

## RIIGIKOGU KANTSELEI

Riigikogu Kantslei õigus- ja analüüsiosakond teemal...

### Noorte riskikäitumine

Nr. 9

14.09.2015

Uus kooliaasta on alanud, mistõttu on sobilik alustada teemalehe sügishooaega noorte temaatikaga. Noorukiiga on kiire arengu periood, mille märksõnadeks on küpsemine, iseseisvumine, identiteedi areng ja täiskasvanuea rollide omandamine. Kuid kiire arengu ja potentsiaali kõrval on noorukiiga ka kõrgendatud riskiga periood, sest iseäranis tundlik ollakse ümbritseva sotsiaalse konteksti suhtes, mis vastavalt kas soodustab või pärsib teatud käitumisvalikuid, sotsiaalsete rollide omaksvõtmist ning veendumusi iseenda ja ümbritseva suhtes.

Paljud noored kogevad sel keerulisel arenguperioodil kohanemiskursi, mis võivad väljenduda riskikäitumisena. Riskikäitumine ei ole pelgalt pere- või koolisisene tülikas probleem, vaid kogu ühiskonda puudutav murekoht. Sõltuvalt riskikäitumise viisist, ulatusest ja intensiivsusest, võib noorukite riskikäitumine viia halvema majandusliku toimetulekuni (edasises elus), kehva vaimse ja füüsilise terviseni ning avaliku korra rikkumiseni. See aga tähendab suuremaid kulutusi sotsiaalhoolekandes, tervishoius ja korrakaitstes ning jätab realiseerimata olemasoleva inimpotentsiaali – vähendab ressursside taastootmist.

### Mis on riskikäitumine ja miks noor riskivalt käitub

Riskikäitumise all mõistetakse mistahes käitumisviise, mis takistavad või ohustavad noore füüsilist või psühhosotsiaalset arengut. Riskikäitumine võib avalduda väga erinevalt – selleks võib olla koolikohustuse mittetäitmine, sõltuvustekitavate ainete tarvitamine, agressiivne ja/või hoolimatu käitumine iseenda või ümbritseva suhtes jne. Kõige murettekitavam on riskikäitumise tendents muutuda nn riskikäitumise sündroomiks. Teisisõnu – riskikäitumised kipuvad kumuleeruma, olles negatiivselt seotud prosotsiaalsete, st ühiskondlikult heaks kiidetud käitumistega.

Noorukite riskikäitumine ja selle põhjused on paelunud psühholooge aastakümneid. Noori on peetud irratsionaalseteks, riske vähe aduvateks ja potentsiaalsetest kahjustest väheteadlikeks. Paraku ei ole aga noorte teadlikkuse suurendamisele ja nende hoiakute korrigeerimisele suunatud sekkumistega loodetud edu saavutatud. On hoopiski leitud, et noore loogiline arutluskäik ja riskitunnetus küpseb 15. eluaastaks täiskasvanutega samale tasemele.

Psühholoogiaprofessor Laurence Steinberg on noorukite riskikäitumist selgitanud läbi noore peaaju arengu. Tema käsitluse järgi määrab nooruki riskikäitumise suuresti kaks protsessi: loogiline arutluskäik (15. eluaastaks välja arenenud) ja psühhosotsiaalsed võimed (otsuste langemine, impulsikontroll, emotsioonide reguleerimine, naudingutunde edasilükkamine, vastuseis kaaslase survele), mis arenevad kuni noore täiskasvanueani. Neuroteadust lähemalt käsitlemata võib Steinbergi käsitluse kokkuvõtteks öelda, et noore psühhosotsiaalsest ebaküpsusest tingituna vähendavad sotsiaalsed ja emotsionaalsed stiimulid loogilise arutluskäigu „jõudu“. See tähendab, et noorukid on täiskasvanutega võrdväärselt kompetentsed otsuseid vastu võtma vaid olukorras, kus psühhosotsiaalsete stiimulite mõju on minimaalne. Sotsiaalse või emotsionaalse stimuleeritusse korral ei ole aga noore eneseregulatsioon piisavalt tugev, et täiskasvanutega samal tasemel oma tegevuskäik ja kaasuvad riskid läbi mõelda.

