb tun-

nete reguleerimist, probleemide lahendamist, oskust vastu panna täiskasvanute väärtetele ettepanekutele. Tulemusena arenes oskust juhtida käitumist ja vähenes alkoholi pruukimine (39).

CASPAR (Cambridge'i ja Smerville'i alkoholismi ning taastusravi programm, *Cambridge and Smerville Programm for Alcoholism Rehabilitation*). Rühmatöö pärast tunde. Käsitletakse alkoholi- ja perekonnaprobleeme, õpetatakse toimetulekut. Suurenes usalduslikkus, osal vähenes joomine (40).

## Kokkuvõte

Alkoholi laialdane levik alaealistel on saanud tõsiseks rahvatervise probleemiks. Alkoholi tarvitavatel lastel ilmnevad mitmesugused tervisehäired: pidurdub vaimne, emotsionaalne ja suguline areng. Suurenenud on alkoholisoletuvuse tõenäosus. Alkoholi levikut

noortel soodustavad mitmed isiksusevälised (olulisem on kodune olukord ja vanemate joomine) ning isikusest tulenevad (olulisemad on elamusjõu, oskamatus sotsiaalselt kohanedada ja eneseregulatsioonivõime nõrkus) tegurid. Alkoholivastases kasvatuses soovitatakse ja kasutatakse keeldusid ning piiranguid, alkoholist tulenevate ohtude tutvustamist, sotsiaalse kompetentsuse (ka emotsionaalse intellektuaalsuse) arendamist, oskust keelduda alkoholi tarvitamisest. Alkoholivastase hoiaku kujundamise programmid on näidanud tulemuste suurt variatiivsust, mis viitab pedagoogilise meisterlikkuse tähtsusele programmide elluviimisel. Paljudel juhtudel on positiivne tulemus osutanud lühiaegseks, mis näitab regulaarse kasvatus töö vajalikkust. Seepärast tuleb otsida uusi teid tauniva hoiaku kujundamiseks alkoholi suhtes ning muuta alkoholivastane kasvatus tõhusamaks.

## Kirjandus

1. European Union. Community action in the field of public health (2003–2008). Work plan. European Union; 2003.
2. Smart RG, Ogborne A. Drinking and heavy drinking by students of 18 countries. *Drug Alcohol Depend* 2000; 60:315–8.
3. Saar E. Alkohol ja sellega seotud probleemid. Tallinn: Politeiamet; 2001.
4. Andreasson S, Allebeck P, Romelsjö A. Alcohol and mortality among young men. Longitudinal study of Swedish conscripts. *BMJ* 1988;296:1021–5.
5. Age at onset of alcohol use and its association with alcohol abuse and dependence. *NIAUA*; 1997.
6. Les Dees W, Hiney JK, Srivastava V. Alcohol's effect on female puberty. The role of insulin-like growth factor 1. *Alcohol Health Res World* 1998;22:165–9.
7. Chassin L, DeLucia C. Drinking during adolescence. *Alcohol, Health & Res World* 1996;20:175–80.
8. Epstein J, Williams C, Botvin GJ. How universal are social influences to drink and problem behavior for alcohol use. *Addict Behav* 2002;27:75–86.
9. Windle M. Effect of parental drinking on adolescents. *Alcohol Health Res World* 1996;20:181–4.
10. Atkin CK. Alcohol-beverage advertising: Its content and impact. In: control issues in alcohol abuse strategies for states and communities. *Advantages in Substance abuse*. Greenwich: Conn. JAI Press inc; 1987. p.267–87.
11. Maddox GL, McCall BS. Drinking among teenagers: A sociological interpretation of alcohol use by high school students. New Brunswick NJ: Rutgers Center for Alcohol Studies; 1964.
12. Earleywine M, Finn PR. Sensation seeking explains the relation between behavioral distribution and alcohol consumption. *Addict Behav* 1991;16:123–8.
13. Hansen A. The portrayal of alcohol on television. *Health Educ J* 1986;45:127–31.
14. Atkin CK. Television socialization and risky driving by teenagers. *Alcohol, Drugs and Drinking* 1988;51:1–11.
15. Zuckermann M. Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal. New York: J. Willey and Sons; 1979.
16. Cardenal CA, Adell MN. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *J Adolescent Health* 2000;27:425–33.
17. Gerrard M, Gibbson FY, Hesslig RM. A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognition in adolescents: what do shapes what you think and vice versa. *Health Psychol* 1996;15:344–54.
18. Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Pers Individ Differ* 2002;32:95–105.
19. Grant BF. Age at smoking onset and its association with alcohol consumption and DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J Subst Abuse* 1988;10:59–73.
20. Comenau N, Stewart SH, Loba P. The relation of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescent motivation for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addict Behav* 2001;26:803–25.
21. Stritzke W GK, Butt JCM. Motives for not drinking alcohol among Australian adolescents: Development and initial validation of a five-factor scale. *Addict Behav* 2001; 26:633–49.

