

Tartu Ülikool

Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Psühholoogia instituut

Kätlin Juurik

KINNISTES ASUTUSTES VIIBIVATE LASTE SOTSIAALNE TAUST, VAIMNE
TERVIS JA NEGATIIVSED ENESEKOHASED TUUMIKHINNANGUD

Magistritöö

Juhendaja: Aavo Luuk, *Ph. D*
Läbiv pealkiri: Kinniste asutuste lapsed

Tartu 2015

KOKKUVÕTE

Käesoleva töö eesmärk oli leida kinnistes asutustes viibivate teismeliste ja nende üldhariduskoolides õppivate eakaaslaste vahelisi erinevusi sotsiaalse tausta, emotsionaalse seisundi, võimalike psüühikahäirete ning alkoholi, ainete ja tubaka sõltuvus- ning kuritarvituskäitumise ning negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute näitajate põhjal. Veel sooviti teada, kas mõni uuritud muutujatest ennustab teismelise sattumist kinnisesse asutusse. Põgusalt uuriti ka soolisi erinevusi.

Valimisse kuulus 100 last, kes jagunesid kaheks grupiks. Ühe grupi moodustasid kinnipidamisasutustes viibivad 50 teismelist, 25 poissi keskmise vanusega $M=15.28$ ($SD=1.37$) ja 25 tüdrukut keskmise vanusega $M=15.04$ ($SD=1.37$). Teise gruppi kuulusid üldhariduskoolis õppivad 50 teismelist, 25 poissi keskmise vanusega $M=15.00$ ($SD=1.35$) ja 25 tüdrukut keskmise vanusega $M=15.00$ ($SD=1.17$). Andmete kogumiseks kasutati sotsiaalse tausta intervjuud, võimalike psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumiste hindamiseks kohandati valitud moodulid Sheenan et al (2010) laste ning noorukite neuropsühhiaatrilisest intervjuust (MINI-KID), küsimustikest emotsionaalse enesetunde küsimustikku (EEK-2) ning negatiivsete tuumikhinnangute küsimustikku. Uurimusest selgus, et kinnistes asutustes viibivatel teismelistel on sotsiaalse tausta 30-st tunnusest 18 ebasoodsamad. Emotsionaalse enesetunde skaaladel said kinnises asutuses viibivad teismelised oluliselt kõrgemaid skooore depressiivsuse, ärevuse, agorafobia-paanika, unetuse ja summaarsel skaalal kui kontrollgrupis olnud lapsed. Psüühikahäireid, sõltuvus- ja kuritarvitamiskäitumist esines kinnistes asutustes viibivatel teismelistel oluliselt sagedamini kui kontrollgrupis olevatel lastel.

Gruppide vahelised statistiliselt olulised erinevused ilmnisid ka negatiivsete tuumikhinnangute alaskaaladel ja düssotsiaalse kontrolli skaala alaskaaladel, kus kinniste asutuste teismeliste keskmine skoor oli kõrgem kui üldhariduskooli õpilastel. Logistilise regressiooni tulemusel leiti kaks hea kirjeldusvõimega mudelit. Esimesse mudelisse sobitati neli sotsiaalse tausta tunnust. Teises mudelis on kaks sotsiaalse tausta tunnust ning JAH, vastus ATH sõelküsimusele ja emotsionaalse enesetunde unetuse alaskaala näitajad.

Title: SOCIAL BACKGROUND, MENTAL HEALTH AND CORE NEGATIVE SELF EVALUATIONS OF CHILDREN IN RESIDENTIAL TREATMENT FACILITIES

ABSTRACT

The purpose of the current study was to discover differences in the social background, emotional state, presence of psychiatric disorders, tobacco and substance abuse and dependence, and self-attributed negative core beliefs among adolescents in residential treatment facilities versus in regular day schools. The gender differences were briefly explored. It was of further interest to see if any of the variables predicts whether an adolescent will end up in a residential treatment facility.

The sample consisted of 100 children, divided into two groups. The first group ($N=50$) of adolescents in the residential treatment facilities consisted of 25 boys, mean age $M=15.28$ ($SD=1.37$) and 25 girls, mean age $M=15.04$ ($SD=1.37$). The second group of adolescents, attending regular schools, consisted of 25 boys, mean age $M=15.00$ ($SD=1.35$) and 25 girls, mean age $M=15.00$ ($SD=1.17$). All participants passed the social background interview. To assess possible psychiatric and substance abuse problems, subsections of adapted from Sheenan *et al.* (2010) MINI-KID neuropsychiatric interview were used along with the Emotional State Questionnaire (EEK-2) and Negative Core Self Evaluations Questionnaire.

The results showed that 18 out of 30 social background variables were unfavorable among the children in the residential facilities compared to teenagers from schools. They had higher overall scores on EEK-2, as well as higher scores on depression, anxiety, agoraphobia/panic, and insomnia subscales compared to the control group children. Psychiatric disorders, substance abuse problems and dependencies were more frequent among the residential treatment facility teens. Statistically significant differences between the groups were further evident from the scores of Negative Core Belief Questionnaire and Dysfunctional Control scale, with the higher scores among adolescents in the residential treatment facilities.

Results from the logistic regression analysis showed that two models fit the data. The first model included four social background variables. The second model included two social background variables, presence of MINI-KID assessed ADHD, and EEK-2 measured insomnia as predictors for becoming a student in a residential facility.

SISSEJUHATUS

Alaealised õigusrikkujad ja nende rehabiliteerimine on viimastel aegadel olnud üha enam kõneainet leidnud teema. Vaatamata sellele, et võrreldes 2006 aastaga on alaealiste poolt toime pandud õigusrikkumiste ja ka vägivallaga seotud õigusrikkumiste arv Eesti Vabariigis üldiselt vähenenud 24%-lt 18%-le (Markina & Žarkovski, 2014), on antud teema siiski oluline, kuna töö selles valdkonnas nõuab järjepidevat panustamist. Alaealiste kuritegevuse ennetamise meetmete loomine, arendamine ja rakendamine eeldab sihtgruppi kuuluvate laste ja noorte kuritegelikule teele viinud probleemide kompleksset mõistmist (Luuk *et al.*, 2014).

Käesoleva magistritöö eesmärk on leida alaealiste õigusrikkujate ja seaduskuulekate eakaaslastest vahelisi sotsiaalse tausta, vaimse tervise, negatiivse emotsionaalsuse, negatiivsete tuumikhinnangute ning funktsionaalse ja düssotsiaalse kontrolli erinevusi. Töös on kasutatud Justiitsministeeriumi tellimusel 2014. a Balti Kriminaalprevensiooni ja Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Instituudi poolt läbi viidud „Kinnises asutuses viibivate laste kognitiivsete ja isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uuringu“ andmeid, mille kogumisel osales ka käesoleva töö autor koos kaasmagistrantidega Tartu Ülikoolist ja Tallinna Ülikoolist.

Sotsiaalse tausta mõju noorte kuritegelikule käitumisele

Üldjuhul ei avaldu probleemne käitumine üleöö, see on pikem protsess, mis on mõjutatud erinevatest teguritest. Mitmed uuringud on leidnud ja kinnitanud, et vanemate hool ja suhtumine oma lastesse mõjutavad nende arengut ja toimetulekut (Rohner *et al.* 2012). Sotsialiseerumine algab juba väga varajases eas ja saab alguse perekonnast, kus laps näeb ja õpib erinevates olukordades käitumist ning läbi selle protsessi kujunevad tema hoiakud, väärtused ja uskumused (Koor, 2003). Alaealiste puhul on õigusrikkumiste toimepanemise riskifaktoriteks pingelised ja konfliktised või olematud peresuhted, lapse füüsiline karistamine ja väärkohtlemine (Markina & Žarkovski, 2014; Claudia & Stams, 2013). Mõju avaldab ka see, millises perekonnas alaealine kasvab. On leitud, et kahe omavahel abielus oleva bioloogilise vanema alaealised või teismeeas lapsed sooritavad kuritegusid vähem kui vabaabielus elavate, kasuvanemaga või üksikvanemaga peredest pärit noored (Ikäheim *et al.*, 2012; Manning 2003; Sauvola 2001).

Alaealiste komisjoni suunatud laste vanemate puhul on täheldatud, et sageli on nad tööga liialt hõivatud, neil ei jätku tähelepanu ega aega lastega tegeleda, samuti võivad nad olla sotsiaalselt toimetulematud ja rakendada ebakohaseid kasvatustiile (Rannala *et al.* 2006).

Samuti ei soovi need vanemad nooruki probleeme näha või puuduvad neil teadmised abisaamise võimalustest (Rannala *et al*, 2006).

Tihti on kuritegelike noorte perekonnad düsfunktsionaalsed, seal esineb vägivalda, elatakse majanduslikult kasinamat elu (Kim, 2008), vanematel on sagedamini probleeme alkoholi ja narkootikumidega, see omakorda mõjutab laste vaimset tervist. Sellisest keskkonnast pärit lastel esineb sagedamini psüühikahäireid ja on muid vaimse tervise probleeme (Marmorstein *et al*. 2009). Kuritegeliku käitumisega tüdrukud kogevad sagedamini emotsionaalset ja seksuaalset väärkohtlemist, hooletussejätmist, samuti esineb tüdrukute perekonna liikmetel sagedamini psüühikahäireid, poisid aga kogevad sagedamini füüsilist vägivalda (McCabe *et al*, 2002).

Varajased vastastikused suhted nii perekonnas kui ka väljaspool perekonda ning psüühilised ja sotsiaalsed keskkonnategurid mõjutavad väga tugevasti lapse aktiivsustaset ja keskendumisvõime arengut (Lönngqvist *et al*, 2007). Lapsepõlves kogetud psühholoogilist, füüsilist ja seksuaalset väärkohtlemist seostatakse nii depressiooni kui ka ärevushäiretega (Gibb *et al*, 2007 ; Spinhoven *et al*, 2010). Spinhoven *et al*, (2010) said oma uuringus kinnitust, et emotsionaalselt hooletusse jätmisel on seos nii depressiivsuse kui ka ärevushäiretega, täpsemalt düstüümia, depressiooni ja sotsiaalloobiaga. Psühholoogilist kuritarvitamist seostati kõigi depressiivsete häiretega (Gibb *et al*, 2007; Spinhoven *et al*., 2010).