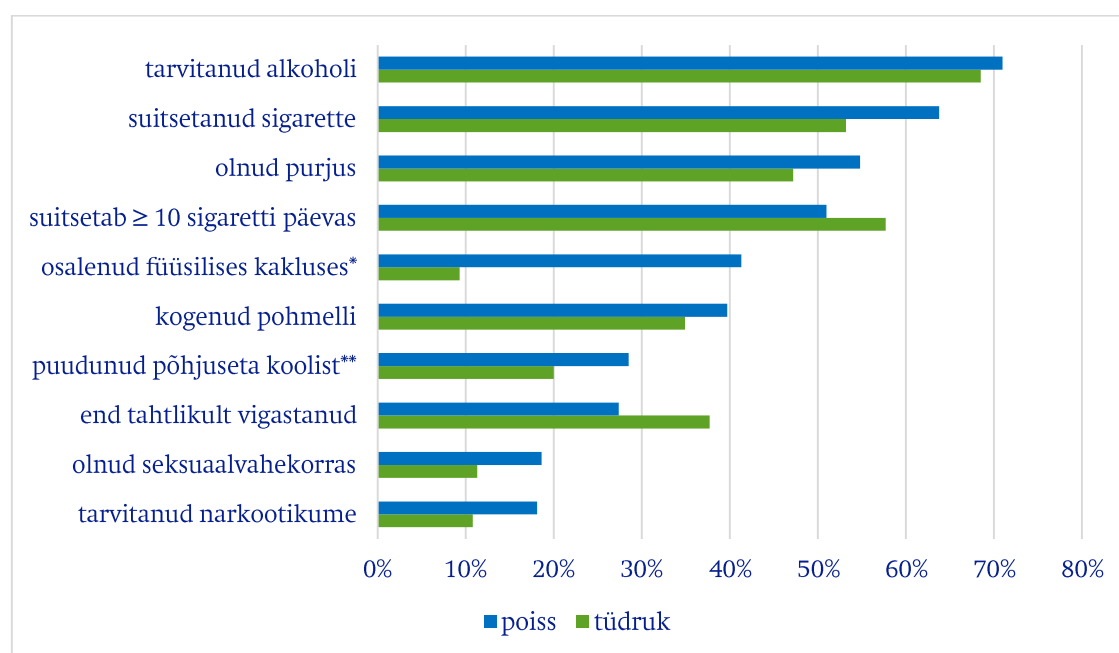
Steinbergi järgi on lisaks psühhosotsiaalsete võimete ebaküpsusele noore peaaju tööle iseloomulik, et peaaju piirkond, mis on tundlik emotsionaalsetele ja sotsiaalsetele stiimulitele, kattub olulisel määral piirkonnaga, mis on tundlik tasule (*reward*). See seletavat, miks nii palju noorte riskikäitumist leiab aset grupis: koos veedetakse palju aega ja ainuüksi kaaslase kohalolek muudab tasule (*reward*) tundliku aju piirkonna aktiivseks – seega noore riskikäitumisele altimaks.

Kuid nagu eelnevalt märgitud, on lisaks protsessidele peaaegu, käitumise kujunemisel määravaks ka sotsiaalne kontekst: sotsiaalne kontroll, rollimudelid, isiklikud väärtused ja hoiakud ning ühiskondlik moraal. Ei ole sugugi tähtsusetu, kuivõrd kättesaadavad on noortele sõltuvustekitavad ained, milline hoiak erinevate käitumisvalikute osas valitseb kodus, koolis ja ühiskonnas laiemalt ning milline reaktsioon ebasoovitava käitumise korral järgneb.

## Eesti noorte riskikäitumine statistikas

Riskikäitumine on Eesti noorte hulgas küllalt sage. Joonisel 1 on kujutatud erinevate riskikäitumiste levimuse määra Eesti kooliõpilaste hulgas. Esitatud andmed on kogutud rahvusvahelise uuringu „Säästame ja võimestame noori elusid Euroopas“ (SEYLE; *Saving and Empowering Young Lives in Europe*) raames, kus osales 11 Euroopa riiki. Uuringus osalenud Eesti kooliõpilaste keskmine vanus on 14,2 ± 0,51 eluaastat (7.-9. klass) ning andmed on kogutud 2011. aastal. Hoolimata asjaolust, et andmed on pisut aegunud, võimaldavad need Eesti noorte riskikäitumist teiste uuringus osalenud riikidega hästi võrrelda.