22. Marcell AV, Halpern-Felsher B, Corinell M, Milstein SG. Physicians' attitude and beliefs concerning alcohol abuse prevention in adolescents. *Am J Prev Med* 2002;22:49-53.
23. Rundall TG, Runvold WH. A meta-analysis of school smoking and alcohol use prevention programs. *Health Educ Quart* 1988;15:317-84.
24. Moskowitz JM. The primary prevention of alcohol problems. A critical review of the research literature. *J Stud Alcohol* 1989;50:54-88.
25. Hopkins RH, Mauss AL, Kearey KA, Weisheit RA. Comprehensive evaluation of a model alcohol education curriculum. *J Stud Alcohol* 1988;49:38-50.
26. Hansen WB, Johnson CA, Flay BR, Graham JW, Sobel J. Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substances abuse among seventh grade students: Results from project SMART. *Prev Med* 1988;17:135-54.
27. Bangert-Drowns RL. The effect of school-based substance abuse education - a meta-analysis. *J Drug Educ* 1988;18:243-64.
28. Dureya EJ, Okwumabua JO. Effects of a preventive alcohol education program after three years. *J Drug Educ* 1988;18:23-31.
29. Wodarski JS. Teaching adolescents about alcohol and driving: A two year follow-up. *J Alcoh Drug Educ* 1987;17:317-44.
30. Tobler NS. Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome result of program participants compared to a control or comparison group. *J Drug Issues* 1986;16:537-67.
31. Goldberg N. Emotsionaalne intellektuaalsus. Tallinn, 1998.
32. Rashke P, Kalke J. Learning by Renouncement. Concept and effects of the addiction prevention programme "Transparent School". *Infolist*; 2002.
33. Price AW, Emshoff JG. Prevention and intervention with children of alcoholics. *Alcohol Health Res World* 1997;21:241-6.
34. Williams CN: Prevention and treatment approaches for children of alcoholics. In: Windle M, Searles JS. *Children of alcoholics*. New York: Guilford Press; 1990. p. 187-216.
35. Dies RR, Burgardt K. Group interventions for children of alcoholics: Prevention and treatment in the school. *J Adolesc Group Therapy* 1991; 1: 219-34.
36. Nastasi BK, DeZolt DM. *School Intervention for children of alcoholics*. New York: Guilford Press; 1994.
37. Shert JL, Roosa MW, Sandler IN, Ayres TS, Gensheimer LK, Bravier SL, Yein J. Evaluation of a preventive intervention for a self-related subpopulation of children. *Am J Community Psychol* 1995;33:223-47.
38. Enestoff JG. A preventive intervention with children of alcoholics. *Prev Hum Serv* 1990;7:225-53.
39. Kumfer KL, Molgaard V, Spoiths R. The strengthening families program for the prevention of delinquenses and drug use. In: Peters RD, MacCahon RJ (eds.) *Prevention childhood disorders: substance abuse and delinquency*. Newbury: Saga Publ; 1996; p. 241-67.
40. DiCicco L, Davis RB, Hogan J, MacLean A, Orenstein A. Group experiences for children of alcoholics. *Alcohol Health Res World* 1984;8:20-4.

## Summary

### Antialcohol intervention in school students

Alcohol consumption by teenagers is a serious problem of public health. The aim of the present paper was to review the research of antialcohol interventions aimed to promote antialcohol attitude. In teenagers, serious alcohol related adverse consequences are aggravated mental, emotional and sexual development, high risk of alcohol dependence, etc. In youngsters the spread of alcohol use is favored by several factors. The most important among them are sensation seeking, inexperience in social coping, low self-esteem, home situation and drinking of parents. In antialcohol education, both prohibitions and information on alcohol risks are recommended. More recently, attention has been paid to social competence,

improvement of emotional intelligence and teaching of the tactics how to refuse adults' proposals to drink. Testing of the elaborated intervention programme has revealed a significant variability of results. Obviously, the didactic mastering of teachers is essential. However, in several cases the improved knowledge of alcohol risks was not accompanied with changes in alcohol related behaviour. Mostly, intervention programme had a short-term positive effect but did not generate long lasting antialcohol attitude. Consequently, systematic antialcohol education is necessary, as well as seeking for new approaches to effective antialcohol intervention.