

Tartu Ülikool  
Sotsiaal- ja haridusteaduskond  
Psühholoogia instituut

Annika Metsar

ÕPILASTE KÄITUMISPROBLEEMIDE HINDAMINE KÄITUMISE KÜSIMUSTIKU  
(CBCL), MITTEKOHANEVA JA KOHANEVA ISIKSUSE KÜSIMUSTIKU (SNAP) JA  
EMOTSIONAALSE ENESETUNDE KÜSIMUSTIKUGA (EEK)

Magistritöö

Juhendaja: Maie Kreegipuu, MSc

Läbiv pealkiri: käitumisprobleemide hindamine

Tartu 2012

### **Kokkuvõte**

Uurimuse eesmärk oli uurida õpilaste käitumisprobleeme kolme testi: Kohaneva ja mittekohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP), Lapse käitumise küsimustiku (CBCL) ja Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK) skaalade abil ning kontrollida CBCLi skaalasad ka vanema vastav küsimustikuga. Uurimuses osales 67 õpilast (34 poissi, 33 tüdrukut) kahest Eesti gümnaasiumist vanuses 16 kuni 20 aastat.

CBCLi agressiivsuse skaala korreleerus oluliselt 11 SNAPi skaalaga, neist kõige kõrgemad seosed ilmsid usaldamatuse, histrioonilisuse, passiiv-agressiivsuse ja ennastkahjustava skaalaga, kuid ühtegi head regressioonimudelit ei tulnud. CBCLi depressiooniskaala korreleerus kõige enam SNAPi usaldamatuse, ennastkahjustava käitumise ja negatiivse temperamendiga. Head kirjeldavat mudelit ei tulnud.

Poiste ja nende vanemate raporteeritud agressiivsuse ja depressiooni skaalad ei korreleerunud, küll aga seostusid tüdrukute ja vanemate agressiivsuse skaalad ja tüdruku agressiivsuse ning vanema kirjeldatud hälbiva käitumise skaala.

CBCLi agressiivsuse ja depressiivsuse skaalad korreleerusid paljude samade skaaladega SNAPis. Soolisi erinevusi SNAPi skaalades oluliselt ei tulnud.

CBCLi skaaladel oli rohkem korrelatsioone SNAPi skaaladega poiste puhul. CBCLi skaalade korrelatsioone EEKi skaaladega tuli ainult tüdrukutel.

## Abstract

Determining students' behaviour problem through the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP), Emotional State Questionnaire (EEK), and the Child Behaviour Checklist (CBCL) questionnaires.

Recurring headline: assessing and determining behaviour problems

The aim of the current thesis was to determine students' behaviour problems on the scales of the three following tests: the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP), the Emotional State Questionnaire (EEK), and the Child Behavior Checklist (CBCL). In addition, grading the range of different answers stated by the parents with the CBCL scales were included. 67 students (34 boys and 33 girls) from two Estonian gymnasiums aged 16 to 20 participated in the conducted survey.

The CBCL's aggressive scale correlated largely with 11 SNAP scales; the highest mutual connections emerged from mistrust, histrionic, passive-aggressiveness, and self-defeating scales. None of the efficient regression models were established.

The depression scale of the CBCL correlated most with the SNAP's mistrust, self-defeating, and negative temperament behaviours. None of the efficient regression models were established.

No correlations were found between the reported aggression and depressions scales of the boys and their parents. Nevertheless, there was a mutual connection between the girls' and their parents' aggression scales and girls' aggression and parents' habitual delinquent scales.

More correlations were established between the CBCL's and the SNAP's scales and boys.

The CBCL's scales correlated with the EEK's scales only in girls' cases.

## Sissejuhatus

Käitumisprobleemid, mis koolis enam silma torkavad ja õpetajatele ning kaasõpilastele probleeme valmistavad, on seotud agressiivsusega. Järjest rohkem käituvad lapsed ja noorukid agressiivselt ja seda järjest varasemas eas (Kõiv, 2003). Agressiivne käitumine tekitab probleeme koolis ja ühiskonnas laiemalt, kuna selle tulemuseks võivad olla õigusrikkumised ja tervisekahjustused.