Vaimse tervise probleemid

Ligikaudu 30%-l käitumisprobleemidega noortest kujuneb aja jooksul välja antisotsiaalne käitumine (Zoccolillo *et al*, 1992), samuti on neil täheldatud käitumishäirete ning tähelepanu puudulikkuse ja hüperaktiivsuse sümptomeid. (Ruchkin *et al*, 2001). Euroopa lastel ja noortel on aktiivsus- ja tähelepanuhäire (edaspidi lühendatult ATH) esinemissagedus Wittchen'i metaanalüüsi kohaselt ligikaudu 5% (Wittchen *et al*, 2010), maailmas on see sagedus 8-12% (Faraone *et al*, 2003). ATH diagnoositakse enamasti lapsepõlves (Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision, 2013), sümptomid ilmnevad tavaliselt enne 7. eluaastat (Gittelman *et al*, 1985). ICD-10 klassifikatsiooni kohaselt kuulub ATH (F90.0) hüperkineetiliste häirete alarühma. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on neuroloogiline käitumishäire, mis mõjutab inimese võimet keskenduda käesolevale ülesandele ning piirata oma käitumist eale vastavalt. ATH-l on kolm alatüüpi:

ATH domineeriva tähelepanematusena (*predominantly inattentive*),

ATH domineeriva hüperaktiivsuse (*predominantly hyperactive-impulsive*)

ATH kombineeritud tüüp (*combined*) (Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision, 2013). Nooruki jaoks soodne prognoos sõltub varajasesst diagnoosimisest ja ATH ohjamisest, probleemi tunnistamisest, positiivsest perekonna toetusest ja kooli keskkonnast (Muhammad *et al*, 2011). ATH-ga kaasnevad sageli mitmed teised psüühikahäired nagu tõrges-trotslik käitumine, käitumishäire, ärevushäire, depressioon (Steinhausen *et al*, 2006). ATH-ga kaasuvat depressiooni on leitud 20-30% ATH juhtumitest (Ushijama *et al*, 2012). Lapseea depressiooni on raske ära tunda, kuna see erineb täiskasvanu omast. Tavaliselt väljendub laste ja noorukite depressioon düssotsiaalse käitumisena ja ebasoovitavate käitumismustritena, laps võib olla agressiivne, riskeeriva käitumisega, satub sageli õnnetustesse, esineb enesevigastamist, mõnuainete tarvitamist, koolikohustuse eiramist ja pannakse toime vargusi (Kaljula, 2007).

Ushijama leidis kinnitust, et ATH ja meeleoluhäired on omavahel seotud ning sissepoole elatud agressiivsus ATH diagnoosi puhul viitab sellistele meeleolu probleemidele nagu depressioon ja ärevushäired ning agressiivsus. Need probleemid väljenduvad omakorda käitumuslikult käitumishäire, tõrges-trotsliku käitumise (Ushijama *et al*, 2012) ja sõltuvusainete kuritarvitamisena (Sobanski *et al*, 2010).

Kaasuvate häirete puhul on täheldatud ka soolisi erinevusi, näiteks Bauermeister'i uuringus leiti kaasuvate häirete osas, et tähelepanematuslega tüdrukutel oli suurem risk ärevushäirete tekkimiseks kui tähelepanematuslega poistel (Bauermeister *et al*, 2007). Samuti esineb sooline erinevus ka depressiooni puhul, mida kinnitas oma leidudega Malmberg, kelle uurimuses ilmnis, et depressioon on rohkem omane ATH-ga tüdrukutele kui ATH-ga poistele. Samuti on tüdrukutele omasemad lahusoleku ärevuse ja üldise ärevushäire sümptomid, sealhulgas ebarealistlik mure tuleviku pärast, somaatilised kaebused, pinge ja võimetus lõdvestuda (Malmberg *et al*, 2011).

Copeland *et al*. (2007) on tõestanud, et õigusrikkumisi toime panevatel noortel esineb enam emotsionaalseid ja käitumishäireid kui nende seaduskuulekatel eakaaslastel. Mitmed uuringud on näidanud, et psüühikahäirete esinemissagedus ja alkoholi ning uimastite tarvitamine alaealiste õigusrikkujate seas on märkimisväärselt kõrge (Vermeiren *et al*, 2006; Colins *et al*, 2009). Fazel'i ja tema kolleegide metanalüüsist selgus, et noorukitel, kes viibisid kinnipidamisasutuses, oli umbes 10 korda suurem tõenäosus kannatada psühholoogiliste häirete all, seda eriti tüdrukute seas, kui eakaaslastel, kes viibisid vabaduses (Fazel, *et al*, 2008). USA-s ja Kanadas on tehtud mitmeid uuringuid, milles leiti, et kinnistes asutustes viibivatel tüdrukutel diagnoositakse sagedamini ärevus- ja meeleoluhäireid (Teplin *et al*, 2002), ATH-d (Karmik *et al*, 2009), ainete tarvitamisest tingitud sõltuvust ja tõrges- trotslikku

käitumishäiret (Gretton ja Clift, 2011). Euroopas on aga tulemused mõnevõrra teistsugused, tüdrukutel diagnoositi ärevushäiret ja sõltuvusprobleeme enam kui poistel, kuid soolisi erinevusi ei olnud meeleoluhäirete, ATH, tõrges-trotsliku käitumise ja käitumishäire puhul (Plattner *et al*, 2009).

Negatiivsed enesekohased tuumikhinnangud

Alates 2011. a on A. Luuk tegelenud enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute skaalade komplekti välja töötamisega. Antud komplekti erinevaid alaskaalad on kasutatud mitmetes Tartu Ülikoolis kaitstud seminari- ja magistritöodes.

Negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute laiendatud küsimustikekomplekt keskendub negatiivse emotsionaalsuse ja sellega seotud isiksuse sotsiaalses plaanis valdavalt negatiivsete omaduste laia spektri hindamisele ning mõõdab järgmisi omadusi: tähelepanu subjektiivsete sisetakistuste (*internal hindrances of attention*) ja välise kontrollkeskme (*external locus of control*) enesekohaseid hinnanguid, negatiivset enesehinnangut (*negative self-esteem*), psühhopaatilisuse tendentside (psychopathic tendencies), nartsissismi (*narcissism*) ja ärevuse (*anxiety*) enesekohaseid hinnanguid.

Käesolevaks ajaks on negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute skaala autor A. Luuk (2015) väideteülese alaskaalade faktoranalüüsi kaudu leidnud alaskaalade kolm gruppi, mille keskseks ideeks on kontrolli ja selle avaldumise võimalikud erinevad rõhuasetused ning ennastnurjavate enesekohaste hoiakute isikuti kõrge varieeruvuse määr.

Eljas (2013) on oma seminaritöös leidnud, et kui aluseks võtta Judge *et al*, (2003) loodud (positiivsete) enesekohaste tuumikhinnangute kõrge ennustav valiidsus inimese edukuse ja rahuolu suhtes, siis teoreetiliselt võiks enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute skaalade komplekt anda infot inimeste sotsiaalse ja tööalase ebaedu, eluraskuste ja eluga rahuolematuse, üldistatumalt võimaliku sotsiaalse kohanematuse määra kohta, samuti võiksid sama skaala tulemused ennustada inimtegevuse sotsiaalselt vähem aktsepteeritavate omaduste ning potentsiaalselt ka kriminaalse käitumise avaldumist. Laiemas kontekstis võiks negatiivsete tuumikhinnangute mõistmine olla kasulik depressioonile ja ärevushäiretele kalduvate inimeste nõustamisel ja nende elukvaliteedi tõstmisel. Juhul, kui negatiivsed tuumikhinnangud oleksid sotsiaalselt mitteaktsepteeritava ja kriminaalse käitumise ennustajateks, võiks nende mõistmine olla suureks abiks rehabilitatsioonikeskuste tegevusele, vähendamaks endiste vangide tagasipöördumist kuritegeliku elu juurde (Eljas 2013).

Käesoleva töö eesmärk on uurida kinnistes asutustes viibivate laste sotsiaalse tausta, vaimse tervise ja negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute erinevusi võrreldes õiguskuulekate eakaaslastega. Töö on oluline, kuna alaealiste õigusrikkujate sotsiaalset tausta, vaimset tervist ja negatiivseid enesekohaseid tuumikhinnanguid koos ühes töös autorile teadaolevalt ei ole varem uuritud.

Uurimuse tulemusel soovitakse välja selgitada, kas õigusrikkumisi toime pannud ja kinnisesse asutusse suunatud teismelised erinevad eakaaslastest sotsiaalse tausta ebasoodsamate tingimuste, psüühika häirete esinemissageduse ja negatiivsete enesekohaste hinnangute tasemete poolest, mis võivad mõjutada teismeliste toimetulekut. Sealjuures uuritakse võimalike soolisi erinevusi ja soovitakse leida andmetest kinnisesse asutusse kuulumist prognoosivaid tunnuseid.

Käesoleva töö raames keskendume negatiivse emotsionaalsuse, negatiivsete tuumikhinnangute, funktsionaalse ja düssotsiaalse kontrolli, ATH kriteeriumile vastamise, kaasuvate psüühikahäirete, emotsionaalse seisundi ja uuritute sotsiaalse tausta võrdlevale analüüsile kinniste asutuste ja üldhariduskoolide teismeliste laste vahel. Kõrvuti uuritavate valimite võrdleva analüüsi kui käesoleva uurimuse põhieesmärgiga kontrollime võrdluste kaudu kasutatud mõõtevahendite samaaegset ja eristavat valiidsust. Lähtudes käesoleva uurimuse eesmärgist ja varasemates uurimustest, püstitati järgnevad hüpoteesid:

- 1) Kinnistes asutustes viibivate teismeliste sotsiaalne taust on ebasoodsam kui eakaaslastel üldhariduskoolis.
- 2) Kinnistes asutustes viibivatel teismelistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme ja emotsionaalset häiritust kui eakaaslastel üldhariduskoolis
- 3) Kinnistes asutustes viibivad teismelised saavad kõrgemaid skooore negatiivsete tuumikhinnangute ja düssotsiaalse kontrolli skaaladel.
- 4) Kinnises asutuses viibivad teismelised saavad madalamaid skooore funktsionaalse (planeerimise tüüpi) kontrolli skaalal.
- 5) Mitmed sotsiaalse tausta tegurid ja vaimse tervise häired prognoosivad kinnisesse asutusse jõudmist.