Joonis 1. Erinevate riskikäitumiste levimus Eesti kooliõpilaste hulgas

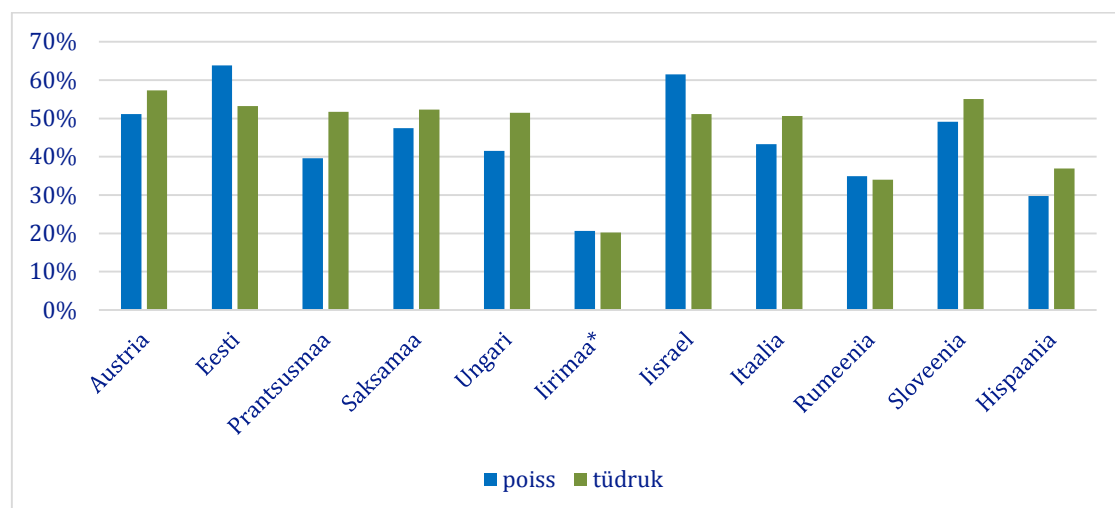


\*viimase 12 kuu jooksul; \*\*viimase 2 nädala jooksul

Võrreldes Eesti noorte riskikäitumist teiste SEYLE uuringus osalenud riikidega, jäävad Eesti noored oma tervistkahjustava käitumise poolest silma. Kolm korda või sagedamini purjus olnud poisse ja tüdrukuid oli Eesti kooliõpilaste seas kõige rohkem. Kui Eesti poistest oli kolm korda või sagedamini purjus olnud 71,7%, siis teistes uuringus osalenud riikides jäi poiste näitaja 23,1-54,3% piiresse. Tüdrukute näitaja oli Eestis vastavalt 57,6% ning teistes uuringus osalenud riikides 19,7-42,2%. Ka sigarette suitsetanud õpilasi oli Eestis keskmisest rohkem (joonis 2). Sealjuures sigarette suitsetanud Eesti poiste (14,4%) ja tüdrukute (7,0%) hulgas oli riikide võrdluses kõige rohkem neid, kes suitsetasid oma esimese sigareti väga noores eas (7-aastaselt või varem). Teistes uuringus osalenud riikides jäi 7-aastaselt või varem esimese sigareti suitsetanud poiste osakaal 2,2-11,1% piiresse, tüdrukutel 0-6,8% piiresse. Eesti noorte sage sõltuvust tekitavate ainete tarvitamine on silma jäänud ka teistes uuringutes. Rahvusvahelises Euroopa noorte alkoholi tarvitamise uuringus (*Alcohol use Among Adolescents in Europe: Environmental Research and Preventive Actions*) ilmnas, et 25 riigi võrdluses on Eesti noorte hulgas kõige väiksem alkoholi mitte tarvitavate ning kõige suurem purjus olnud ning kanepit tarvitavate õpilaste osakaal.