MEETOD

Valim

Töös kasutatakse 2014 aastal A. Luugi poolt juhitud „Kinnistes asutuses viibivate laste kognitiivsete ja isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uuringu“ andmeid. Kinnistesse asutustesse jõuavad lapsed läbi alaealiste komisjoni või kohtu, kuhu nad on suunatud peale toimepandud ühekordseid või korduvaid õigusrikkumisi. Selle alavalimi moodustavad erikoolides ja vanglates kinnipeetavad teismelised. Eelmistest erinevalt on Tallinna Laste Turvakeskuse võimalik last teenusele suunata ka lapsevanema soovil läbi lastekaitse töötaja. 2014. aasta juunikuu seisuga viibis Eesti Vabariigis kinnistes asutustes 97 teismelist last, 28 tüdrukut ja 69 poissi. Tol hetkel ei olnud kinnistes asutustes viibivate laste hulka arvestatud Tallinna Laste Turvakeskuses viibivaid lapsi ja noori, seetõttu võis kinnistes asutustes viibivate teismeliste tegelik arv suurem olla. Samas on need arvud dünaamilised, muutudes mitte kuude, vaid päevadega.

Kinnistes asutustes viibivate laste andmed koguti Kaagvere Erikoolist, Tallinna Laste Turvakeskusest ja Viru Vanglast. Andmete kogumine Tapa Erikoolis ei õnnestunud sealsetest erakorralistest sündmustest tingitud keerulise õhkkonna tõttu. Uurimuses osalenud 25 Kaagvere Erikooli tüdrukut moodustavad arvuliselt piisavalt esindusliku valimi 2014. aasta esimesel poolel kinnistes asutustes viibinud tüdrukutest. 2014. aasta aprillis oli Kaagvere kooli õpilaste arv 30, seega uuringus osalenud kinnipeetavate tüdrukute protsenti saab hinnata suuremaks kui 80%. Poiste puhul moodustas 25-isikuline valim orienteeruvalt 35%- se osa kõigist meessoost alaealistest kinnipeetavatest 2014 aasta esimesel poolel Eestis. Võrdlusgrupi andmed koguti Ida-Virumaa üldhariduskoolide õpilaste seast: Avinurme Gümnaasiumist, Kiviõli I Keskkoolist ja Mäetaguse Põhikoolist. Üheks argumendiks selle maakonna koolide valikul olid maakonna Eesti keskmisest kõrgemad kuritegevuse statistilised näitajad rea aastate jooksul.

Vaatamata andmetekogumisel tekkinud probleemidele moodustus lõplik valim kõiki asjaolusid arvestades piisavalt esindusliku ja tasakaalustatuna, mis lubab teha erinevaid statistilisi võrdlusi ilma suuremate mööndusteta. Kogu valimi suuruseks on 100 teismelist noorukit kahes grupis:

1. Kinnipidamisasutustes viibivad sihtgrupi noored, kellest 25 olid tüdrukud (keskmine vanus $M=15.04$; $SD=1.37$) ja 25 poisid (keskmine vanus $M=15.28$; $SD=1.37$).

2. Kontrollgrupp, kuhu kuulusid üldhariduskoolide õpilased, samuti 25 tüdrukut (keskmine vanus $M=15.00$; $SD=1.17$) ja 25 poissi (keskmine vanus $M=15.00$; $SD=1.35$).

Lisaks eelpool kirjeldatud gruppide vahelistele erinevustele võrreldi ka kinniste asutuste tüdrukute gruppi üldhariduskooli tüdrukute grupiga ning kinniste asutuste poisse üldhariduskooli poistega.

Mõõtmisvahendid

Kinnistes asutustes viibivate laste sotsiaalse tausta hindamine toimus dokumentide analüüsi kaudu ja struktureeritud ning poolstruktureeritud intervjuude kujul. Sotsiaalse tausta intervjuu koostasid Tallinna Ülikooli õppejõud A. Tiko ja käesoleva töö juhendaja A. Luuk. Intervjuu küsimused komplekteeriti valdavalt erinevate varasemate uuringute intervjuude rubriikidest. Sotsiaalse tausta intervjuus esitati küsimusi kodu ja lähedaste kohta, emotsionaalse hüljatuse, psühholoogilise, füüsilise ja seksuaalse kuritarvitamise kogemuse kohta ning lapsepõlve võimalike negatiivsete elusündmuste kohta, millel võib olla mõju senisele ja tulevasele antisotsiaalsele käitumisele.

Võimalike psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumiste hindamiseks kohandati valitud moodulid Sheenan et al (2010) laste ning noorukite neuropsühhiaatrilise intervjuu MINI-KID (MINI International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents Version 6.0) koosseisust, mis võimaldavad diagnoosida järgmisi psüühikahäireid: aktiivsus- ja tähelepanuhäire kombineeritud tüüpi (RHK-10 F90.0), aktiivsus- ja tähelepanuhäire tähelepanematus tüüpi (RHK-10 F98.8), aktiivsus- ja tähelepanuhäire üliaktiivsuse / impulsiivsuse tüüpi (RHK-10 F90.0), käitumishäiret (RHK-10 F91.x), tõrges-trotslikku käitumist (RHK-10 F91.3), võimalikku düssotsiaalse isiksuse kriteeriumidele vastamist (RHK-10 F60.2), alkoholisõltuvust (RHK-10 F10.2x), alkoholi kuritarvitamist (RHK-10 F10.1), ainetest sõltuvust (mitte alkohol) (RHK-10 F11.1-F19.1) ja ainete kuritarvitamist (mitte alkohol) (RHK-10 F11.1-F19.1). Suitsetamisest sõltuvuse hindamise vahendiks valiti Etter, Houezec, & Perneger (2003) sigaretsuitsetamise sõltuvuse skaala CDS (Cigarette Dependence Scale), mille eesti keelde kohandatud 5-väiteline lühivariant lisati MINI- KID valikulise intervjuu juurde.

Emotsionaalse häirituse hindamiseks kasutati EEK-2 skaala (Emotsionaalse Enesetunde Küsimustikku) (Aluoja et al, 1999; Aluoja et al, 2004; Ööpik et al, 2006) mis mõõdab RHK-10 diagnostiliste kriteeriumite põhjal moodustatud väidetest koosnevatel alaskaaladel depressiooni, ärevuse, agorafobia-paanika, sotsiaalärevuse, väsimuse ja unetuse

esinemissagedust. Katseisikud hindasid 5 astmelisel sagedusskaalal (vahemikus „üldse mitte“ kuni „pidevalt“), kuivõrd sageli on need häirivad negatiivsed ilmingud esinenud viimase kuu jooksul. Skaala koondtulemus mõõdab summaarset emotsionaalset häiritust.

Käesolevas töös kasutatakse negatiivsete tuumikhinnangute väideteülese alaskaalade grupeerimise kaudu saadud kolmefaktorilist lähenemist (Luuk, 2015). Esimesse faktorisse koondusid selgelt negatiivsete tuumikhinnangute komplekti sobivad alaskaalad, mis normpopulatsioonil käituvad sarnaselt Judge *et al.*, (2003) positiivsete tuumikhinnangute skaalaga, ainult pööratult. Komplekt koosneb üheksast alaskaalast: negatiivse enesehinnangu skaala, tähelepanu sisetakistuste skaala, enesemõjukuse skaala, tähelepanu kontrolli skaala, EEK-2 summaarne skaala, impulsiivsuse küsimustiku negatiivse ja positiivse kärsituse alaskaalad, tähelepanu välistakistuse skaala ja välise kontrollikeskme skaala. Faktori ühendavaks omaduseks on enesele pööratud negatiivsus, mida võib üldistavalt ka ennastnurjavalt toimivate enesekohaste hinnangute komplektiks nimetada.

Teine faktor on esialgu tinglikult nimetatud düssotsiaalseks kontrolliks. Siia koondusid sellised nartsissismi alaskaalad nagu teistega manipuleerimine, oma headuse upitamine teiste kaudu ja nartsissismi lühiskaala ning psühhopaatilisuse alaskaala. Düssotsiaalse kontrolli skaala kõrgeid skooore saanud inimene on õppinud või valinud kaasinimestega käitumiseks sotsiaalselt mitte kõige aktsepteeritavamad hoiakud ja hinnangud. Madala düssotsiaalse kontrolli tasemega inimene eeldatavalt aktsepteerib ühiskondlikke kokkuleppeid rohkem kui nimetatud skaalade komplekti kõrgete näitudega inimene.

Kolmas faktor, funktsionaalne ehk planeerimise tüüpi kontroll koondab endasse vastutustundlikkuse skaala, planeerimise tüüpi kontrolli skaala, impulsiivsuse vastandite, püsivuse ja ettekavatsetuse alaskaalad. Kõrged funktsionaalse kontrolli skaala näidud peaksid eeldatavalt lubama väita, et inimene kontrollib oma elu adekvaatselt.

Protseduur

Balti Kriminaalprevensiooni ja Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Instituudi poolt läbiviidud uurimus kooskõlastati Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteega (protokolli nr 608 09.04. 2014). Komitee kooskõlastus eeldas kuni 13-aastaste laste puhul taotlema vaid lapsevanema nõusolekut lapse uurimises osalemiseks, aga 14-aastaste ja vanemate laste puhul oli nõutud nii lapsevanema kui ka lapse enese nõusolek. Enesestmõistetavalt olid nõusolekud uurimuse läbiviimiseks taotletud osalenud koolide ja asutuste juhtkondadelt. Peale uurimuse tutvustamist lapsevanematele ja lastele tegelesid asutuste kontaktisikud kirjalike nõusolekuvormide edastamisega lapsevanematele. Andmete kogumisega tegelesid lisaks

uuringu vahetutele läbiviijatele ka neli magistriõppe tudengit Tartu Ülikoolist ja Tallinna Ülikoolist, käesoleva töö autor nende seas.

Andmete kogumine toimus nii grupitestimiste ja küsimustike grupis täitmise kui individuaalsete intervjuude ja testide läbiviimise kaudu. Uurimusega nõustunud lastega viidi läbi individuaalselt psühhiaatrilise staatuse hindamise intervjuu ning sotsiaalse tausta intervjuu. Reeglina püüti ühele uuritavale ühele päeva kavandada üks intervjuu. Mõlema intervjuu orienteeruv kestus oli 40 minutit. Psühhiaatrilise suunitlusega intervjuu võis kulgeda kiiremini, kui lapsel ei olnud alkoholi, narkootiliste ainete ja suitsetamisest sõltuvuse probleeme. Kinnises asutuses viibivate noorte valimi puhul oli see harv erand.

Andmeanalüüs

Kogutud andmete statistiliseks analüüsiks kasutati SPSS Statistics 20.0. programmi. Sotsiaalse tausta andmete, emotsionaalse enesetunde küsimustiku ja negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute tulemuste gruppide vaheliste erinevuste leidmiseks kasutati kirjeldavaid statistikuid ja ühefaktorilist ANOVA-t. MINI-KID andmed on analüüsitud sagedustabeli põhjal kus on kirjeldatud uuritavate jaotus protsendiga (%) ning gruppide vahelisi erinevusi hinnatud χ^2 testiga. Logistilist regressioonanalüüsi kasutati välja selgitamiseks, millised sotsiaalse tausta, emotsionaalse enesetunde, võimalike psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumise näitajad võiksid ennustada teismeliste kinnisesse asutusse kuulumist.

TULEMUSED

Sotsiaalse tausta intervjuu andmed olid kvantifitseeritavad 30-ks tunnuseks. Selgus, et 30-st tunnusest osutus 18 tunnust kinnistes asutustes viibivatel teismelistel ebasoodsamaks kui kontrollgrupil. Gruppide vahelise võrdluse tulemused on toodud tabelis nr 1. Kinniste asutuste teismelistel osutusid statistiliselt oluliselt ebasoodsateks näitajateks kodune eluasemetüüp ($p<0.01$), väiksem raamatute arv kodus ($p<0.01$) ning vähem sõprade arv ($p<0.05$). Statistiline erinevus ilmnes ka pereliikmete poolt kodus suitsetamise ($p<0.01$) osas. Samuti on kinnistes asutustes viibivad noored kogunud enam psühholoogilist ($p<0.01$) ja füüsilist ($p<0.01$) kuritarvitamist kodus ning füüsilist kuritarvitamist väljaspool kodu ($p<0.01$). Sagedamini ööseks kodu ukse taha jäetud ($p<0.01$), põgenesid kodunt ($p<0.01$), langesid kallaletungi ohvriks ($p<0.05$), tungisid ise teistele kallale ($p<0.01$) ning sattusid politsei tähelepanu alla ($p<0.01$). Kinnisesasutuses viibivad teismelised on kiusanud kaaslast rohkem ($p<0.01$) kui kontrollgrupis olevad lapsed, samuti raporteerisid nad sagedamini suhteprobleeme ja suhete purunemist ($p<0.01$), nad tundsid enam lahusolekutunnet ($p<0.01$) ning kahjutunnet lemmikasjast ilmajäämise pärast ($p<0.01$). Võrreldes kontrollgrupiga mõtlesid kinnises asutuses viibivad teismelised sagedamini enesetapumõtteid ($p<0.01$) ning tegid ka enesetapukatseid ($p<0.01$) rohkem kui eakaaslased üldhariduskoolis.

Lisaks gruppide võrdlusele vaadati ka kinnistes asutustes viibivate laste ja üldhariduskoolide õpilaste sotsiaalse tausta võimalike erinevused sugude lõikes, kus võrreldi kinniste asutuste tüdrukuid üldhariduskoolis õppivate tüdrukutega ning sama võrdlus tehti ka poiste grupiga.

Analüüsis selgus, et kinniste asutuste tüdrukud erinesid üldhariduskoolide tüdrukutest 17-ne sotsiaalse tausta näitaja poolest, mis olid samuti kinnistes asutustes viibivatele tüdrukutele ebasoodsamad, tulemused on toodud Tabelis 1. kus soolised erinevused on eristatud tingmärkidega (♂-M ja ♀-N).

Kinnistes asutustes viibivad tüdrukud tunnevad harvem, et nad on oma perele olulised ($p<0.05$), neil on vähem sõpru ($p<0.05$), sagedamini mõtlevad enesetapule ($p<0.01$) ning teevad enesetapu katseid ($p<0.01$). Nad kogevad enam füüsilist kuritarvitamist kodus ($p<0.01$) ja ka väljaspool kodu ($p<0.05$). Samuti on ebasoodsaks näitajaks ka sagedam kodunt põgenemiste arv ($p<0.01$) ning karistuseks ööseks kodu ukse taha jäämine ($p<0.01$), kodus pereliikmete poolt suitsetamine ($p<0.01$), kodus teiste pere liikmete vastu osutatud vägivald ($p<0.05$), kallaletungi ohvriks langemine ($p<0.05$), samuti ise teistele kallale tungimine ($p<0.01$) ning teiste kiusamine ($p<0.01$) ka politsei tähelepanu alla satuvad sagedamini

($p < 0.01$). Kinniste asutuste tüdrukutel on rohkem probleeme suhetes ($p < 0.05$), nad tunnevad sagedamini lahusolekutunnet ($p < 0.01$) ning kahjutunnet lemmikasjast ilmajäämise pärast ($p < 0.05$).

Kinniste asutuste poisid erinesid statistiliselt oluliselt üldhariduskooli poistest 13-ne sotsiaalse tausta näitaja poolest. Kinniste asutuste poistel on ebasoodsam kodune eluaseme tüüp ($p < 0.01$), samas toas elavate pereliikmete arv suurem ($p < 0.01$), kodus pereliikme poolt sagedam suitsetamine ($p < 0.01$) ning kodus olevate raamatute arv väiksem ($p < 0.01$) kui eakaaslastel üldhariduskoolis. Kinniste asutuste poisid on kodus kogenud rohkem psühholoogilist ($p < 0.05$) ja füüsilist kuritarvitamist ($p < 0.05$) kui kontrollgrupi poisid. Samuti on nad sagedamini põgenenud kodunt ($p < 0.01$) ning sattunud politsei tähelepanu alla ($p < 0.01$). Kinnistes asutustes viibivad poisid tungisid sagedamini teistele kallale ($p < 0.01$) ja kiusasid teisi rohkem ($p < 0.01$) ning kogesid rohkem probleeme suhetes ja suhete purunemist ($p < 0.05$), neil on sagedamini enesetapumõtteid ($p < 0.01$) ning rohkem enesetapukatseid ($p < 0.05$) kui eakaaslastel üldhariduskoolis.

Tabel 1. Sotsiaalse tausta intervjuu andmete gruppide ja sugude vahelised erinevused.

Tunnus	Kirjeldavad statistikud						
	Kinnistes asutustes viibivad noored		Üldhariduskoolide noored		ANOVA		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	
1. Koduse eluaseme tüüp (suurem number on parem)	♂+♀	4.36	1.19	5.86	1.49	31.05	.000*
	♂	4.32	1.18	6.64	0.99	56.46	.000*
2. Elanike oma toas peale iseenda	♂+♀	.86	.90	.58	.70	2.99	.087
	♂	.96	1.02	.32	.56	7.59	.008*
3. Pere liikmeid kodus peale iseenda	♂+♀	3.36	2.02	3.40	1.76	.011	.916
4. Oma perele oluline olemine	♂+♀	3.98	1.90	4.40	1.59	1.44	.234
	♀	3.56	1.85	4.46	1.56	4.28	.044**
5. Arvuti olemasolu kodus	♂+♀	2.16	.98	2.14	.90	.011	.916
6. Raamatute arv kodus	♂+♀	135.18	185.34	294.02	296.77	10.30	.002*
	♂	121.24	150.59	331.00	337.54	8.05	.007*
7. Sõprade arv	♂+♀	4.02	2.21	4.96	1.69	5.71	.019**
	♀	4.04	1.99	5.15	1.57	4.88	.032**
8. Emotsionaalse hüljatuse kogemine kosus	♂+♀	1.40	1.83	.80	1.14	3.87	.052
9. Psühholoogilise kuritarvituse kogemine kodus	♂+♀	1.34	1.84	.52	1.15	7.17	.009*
	♂	1.40	2.10	.40	.71	5.08	.029**
10. Füüsilise kuritarvituse kogemus kodus	♂+♀	1.18	1.574	.14	.41	20.48	.000*
	♂	1.04	1.70	.12	.44	6.90	.012**
	♀	1.32	1.46	.16	.37	14.73	.000*
11. Füüsilise kuritarvituse kogemus väljapool kodu	♂+♀	.78	.74	.36	.60	9.80	.002*
	♀	.76	.72	.32	.56	5.81	.020**
12. Seksuaalse kuritarvituse kogemus kodus	♂+♀	.16	.82	.00	.00	1.92	.169