Positiivse ilminguna saab samas välja tuua, et kui varasemalt olid Eesti noorte riskikäitumised valdavalt tõusutrendis, siis rahvusvahelise laste enesekohase hälbiva käitumise (ISDR-3; *International Self-Reported Delinquency Study*) uuringu andmetel on mitmete riskikäitumiste levimus 7.-9. klasside õpilaste hulgas hakanud langema. Võrreldes 2006. ja 2014. aasta uuringutsüklite andmeid, on õigusrikkumisi toime pannud õpilaste osakaal langenud 6,3% võrra (2014. aastal kinnitas mõne õigusrikkumise toimepanekut 17,6% õpilastest), alkohoolseid jooke tarvitavate osakaal 18,9% võrra (2014. aastal oli alkohoolseid jooke tarvitavate osakaal 67,8%), kanepit/hašišit tarvitavate osakaal 3,7% võrra (2014. aastal oli kanepit/hašišit tarvitavate osakaal 12,4%) ja tugevatoimelisi narkootikume tarvitavate osakaal 1,6% võrra (2014. aastal oli tugevatoimelisi narkootikume tarvitavate osakaal 2,1%).

Joonis 2. Sigarette suitsetanud õpilaste osakaal SEYLE uuringus osalenud riikides



\* Iirimaa küsitletud õpilaste keskmine vanus oli mõnevõrra madalam kui teistes riikides (13,7±0,68)

Eesti noorte riskikäitumises on pööret paremuse poole täheldanud ka Tervise Arengu Instituut rahvusvahelises kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus (HBSC; *Health Behaviour in School-aged Children*), mida viiakse Eestis alates 1993/1994. õppeaastast regulaarselt läbi 5., 7., ja 9. klasside õpilaste hulgas: võrreldes aastaid 2010 ja 2014, kinnitavad õpilased hilisemat alkoholi tarvitamise ja sigarettide suitsetamise algust. Ühtlasi on tõusnud mittesuitsetajate ning vähenenud igapäevasuitsetajate osakaal ning langenud purju joomiste sagedus.

## Noorte riskikäitumine ja poliitika

XX sajandi esimeses pooles ei pööratud noorukiele kuigi suurt tähelepanu, sest noorukiiga oli kõige tervemana elatud periood (kõige madalama haigestumuse ja suremusega) inimese elukaarel. XX sajandi keskpaigust suurenenud noorukite riskikäitumine tingis aga olukorra, kus sajandi lõpupoolel oli noorukite riskikäitumine kujunenud paljudes riikides keskseks poliitiliseks prioriteediks. Noorukieast oli saanud eluetapp, mida iseloomustas varasemaga võrreldes suurenenud haiguskoomus ja suremus – suuresti tingituna noorte elustiilivalikutest, riskikäitumisest.

Tänapäevaseks on erinevate uuringutega kindlaks tehtud rida erinevaid tegureid, mis noorte riskikäitumisega seonduvad. Olulisteks mõjuteguriteks on **perekond** (pere struktuur, sotsiaalmajanduslik taust, peresuhte kvaliteet ja peresisene lähedus, vanemate kasvatusvõtted ja kontroll, vanemate huvi lapse käekäigu suhtes, vanemate tervise seisund ja vanemate käitumismustrid), **kool** (koolikeskkonna turvalisus ja organiseeritus, koolis hoitud väärtused, õpilase akadeemiline edukus, seotus etunne kooliga, subjektiivne hinnang kooli meeldivusele), **sõbrad** (sõprade käitumisvalikud, huvid ja väärtused), **kogukond** (naabruskonna turvalisus, suhted naabruses elavate inimestega, abivalmidus ja usaldus) ja **isiksuslikud tegurid** (enese kontroll, väärtused ja hoiakud, häbitunne). Riskikäitumine on kompleksne nähtus, mida soodustavad tegurid on omavahel tihedalt seotud. Seega vajab ka noorte riskikäitumise ennetamine kompleksset lähenemist.

Noorte riskikäitumist ennetavate sekkumiste efektiivsust on seni veel võrdlemisi vähe uuritud ning tulemused on kohati vastuolulised. Küll aga on seniste uuringute põhjal efektiivsete sekkumistena esile tõstetud: koolipõhised sekkumised koos noorte sotsiaalse kompetentsi tõstmisega, peredele suunatud sekkumised ja noortele suunatud tervise teenuste kerge kättesaadavus. Uuringud on näidanud, et õigeaegselt rakendatud tõenduspõhised sekkumised toovad endaga kaasa märkimisväärset majanduslikku kasu – seda nii lühiajalises kui pikemas perspektiivis. Riskikäitumise tagajärgedega tegelemine soodustab probleemide kuhjumist ning on kulukam.