13. Kodunt põgenemiste arv	♂+♀	3.04	2.14	.18	.75	79.75	.000*
	♂	2.80	2.29	.20	1.00	27.04	.000*
	♀	3.28	1.99	.16	.37	59.36	.000*
14. Alkoholi tarbimine kodus (pereliikmete poolt)	♂+♀	2.36	1.56	1.98	1.39	1.65	.202
15. Narkootiliste ainete tarbimine kodus (pereliikmete poolt)	♂+♀	.28	1.05	.00	.000	3.48	.065
16. Suitsetamine kodus (pere liikmete poolt)	♂+♀	2.36	1.21	.92	1.28	33.60	.000*
	♂	2.24	1.30	.80	1.29	15.44	.000*
	♀	2.48	1.12	1.04	1.27	17.98	.000*
17. Vägivalla esinemine peres teiste pere liikmete suhtes	♂+♀	.96	.97	.62	.88	3.38	.069
	♀	1.36	.86	.80	.91	4.98	.030**
18. Kellegi poolt kallaletungi ohvriks langemine	♂+♀	1.18	1.49	.54	1.22	5.52	.021**
	♀	1.64	1.73	.52	1.39	6.38	.015**
19. Kellegi poolt kiusamise ohvriks langemine	♂+♀	1.62	2.29	1.70	1.84	.04	.848
20. Teistele kallale tungimine	♂+♀	2.44	1.67	.38	.88	59.72	.000*
	♂	2.36	1.82	.64	1.15	15.92	.000*
	♀	2.52	1.53	.12	.33	58.70	.000*
21. Enda poolt teiste kiusamine koolis või mujal	♂+♀	2.52	1.90	.74	1.21	31.29	.000*
	♂	2.64	2.08	.88	1.20	13.43	.001*
	♀	2.40	1.73	.60	1.22	18.00	.000*
22. Probleemid suhetes ja suhete purunemine	♂+♀	2.16	1.61	1.10	1.57	11.14	.001*
	♂	1.80	1.44	.84	1.46	5.46	.024**
	♀	2.52	1.71	1.36	1.66	5.94	.019**
23. Lahusoleku tunnete kogemine	♂+♀	1.78	2.26	.58	1.16	11.14	.001*
	♀	2.60	2.57	.64	1.35	11.42	.001*
24. Kahjutunne lemmikasjast ilmajäämise pärast	♂+♀	1.36	1.44	.64	1.06	8.09	.005*
	♀	1.68	1.63	.68	.95	7.07	.011**
25. Kahjutunne lemmikloomast ilmajäämise pärast	♂+♀	1.10	.76	.94	.84	.99	.322
26. Enesetapumõtted	♂+♀	1.70	1.82	.46	1.11	16.90	.000*
	♂	1.28	1.67	.12	.44	11.26	.002*
	♀	2.12	1.90	.80	1.44	7.65	.008*
27. Enesetapukatsed	♂+♀	1.00	1.6	.08	.34	15.75	.000*
	♂	.44	1.08	.00	.00	4.13	.048**
	♀	1.56	1.85	.16	.47	13.44	.001*
28. Politsei tähelepanu alla sattumine	♂+♀	4.30	1.18	.34	.66	428.21	.000*
	♂	4.44	1.08	.44	.65	250.52	.000*
	♀	4.16	1.28	.24	.66	184.69	.000*
29. Õhtul näljasena magama minemise juhtumid	♂+♀	.30	.95	.14	.41	1.20	.277
30. Karistuseks ööseks ukse taha jätmine	♂+♀	3.04	1.73	1.70	1.46	17.57	.000*
	♀	3.12	1.81	1.24	1,27	18.09	.000*

Märkused: N- isikute arv, M- keskmine; SD- standardhälve; df- vabadusastmete arv; F- F-statistiku väärtus; p- statistilise olulisuse nivoo; Statistiliselt olulised erinevused p<0.01 on eristatud * ja statistiliselt olulised erinevused usaldusnivool p<0.05 on eristatud **.

MINI-KID intervjuu tulemused on esitatud Tabelis 2. JAH vastuse ATH sõelküsümusele andsid 98% kinnistes asutustes viibivatest noortest, kontrollgrupis oli see näitaja 0% ($\chi^2=70.673$; $p=0.000$). ATH puhul saab rääkida ka mitmetest kaasuvatest häiretest, mis esinesid ka kinnistes asutustes viibivate teismeliste grupis. Kinnipidamisasutuses viibivatel lastel oli käitumishäire esinemissagedus maksimumilähedane 98%, kontrollgrupis 0% ($\chi^2=96.078$; $p=0.000$). Sellele järgnes tõrges-trotsliku käitumise määr 74%, kontrollgrupis 0% ($\chi^2=58.730$; $p=0.000$). Tervelt 60% kinnistes asutustes viibivatest noortest vastas nii düssotsiaalse isiksusehäire kui ka alkoholisõltuvuse kriteeriumitele ($\chi^2=42,857$; $p=0.000$). Kinniste asutuste teismelistest 80% oli suitsetamisest sõltuvus, kontrollgrupis 4% ($\chi^2=59.278$; $p=0.000$).

Samuti olid statistilised erinevused poiste ja tüdrukute gruppides, kus kinnistes asutustes viibivatel teismelistel esines sagedamini JAH vastust ATH sõelküsümusele, käitumishäiret, tõrges- trotslikku käitumist, düssotsiaalse käitumishäire kriteeriumidele vastamist ja alkoholisõltuvust.

Alkoholi kuritarvitamise ja ainete kuritarvitamise esinemissagedused olid liiga väikesed, et neist sisukaid statistilisi järeldusi teha. Seejuures väärib meenutamist, et MINI-KID vastavate rubriikide rakendamise reeglite kohaselt olid sõltuvused ja kuritarvitused teineteist välistavad – kui sõltuvus oli diagnoositav, siis kuritarvitus enam niiöelda „huvi ei pakkunud“ ja arvesse ei läinud. Sugude lõikes esinenud erinevuste tulemused on samuti toodud Tabelis 2, kasutades tingmärke.

Emotsionaalse enesetunde skaalal EEK-2 said kinnipidamisasutustes viibivad noored kõrgemaid skooore kõigil alaskaaladel, kuid statistiliselt olulised erinevused ilmsid neljal alaskaalal ja üldskaalal. Gruppidevahelised erinevused EEK-2 alaskaalade tulemustes on toodud Tabelisse 3. Kinnises asutuses viibivate teismeliste depressiooni alaskaala keskmine skoor ($M=11.62$; $SD=6.65$) oli kõrgem kui kontrollgrupi keskmine skoor ($M=7.94$; $SD=5.16$), samuti oli ärevuse alaskaala keskmine skoor ($M=11.04$; $SD=5.57$) kõrgem kui kontrollgrupis ($M=7.38$; $SD=3.40$). Agorafobia-paanika alaskaala keskmine skoor kinnipidamisasutustes viibivatel noortel oli ($M=3.10$; $SD=3.50$), kontrollgrupil vastavalt ($M=0.88$; $SD=1.49$). Samuti olid unetuse alaskaala skooride keskmiste erinevused statistiliselt oluliselt erinevad, seejuures kinnistes asutustes viibivatel noortel ($M=5.98$; $SD=3.49$) ja kontrollgrupis ($M=1.86$; $SD=2.02$).

Tabel 2. Gruppide vahelised erinevused MINI-KID intervjuu tulemused

Tunnus		Kinnises asutuses viibivad noored (N=50)	Üldhariduskooli noored (N=50)	df	Hii- ruut χ^2	p
Jah, vastus ATH sõelküsimusele	♂+♀	94%	10%	1	70.673	.000*
	♀	96%	8%		38.782	.000*
	♂	92%	12%		32.051	.000*
Käitumishäired	♂+♀	98%	0%	1	96.078	.000*
	♀	100%	0%		50.000	.000*
	♂	96%	0%		46.154	.000*
Tõrges- trotslik käitumine	♂+♀	74%	0%	1	58.730	.000*
	♀	80%	0%		33.333	.000*
	♂	68%	0%		25.758	.000*
Viited düssotsiaalse isiksusele ¹	♂+♀	60%	0%	1	42.857	.000*
	♀	52%	0%		17.568	.000*
	♂	68%	0%		25.758	.000*
Alkoholisõltuvus	♂+♀	60%	0%	1	42.857	.000*
	♀	68%	0%		25.758	.000*
	♂	52%	0%		17.568	.000*
Alkoholi kuritarvitamine	♂+♀	16%	0%	1	8.696	-
	♀	20%	0%		5.556	-
	♂	12%	0%		3.191	-
Ainetest sõltuvus	♂+♀	38%	0%	1	23.457	.000*
	♀	44%	0%		14.103	.000*
	♂	32%	0%		9.524	.000*
Ainete kuritarvitamine	♂+♀	10%	0%	1	5.263	-
	♀	3%	0%		3.191	-
	♂	8%	0%		2.083	-
Suitsetamine	♂+♀	80%	4%	1	59.278	.000*
	♀	84%	4%		32.468	.000*
	♂	76%	4%		27.000	.000*

Statistiliselt olulised erinevused kinnises asutuses viibivate laste ja üldhariduskoolide laste vahel on eristatud $p=0.000^*$

¹ -Düssotsiaalsel isiksusehäiret diagnoositakse alates 18 eluaastast.

Esines ka erinevusi kinniste asutuste tüdrukute ja üldhariduskooli tüdrukute ning kinniste asutuste poiste ja üldhariduskooli poiste vahel, need tulemused on samuti koondatud Tabelis 3. Selgus, et kinnises asutuses viibivatel tüdrukutel esines statistiliselt oluline erinevus üldhariduskoolide tüdrukute näitudest EEK-2 viiel alaskaalal ja summaarsel skaalal. Keskmiste skooride erinevused ilmnesid depressiivsuse skaalal, kus kinnises asutuses viibivate tüdrukute skoor oli kõrgem kui ($M=13.48$; $SD=6.39$) üldhariduskoolide tüdrukutel ($M=8.12$; $SD=5.65$). Ärevuse skaala skoor oli kinnises asutuses viibivatel tüdrukutel keskmiselt ($M=12.76$; $SD=4.72$) ja kontrollgrupi tüdrukutel ($M=7.52$; $SD=3.25$). Samuti olid statistiliselt olulised erinevused ka agorafobia-paanika skaalal, kus kinniste asutuse tüdrukute keskmine skoor oli ($M=3.88$; $SD=3.59$) ja kontrollgrupi tüdrukutel ($M=1.24$; $SD=1.92$), asteenia skaala keskmised skoorid olid vastavalt kinniste asutuste tüdrukutel ($M=7.8$; $SD=2.89$) ja kontrollgrupi tüdrukutel ($M=4.80$; $SD=2.48$) ning unetuse skaala skoorid kinniste asutuste tüdrukutel ($M=6.20$; $SD=3.33$) ja kontrollgrupi tüdrukutel ($M=2.16$; $SD=2.21$).

Tabel 3. Gruppide vahelised ja soo erinevused EEK 2 alaskaalade tulemused.

Tunnus		Kirjeldavad statistikud				ANOVA	
		kinnistes asutustes viibivad lapsed (N=50)		üldhariduskoolide lapsed (N=50)		F	p
		M	SD	M	SD		
Depressiivsus	♂+♀	11.62	6.65	7.94	5.16	9.57	.003*
	♀	13.48	6.39	8.12	5.65	9.87	.003*
Ärevus	♂+♀	11.04	5.57	7.38	3.40	15.71	.000*
	♀	12.76	4.72	7.52	3.25	20.89	.000*
Agorafoobia-paanika	♂+♀	3.10	3.50	.88	1.49	17.06	.000*
	♀	3.88	3.50	1.24	1.92	10.91	.002*
	♂	2.32	3.38	.52	.77	6.76	.012**
Sotsiaalärevus	♂+♀	1.76	1.62	1.40	1.50	1.33	.252
Asteenia	♂+♀	6.64	3.57	5.62	3.16	2.29	.133
	♀	7.80	2.89	4.80	2.48	15.52	.000*
Unetus	♂+♀	5.98	3.49	1.86	2.02	52.18	.000*
	♀	6.20	3.33	2.16	2.21	25.55	.000*
	♂	5.76	3.70	1.56	1.80	26.02	.000*
Summaarne EEK	♂+♀	40.14	19.03	25.08	11.69	22.74	.000*
	♀	45.92	17.31	25.16	13.10	22.87	.000*
	♂	34.36	19.24	25.00	10.36	4.59	.037**

Märkused: N- isikute arv, M- keskmine; SD- standardhälve; df- vabadusastmete arv; F- F-statistiku väärtus; p- statistilise olulisuse nivoo. Statistiliselt olulised erinevused ($p < 0.01$) kinnises asutuses viibivate laste ja üldhariduskoolide laste vahel on eristatud* ja statistiliselt olulised erinevused usaldusnivool $p < 0.05$ on eristatud**. Sugude vahelised erinevused on ära märgitud ♂- M ja ♀- N.

Negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute kolmefaktorilise lähenemise tulemused on toodud Tabelis 4. Gruppide vahelised statistiliselt olulised erinevused ilmsid negatiivsete tuumikhinnangute koondskaalal, kus kinniste asutuste teismeliste keskmine skoor oli ($M=176.5$; $SD=39.9$) ja üldhariduskooli õpilaste keskmine skoor ($M=141.64$; $SD=34.66$) ning düssotsiaalse kontrolli koondskaalal kinnistes asutustes viibivate teismeliste keskmine skoor ($M=42.26$; $SD=13.04$) ja üldhariduskooli teismeliste keskmine skoor ($M=33.66$; $SD=12.68$).

Tabel 4. Negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute gruppide vaheliste erinevuste tulemused.

Tunnus	Kirjeldavad statistikud				ANOVA	
	kinnistes asutustes viibivad lapsed (N=50)		üldhariduskoolide lapsed (N=50)		F	P
	M	SD	M	SD		
Negatiivne tuumikhinnang	176.5	39.98	141.64	34.66	21.702	.000*
Düsfunktsionaalne kontroll	42.26	13.04	33.66	12.68	11.181	.001*
Funktsionaalne kontroll	61.38	14.28	61.12	10.97	.010	.919

Märkused: N- isikute arv, M- keskmine; SD- standardhälve; df- vabadusastmete arv; F- F-statistiku väärtus; p- statistilise olulisuse nivoo. Statistiliselt olulised erinevused ($p < 0.01$) kinnises asutuses viibivate laste ja üldhariduskoolide laste vahel on eristatud* ja statistiliselt olulised erinevused usaldusnivool $p < 0.05$ on eristatud**.

Regressioonianalüüs

Eelnenud andmeanalüüsid näitasid, et paljud võrdluses olnud kinniste asutuste ja üldhariduskoolide teismeliste tulemused erinesid üksteisest. Logistilise regressioonianalüüsiga sooviti välja selgitada, millised leitud sotsiaalse tausta, emotsionaalse enesetunde ja MINI-KID alaskaalad osutuvad teistest olulisemaks ja ennustaksid teismeliste kinnisesse asutusse kuulumist.

Kõigepealt analüüsiti sotsiaalse tausta andmed, ennustavate tunnuste sisestamiseks kasutati erinevaid meetodeid (*Forward LR* ja *Enter*), tulemused on toodud Tabelis 5 Mudeli 1 all. Sotsiaalse tausta andmetest osutusid kinnisesse asutusse kuulumist ennustavateks tunnusteks elamine kasuperes, lastekodus või turvakodus ($Exp(B)=22.204$; $p=.028$), enda poolt kellelegi kallale tungimine ($Exp(B)=1.864$; $p=.014$), lähedane/tuttav rünnanud kedagi füüsiliselt ($Exp(B)=10.331$; $p=.009$) ja kodunt põgenemiste arv ($Exp(B)=2.928$; $p=.004$). Koostatud mudeli kirjeldusvõime osutus heaks, Nagelkerke' pseudokorrelatsiooni ruutväärtus $=.805$.

Tabelis 5. Logistiline regressioon teismeliste kinnisesse asutusse sattumist prognoosivate tunnuste kohta

Tunnus	Mudel 1					Mudel 2				
	<i>B</i> (<i>S.E</i>)	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% usaldusnivoo		<i>B</i> (<i>SE</i>)	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% usaldusnivoo	
Elanud kasuperes, turvakodus, lastekodus	3.100 (1.410)	.028*	22.204	1.399	352.321					
Enda poolt kellelegi kallale tungimine	.623 (.255)	.014*	1.864	1.132	3.071					
Lähedane/tuttav rünnanud kedagi füüsiliselt	2.335 (.893)	.009*	10.331	1.796	59.429	3.421 (1.299)	.008*	30.612	2.401	390.282
Kodunt põgenemiste arv	1.074 (.374)	.004*	2.928	1.407	6.092	.760 (.337)	.024*	2.138	1.104	4.138
Jah vastus ATH sõelküsimumstikus						3.891 (1.197)	.001*	48.970	4.148	511.363
Unetus						.528 (.199)	.008*	1.696	1.148	2.506

Märkused:; $R^2 = .603$ (Cox & Snell); $.805$ (Nagelkerke). Model $\chi^2(1) = 92,505$; $p < .001^*$

Märkused:; $R^2 = .677$ (Cox & Snell); $.903$ (Nagelkerke). Model $\chi^2(1) = 112,992$; $p < .001^*$

Märkused: B- regressiooni kordaja; S.E- regressiooni kordaja standardviga; Exp (B)- riskisuhe; p- olulisuse tõenäosus $p=.05$. Tabelis on toodud vaid need näitajad, mis osutusid statistiliselt olulisteks.

Seejärel lisati mudelisse emotsionaalse enesetunde, psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumiste skaalade andmed. Tulemus on toodud Tabelis 5 Mudeli 2 all. Teise mudeli puhul osutusid statistiliselt olulisteks sotsiaalse tausta tunnusteks lähedase/tuttava

poolt toime pandud rünnak kellegi teise suhtes ($Exp(B)=30.612$; $p=.008$) ja kodunt põgenemiste arv ($Exp(B)=2.138$; $p=.024$). Lisades mudelisse tunnused JAH vastus ATH sõelküsimumstikule ($Exp(B)=48.970$; $p=.001$) ja emotsionaalse enesetunde unetuse alaskaala ($Exp(B)=1.696$; $p=.008$) paranes mudeli kirjeldusvõime, Nagelkerke' pseudokorrelatsiooni ruutväärtus $=.903$.

ARUTELU JA JÄRELDUSED

Käesoleva magistritöö eesmärk oli leida kinnistes asutustes viibivate teismeliste ja nende üldhariduskoolides õppivate eakaaslaste vahelisi võimalikke erinevusi. Selleks uuriti kahe grupi laste sotsiaalset tausta, emotsionaalset seisundit, võimalikke psüühikahäireid ning alkoholi, ainete ja tubaka sõltuvus- ning kuritarvituskäitumisi ja negatiivseid enesekohaseid tuumikhinnanguid. Peab nentima, et kinnises asutuses viibiv teismeline on oma probleemidega unikaalne, kuid siiski võrdluses üldhariduskoolide lastega osutub võimalikuks üldisi erinevusi kindlaks teha. Samas oluliste tegurite ühene väljatoomine oleks keeruline või ütleks, et pea võimatu. Paljud tunnused, mida käesolevas töös uuriti, on ühel või teisel moel omavahel seotud ja mõjutavad üksteist suuremal või väiksemal määral. Tulemused annavad siiski üldise pildi kinnistes asutustes viibivate teismeliste kohta ja tekitavad mõtteid ja ideid edasisteks uuringuteks.