Eesti kooliõpilaste riskikäitumine on hakanud näitama langustrendi. Noored, noorte riskikäitumine ja noori ümbritsevad sotsiaalsed kontekstid on seatud prioriteetseteks valdkondadeks mitmetes poliitika- ja strateegiadokumentides<sup>1</sup>: oluliste eesmärkidenä on muuhulgas välja toodud terviseteadlikkuse kujundamine ja riskikäitumise ennetamine ning nende põimimine õppekavasse, seksuaaltervise edendamine, alkoholi kättesaadavuse tõkestamine, huvihariduse edendamine, paremate peresuhte

<sup>1</sup> Nt Vabariigi Valituse tegevusprogramm 2011-2015; Sotsiaalministeeriumi arengukava 2013-2016; Laste ja perede arengukava 2012-2020; Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020; Konkurentsivõime kava „Eesti 2020“; Alkoholi poliitika roheline raamat; Noortevaldkonna arengukava 2014-2020; Seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuunad 2013-2017.

toetamine ja vanemlike oskuste arendamine, noorte sotsiaalsete oskuste ja sotsiaalse kompetentsi tõstmine, vägivalda taunivate hoiakute kujundamine, efektiivsem ohvriabi, varane märkamine ja sekkumine, noorte tõrjutusriski ennetamine, tõhusam noorsootöö.

Seatud eesmärkide sihipärasel ja järjepideval rakendamisel ning kaasas käies võimalike muutuvate vajadustega, võib loota noorte riskikäitumise jätkuvat vähenemist. Noorte käitumisvalikute mõjutamine tervist ja heaolu toetavas suunas mõjub pikemas perspektiivis soodsalt kogu rahvastiku tervisele, sest paljud noorukieas omandatud käitumisviisid kanduvad üle täiskasvanuikka – seega mõjutavad tervist ja heaolu ka edasises elus.

Lauraliisa Mark  
nõunik  
tel 6513

## Kasutatud allikad

- Sidorchuk A, Hemmingson T, Romelsjo A et al. (2012). Alcohol use in adolescence and risk of disability pension: a 39 year follow-up of a population-based conscription survey. PLOS One, 7, e42083.
- Hosking GDC, Walsh IR (2005). The WAVE: Report 2005. Violence and what to do about it. Croydon: WAVE Trust.
- Koolinoorte vaimne tervis. (2015). Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut: Tallinn.
- Jessor R (2007). Problem behaviour theory: a brief overview. [http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pb\\_theory.html](http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pb_theory.html)
- Steinberg L (2004). Risk-taking in adolescence: what changes and why? Annals of the New York Academy of Sciences, 1021, 51-58.
- Reyna V, Farley F (2006). Risk and rationality in adolescent decision-making: Implications for theory, practice, and public policy. Psychological Science in the Public Interest, 7, 1-44.
- Steinberg L (2007). Risk taking in Adolescence: New Perspectives From Brain and Behavioural Science. Current Directions in Psychological Science, 16(2), 55-59.
- Alcohol use Among Adolescents in Europe (2013). Environmental Research and Preventive Actions: Utrecht. [http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/2708\\_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf](http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/2708_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf)
- Laste hälbiv käitumine Eestis (2014). Justiitsministeerium: Tallinn.
- Tervise Arengu Instituut (02.06.2015). Uuring näitab olulisi positiivseid muutusi Eesti kooliõpilaste tervisekäitumises. <http://www.tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/3590-uuring-naitab-olulisi-positiivseid-muutusi-eesti-kooliopilaste-tervisekaitumises>
- Hale DR, Viner RM (2012). Policy responses to multiple risk behaviours in adolescents. Journal of Public Health, 34, i11-i19
- Viner RM, Coffey C, Mathers C, et al. (2011). 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries. Lancet, 377, 1162-74.
- Jackson C, Haw S, Frank J (2010). Interventions That Address Multiple Risk Behaviors or Take a Generic Approach to Risk in Youth: An Environmental Scan with Special Reference to Scotland. Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy: Edingburgh.
- Action for Children and New Economics Foundation (2009). Bocking the Future Why Investing in Children in Good for Us All.
- Romeo R, Knapp M, Scott S (2006). Economic cost of severe antisocial behaviour in children – and who pays it. The British Journal of Psychiatry, 188, 547-553.