Esimene hüpotees väitis, et kinnistes asutustes viibivate noorte sotsiaalne taust on ebasoodsam kui eakaaslastel üldhariduskoolis. Käesoleva uuringu andmetel ilmnes, et kinnistes asutustes viibivate teismeliste kasvukeskkond ja sotsiaalne taust on mitmest küljest ebasoodne, 30- st tunnusest osutusid 18 üldhariduskoolide õpilaste omadest oluliselt ja seejuures ebasoodsalt erinevaks. Tulemus on üsna ootuspärane, sest ebasoodsa kasvukeskkonna mõju lapse arengule, toimetulekule ning õigusrikkumiste toimepanekule on mitmed eelnevad uuringud kinnitanud (Markina & Zarkovski, 2014). Huvitava tähelepanekuna võiks välja tuua kahe asutuse omavaheline võrdluse sugude kaupa, kus kinniste asutuse poistel ilmnes 30-st sotsiaalse tausta tunnusest 13 ebasoodsamat ja kinniste asutuste tüdrukutel võrreldes üldhariduskooli eakaaslastega oli ebasoodsaid sotsiaalse tausta tunnuseid rohkem, 30-st tunnusest 17. Ebasoodsateks osutunud tunnuste seas on esindatud olukordi, mis vajavad lastekaitse, sotsiaaltöötaja ja ka politsei sekkumist, samuti on olukorrad, millele saab reageerida koolis ning olukorrad, mis vajavad psühhiaatrilist abi. Selgesti on näha, et kinniste asutuste teismeliste probleemid on kestnud pikaajaliselt ja samaaegselt mitmes valdkonnas. Kahjuks paljud analüüsitud olukorrad, näiteks psühholoogilise ja füüsilise kuritarvitamise juhused kodus ning kallaletungi ohvriks langemine, ei allu enamasti laste enda kontrollile.

Kinniste asutuste teismelistel esineb rohkem vaimse tervise probleeme ja emotsionaalset häiritust kui eakaaslastel üldhariduskoolis. Kõige suuremad erinevused kahe grupi vahel ilmnesid psüühikahäirete ja sõltuvuskäitumise osas. Psühhiaatriliste probleemide

esinemine õigusrikkumisi toimepaneivate laste puhul oli ootuspärane, kuid nii suurt kontrasti kontrollgrupiga ei osanud eeldada. Käitumishäire esinemissagedus on kinnistes asutustes viibivate teismeliste grupis maksimumilähedane. Rohkem kui pooltel kinnipidamisasutustes viibivatel lastel esines kaasuvate häirete sümptomaatika, ATH, käitumishäire, tõrges-trotslik käitumine ja viited düssotsiaalsele isiksusele iseloomulikele kriteeriumidele vastamisele. Samuti leidis kinnitust, et kinnistes asutustes viibivatel teismelistel on sagedamini alkoholi-, narkootiliste ainete- ja tubakasõltuvus.

Antud uurimus näitas, et õigusrikkumist toimepaneivate teismeliste emotsionaalne enesetunne on häiritud, kõrgemaid skooore saadi depressiivsuse, ärevuse, agorafobia- paanika ja unetuse skaalal ja ka emotsionaalse häirituse koondskoor on kõrgem. Ilmnesid ka sooerinevused. Tüdrukute emotsionaalne enesetunne oli eakaaslaste omast enam häiritud, nad said kõrgemaid skooore ärevuse, agorafobia- paanika, unetuse ja astenia alaskaaladel. Samuti oli ka koondskoor kõrgem kui eakaaslastel üldhariduskoolis. Sarnaseid tulemusi on leidnud ka Copeland *et al.* (2007) oma uurimuses, et kinniste asutuste tüdrukud on depressiivsemad ja ärevamad ning, et neil esineb agorafobiat- paanikat ja nad tunnevad sageli väsimust. Käesolevas töös leidis kinnitust, et kinniste asutuste poiste emotsionaalne häiritus avaldub pigem agorafobia- paanikana või unetusena, samuti on koondskoor kõrgem kui eakaaslastel üldhariduskoolis.

Kolmas hüpotees väitis, et kinnistes asutustes viibivad teismelised saavad kõrgemaid skooore negatiivsete tuumikhinnangute ja düssotsiaalse kontrolli skaaladel. Antud uurimuse põhjal leidis kinnitust, et kolmas hüpotees kinnitust, mis tõestab, et kinniste asutuste teismelised on oma enesekohaste hoiakute poolest negatiivsemad. Seda võib käsitleda kui enesele pööratud üldistunud negatiivsust. Edukat toimetulekut pärsivad mitmed inimese enese psüühikast pärinevad olemuslikud takistused, mis väljenduvad muretsemises, keskendumisraskustes, mittemärkamises ning raskustes ühildada erinevaid tegevusi ja ka psüühikavälised segavad tegurid, mis tulevad ümbritsevast keskkonnast ning häirivad tähelepanu ja keskendumisvõimet. Negatiivse tuumikhinnangute skaalal kõrgeid skooore saanud inimene on veendunud, et tema ebaõnnestumised ja õnnestumised on kellegi teise poolt mõjutatavad ja ette määratud ning temast endast ei sõltu peaaegu midagi. Tema emotsionaalne enesetunne on häiritud. Enamasti kalduvad nad tegutsema kiirustades ja läbimõtlematult või on tegevustes kannatamatud ega suuda kiusatustele vastu seista, mille tagajärjed on sageli negatiivsed. Kinniste asutuste teismelised said ka düssotsiaalse kontrolli skaalal kõrgemaid skooore kui eakaaslased üldhariduskoolides. See näitab, et nad on õppinud

või valinud kaasinimestega käitumiseks sotsiaalselt mitte kõige vastuvõetavamad hoiakud ja hinnangud ning nad ei aktsepteeri ühiskondlike norme, reegleid ja kokkuleppeid.

Käesolevas uurimuses ei esinenud olulist erinevust kinnistes asutustes viibivate teismeliste ja üldhariduskoolide laste funktsionaalse kontrolli skaalade skooride vahel. Seega neljas hüpotees ei leidnud kinnitust, ning ennatlik oleks väita, et üldhariduskoolis õppivad teismelised kontrolliksid oma elu kontrolli inimlikult üldisemates aspektides adekvaatsemalt või paremini kui kinnistes asutustes viibivad lapsed.

Kinnisesse asutusse kuulumist ennustava mudeli loomine oli väga keerukas, kuna kõik kogutud andmed on omavahel tihedalt seotud ning mõjutavad üksteis. Omavahel kõrge või mõõduka korrelatsiooniga tunnuste vahel tuli mudeli headust silmas pidades teha tunnuste vahel valikuid. Sotsiaalse tausta andmete põhjal oli võimalik teha mitmeid kahe ja kolme tunnusega mudeleid mille kirjeldusvõime oli samuti päris hea, kuid parimaks osutus nelja tunnusega mudel, mille kaks tunnust seostusid vägivallaga (enda poolt kellelegi kallale tungimine ja lähedase/tuttava poolt toime pandud füüsiline rünnak), samuti kasuperes, lastekodus või turvakodus elamine ja kodunt põgenemiste arv. Kõige kõrgema riskisuhtega tunnuseks osutus kasuperes, lastekodus või turvakodus elamine, mis suurendas teismeliste riski sattuda kinnisesse asutusse 22.2 korda. Kasuperes, lastekodus või turvakodus elamine on positiivses korrelatsioonis psühholoogilise, füüsilise ja seksuaalse kuritarvitamisega kodus. Sellele järgnes lähedase, tuttava poolt kolmanda isiku vastu toimepandud füüsiline rünnak, mis suurendas võimalust kinnipidamisasutusse sattuda 10.33 korda. Kõige väiksema, kuid siiski statistiliselt olulise riskisuhtega tunnuseks osutus enda poolt kellegi teise suhtes toime pandud kallaletung, mis suurendab kinnisesse asutusse sattumise riski 1,86 korda, kuid samas on väiksema riskiga kui kodunt põgenemine.

Teise mudeli koostamisel võeti arvesse juba eelmises mudelis leitud sotsiaalse tausta tunnused ning lisati emotsionaalse enesetunde skaalade ja psühhiaatriliste probleemide andmed. Emotsionaalse enesetunde alaskaaladest osutus kõige ilmekamalt kinnisesse asutusse kuulumist ennustama unetuse alaskaala, mis lisati teise mudelisse. Kuna käitumishäire väljendub korduvas, püsivas düssotsiaalses, agressiivses ja delikventses käitumises, siis oli igati ootuspärane, et ainuüksi selle häire kirjeldusvõime oli suurem kui sotsiaalse tausta tunnuste mudelil. Seetõttu otsustati teise mudelisse lisada ATH sõelküsümuse tunnus, unetuse skaala tunnus ja esimeses mudelis olnud sotsiaalse tausta andmed. Kaks sotsiaalse tausta tunnust osutusid seejärel statistiliselt ebaoluliseks ning need eemaldati mudelist.

Tulemuseks oli neljatunnuseline mudel, millest kaks kujutasid endast sotsiaalse tausta tunnust – lähedase poolt kellegi teise füüsiline ründamine, kodunt põgenemiste arv – ja JAH vastus ATH sõelküsimusele ning unetus.

Kõige suurema riskisuhtega tunnuseks osutus ootuspäraselt JAH, vastus ATH sõelküsimusele mis suurendab kinnisesse asutusse sattumise riski keskel läbi 48.9 korda. Sellele järgnes lähedase, tuttava poolt toimepandud rünnak kellegi teise suhtes, mis tõstab riski omakorda 30.6 korda. Kodunt põgenemise ja unetuse tunnuste riskisuhe jäid võrreldes eelpool käsitletud tunnuste kõrval väikseks, kuid olid siiski statistiliselt olulised. Kinnipidamisasutusse suunamine alaealiste puhul ei toimu esimese rikkumise peale. Õigustrikkuva käitumise väljakujunemine on pikem protsess, mis on mõjutatud paljudest teguritest. Seega on üsna ootuspärane, et erinevate valdkondade olulised tunnused muudavad mudeli ennustamisvõimet paremaks. Läbi viidud uurimus andis üldise pildi kinnipidamisasutustes viibivate ja üldhariduskoolide teismeliste vahelistest erinevustest ning tõestas, et nende kahe grupi vahel on olulisi erinevusi, mis vääriwad edaspidist põhjalikumat uurimist. Samuti sai põgusalt käsitletud erinevusi sugude lõikes, mille puhul võrreldi kinnistes asutustes viibivaid poisse üldhariduskoolide poistega ning kinnistes asutustes viibivaid tüdrukuid üldhariduskoolide tüdrukutega. Ilmnenud erinevused ja mujal maailmas läbi viidud uuringud annavad alust arvata, et soolised erinevused esinevad ka kinnistes asutustes viibivate poiste ja tüdrukute vahel.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 443-449.
- Aluoja, A., Leinsalu, M., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & (2004). Symptoms of depression in the Estonian population: prevalence, sociodemographic correlates and social adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 78, 27-35.
- Bauermeister, J.J., Shrout, P.E., Chavez, L., Rubio-Stipec, M., Ramirez, R., Padilla, L., Anderson, A., Garcia, P., Canino G., (2007). ADHD and gender: are risks and sequela of ADHD the same for boys and girls? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:8, pp 831-839.
- Claudia E. van der Put and Geert Jan J. M. Stams, (2013) Youth Offender Care Needs Assessment Tool (YO-CNAT): An Actuarial Risk Assessment Tool for Predicting Problematic Child-Rearing Situations in Juvenile Offenders on the Basis of Police Records. *Psychological Assessment*, Vol. 25, No. 4, 1167–1178.
- Colins, O., Vermeiren, R. Schuten, G., Broekaert, E. (2009) Psychiatric disorders in property, violent, and versatile offending detained male adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol 79(1), Jan, 2009. pp. 31-38.
- Copeland WE., Miller-Johnson S., Keeler G., Angold A., Costello EJ. (2007) Childhood psychiatric disorder and young adult crime: a prospective, population-based study. *Am J Psychiatry* 164:1668–1675
- Diagnostic and Statistical Manual-V, Text Revision (2013). 1.04.2015, Loetud adressil <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>
- Eljas, I (2013). Vangide võrdlus kontrollgrupiga enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute ja agressiivsuse osas. TÜ Psühholoogia Instituut. Seminaritöö.
- Etter, J.F., Le Houezec, J., & Perneger, T.V. (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*, 28, 359-370.
- Faraone, S.V., Sergeant, J., Gillberg, C., Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*, 2, 104 -113.
- Fazel S, Doll H, La°nsgstro°m N (2008) Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *J Am Acad Child Adoelsc Psychiatry* 47:1010–1019
- Gibb, B.E., Chelminski, I., Zimmerman, M., (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety* 24, 256–263.
- Gittelman, R., Mannuzza, S., Shenker, R., & Bonagura, N. (1985). Hyperactive boys almost grown up: I. Psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 42, 937-947.
- Gretton, H.M., Clift, R.J.W., (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International Journal of Law and Psychiatry* 34, 109–115.

- Ikäheimo O, Laukkanen M, Hakko H, Räsänen P (2012). Association of Family Structure to Later Criminality: A Population-Based Follow-up Study of Adolescent Psychiatric Inpatients in Northern Finland. *Child Psychiatry Hum Dev* 44: 233-246
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology*, 56, 303-331.
- Karnik, N.S., Soller, M., Redlich, A., Silverman, M., Kraemer, H.C., Haapanen, R., Steiner, H., (2009). Prevalence of and gender differences in psychiatric disorders among juvenile delinquents incarcerated for nine months. *Psychiatric Services* 60, 838–841.
- Kaljula, K. (2007). Laste depressiooni hinnanguskaalade adapteerimine: lapse, vanema ja õpetaja vormid. Magistritöö, TLÜ.
- Kim, HS., (2008) The impact of family violence, family functioning and parental partner dynamics on Korean juvenile delinquency. *Child Psychiatry Hum Dev* 39:439-453
- Koor, M. (2003). Käitumishälvikute nägemus kuritegeliku käitumise põhjustest. K. Kõiv (Toim) Antisotsiaalse käitumisega õpilased : artiklite kogumik. Tartu: Lastekaitse Liit.
- Luuk, A., Tiko, A., Luuk, H., Luuk, K., Sova, H., (2014). Kinnises asutuses viibivate laste kognitiivsete ja isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uuringu. Balti Kriminaalpreventsiooni ja Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Instituudi. Justiitsministeerium.
- Luuk, A. (2015). Enesekohaste negatiivsete tuumikhinnangute väideteülese alaskaalade grupeerimise kaudu saadud kolmefaktoriline lähenemine. Avaldamata käsikiri.
- Lönngqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2007). *Psühhiaatria*. Tallinn: Medicina.
- Malmberg, K., Edbom, T., Wargelius, H.-L., Larsson, J.-O. (2011) Psychiatric problems associated with subthreshold ADHD and disruptive behaviour diagnoses in teenagers. *Acta Paediatrica*, 100, pp 1468-1475.
- Markina, A., Žarkovski, B., (2014). Alaealiste hälbiv käitumine. Tartu Ülikooli Õigusinstituut, Justiitsministeerium, Kriminaalpoliitika uuringud.
- Manning WD, Lamb KA (2003) Adolescent well-being in cohabiting, married and single-parent families. *J Marriage Fam* 65:876–893
- Marmorstein NR, Iacono WG, McGue M (2009). Alcohol and illicit drug dependence among parents: associations with offspring externalizing disorders. *Psychol Med* 39(1):149–155
- McCabe K, M, Lansing A, E, Garland A, Hough R (2002) Gender differences in psychopathology, functional impairment, and familial risk factors among adjudicated delinquents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 41(7):860-867
- Muhammad, N.A., Ismail, W.S.W., Tan, C.E., Jaffar, A., Sharip, S., Omar, K. (2011). Attention deficit hyperactive disorder presenting with school truancy in an adolescent: a case report. *Mental Health in Family Medicine*, 8:249-54
- Plattner, B., Steiner, H., The, Steve S. L.; Kraemer, H. C., Bauer, S. M., Kindler, J., Friedrich, M. H., Kasper, S., Feucht, M., (2009) Sex-specific predictors of criminal recidivism in a representative sample of incarcerated youth. *Comprehensive Psychiatry*, Vol 50(5), Sep-Oct, 2 pp. 400-407.
- Rannala, I., Tiko, A., & Rohtla, A. (2006). Käitumisraskustega noored ja neile mõjutusvahendite kohaldamine alaealiste komisjonides. Justiitsministeerium-Kriminaalpoliitika osakond.

- Rohner, R. P., Kahaleque, A., Cournoyer, D. E., (2012). Introduction to Parental acceptance- rejection theory, methods, evidence, and implications. University of Connecticut. Retrieved November 16, 2012, Loetud aadressil <http://csiar.uconn.edu/wpcontent/uploads/sites/494/2014/02/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf>
- Ruchkin V.V., Kuposov R.A., Eisemann M., Hägglöf B., (2001) Conduct problems in Russian adolescents: the role of personality and parental rearing. *European Child & Adolescent Psychiatry* 10:19-27
- Sauvola A (2001) The association between single-parent family background and physical morbidity, mortality, and criminal behaviour in adulthood. Dissertation. Department of Psychiatry and, Department of Public Health Science and General Practice, University of Oulu, Finland, Oulu University Press, Oulu 25,1497-1511.
- Sheenan, D. V., Sheenan, K. H., Shytle, R. D., Janavs, J., Bannon, Y., Rogers, J. E., Milo, K. M., Stock, S. L., & Wilkinson, B. (2010). Reliability and validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(3), 313-326.
- Sobanski, E., Banaschewski, T., Asherson, P., Buitelaar, J., Chen, W., Franke, B., Holtmann, M., Krumm, B., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Stringaris, A., Taylor, E., Anney, R., Ebstein, R.P., G. M., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R.D., Roeyers, H., Rothenberg, A., Steinhausen, H.-C., Faraone, S.V. (2010). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51:8, pp 915-923
- Spinhoven, P., Elzinga, B.M., Hovens, J.G., Roelofs, K., Zitman, F.G., van Oppen, P., Penninx, B.W., (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders* 126, 103–112.
- Steinhausen HC., Novik TS., Baldursson G. et al. (2006) Co- existing psychiatric problems in ADHD in the ADORE cohort. *Eur Child Adolese Psyhiatry*, (suppl 1) :i25-i29.
- Teplin, L.A., Abram, K.M., Mc Clelland, G.M., Dulcan, M.K., Mericle, A.A. (2002). Psychiatric disorders in you thin juvenile detention. *Archives of General Psychiatry* 59,1133–1143.
- Ushijima, H., Usami, M., Saito, K., Kodaira, M., Ikeda, M. (2012) Time course of the development of depressive mood and oppositional defiant behaviour among boys with attention deficit hyperactivity disorder: Differences between subtypes. *Psyciatry and Clinical Neurosciences*; 66: 285-291.
- Vermeiren, R., Jespers, I., & Moffitt, T. (2006). Mental health problems in juvenile justice populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15, 333–351.
- Ööpik, P., Aluoja, A., Kalda, R., & Maaros, H-I. (2006). Screening for depression in primary care. *Family Practice*, 23, 693-698
- Zoccolillo M., Pickles A., Quinton D., Rutter M., (1992). The outcome of childhood conduct disorder: implications for defining antisocial personality disorder and conduct disorder. *Psychological Medicine* 22:971-986
- Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso J., Faravelli C., Fratiglioni L., Jennum P., Lieb R., Maercker A., van Os J., Preisig M., Salvador-Carulla L., Simon R., Steinhausen HC. (2010).The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe *European europsychopharmacology: the journal of the European college of Neuropsychopharmacology*, 21 (9):655-79.

Tänuõnad

Siirad tänud ja lugupidamine Aavo Luugile võimaluse eest saada kogemusi suurema uurimuse läbiviimisel, töö juhendamisel kannatlikkuse, oskusliku suunamise, toetava- ja positiivse suhtumise eest.

Suur tänu ka uuringus osalenud lastele ja nende vanematele. Tänu perele ja töökaaslastele mõistva ja toetava suhtumise eest.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kätlin Juurik
(sünnikuupäev: 20.09.1980)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „ Kinnistes asutustes viibivate laste sotsiaalne taust, vaimne tervis ja negatiivsed enesekohased tuumikhinnangud“, mille juhendaja on Aavo Luuk,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace- is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 24.05.2015