### *Vägivalla ja agressiivsuse käsitlus*

Agressiivne käitumine on sihilik teisele inimesele kahju tegemine, haiget tegemine või ebamugavuse valmistamine (Kõiv, 2001; Pettit, 1997). Vägivald on aga „sotsiaalne“ probleem ja „sotsiaalsele“ ei ole tema mitmetähenduslikkuse tõttu sotsiaalteadustes konkreetset määratlust (Leino, 2002; Tulva, 1996).

Sotsiaalse probleemi puhul ei räägita vaid objektiivsetest tingimustest või olukorrast, vaid ka konkreetse olukorraga seotud inimeste arusaamistest, uskumustest, kaebustest jne. Inimene on antud olukorraga mingil moel seotud ja sotsiaalsed olukorrad muutuvad pidevalt.

Kitsas tähenduses on vägivald üksnes füüsilise jõu kasutamine ning ei sisalda verbaalset või kaudset, suhetega seotud agressiooni.

Vägivald laias tähenduses on tahtlik füüsiline ja psühholoogiline jõu ning võimu kasutamine või sellega ähvardamine, mis toob inimesele (psühholoogilist) kahju, valu, surma, kahju arengule (Kõiv, 2006).

Eesti teismelised toovad välja kolm põhilist vägivalla liiki: füüsiline, vaimne ning manipuleeriv. Õpilased seostavad vägivalda esmalt füüsilise vägivallaga, mille alla kuuluvad pekmine, kaklus, kolkimine, tagumine, togimine, jalaga löömine. Vaimse vägivalla all peavad õpilased silmas narrimist, mõnitamist ning ignoreerimist. Manipuleeriv vägivald seostub neile väljapressimise ning ähvardamisega (Strömpl jt, 2007).

Agressiivsus tähendab motiveeritud destruktivist käitumist, vormidele ja reeglitele mittevastavat käitumist ühiskonnas, mis toob kaasa füüsilist ja moraalset kahju inimestele, kahjustades rünnatavaid objekte (elus/eluta) (Keltikangas-Järvinen, 1992). Agressiivne käitumine on tahtlik teisele inimesele kahju tegemine, haiget tegemine või ebamugavuse valmistamine (Kõiv, 2001).

Agressiivset käitumist võib mõtestada suhteliselt kitsalt: see on tegevus, mille puhul eeldatakse, et teine pool kannatab kahju, valu ning ta oleks saanud seda vältida, kui talle oleks selleks antud võimalus (Kool, 2008).

Agressiivsust ei saa käsitleda lahus muust käitumisest või sotsiaalsest arengust, kuna inimese käitumine on tervik. Agressiivsus on seotud suure hulga psüühiliste omadustega, nende puudumise või liiasusega (Keltikangas-Järvinen, 1992).

### ***Agressiivsuse mudel***

Agressiivsuse eri vorme käsitleb tänapäeval agressiivsuse üldine mudel General Aggression Model ehk GAM (Anderson & Bushman, 2002; DeWall jt, 2011). GAM ühendab tervikuks kõik teised agressiivsuse teooriad, mis muidu räägivad selle erinevatest aspektidest. Mudel põhineb sotsiaalse suhtluse tsüklil, mis koosneb kolmest peamisest komponendist.

Esiteks: isiksuse mõjurid, nagu isiksusejooned, sugu, uskumused, hoiakud, väärtused, pikaajalised eesmärgid, õpitud käitumis-stsenaariumid ja situatsiooni mõjurid, nagu agressiivsuse vihjete olemasolu (näiteks relvad nägemisulatuses), teiste inimeste provotseeriv käitumine, frustratsioon eesmärgi luhtumisest, valu ja ebamugavus, alkohol ja narkootikumid ning väärtuslik vara (valveta väärisasjad).

Teiseks: hetkeline sisemine seisund (kognitiivsed protsessid, emotsionaalne seisund ja erutuse tase). Esimesed kaks komponenti mõjutavad kolmandat: hindamist ning otsustusprotsesse. Seega – isiksuse eripärad ja situatsioon viivad läbi kognitiivsete protsesside, hetke ärrituse taseme ning tuju inimese otsustusprotsessini. Selle tulemuseks on kas läbimõeldud või impulsiivne käitumine, lähtuvalt sellest, kui rahulduspakkuvaks või agressiivsust esile kutsuvaks olukorra hindamine kujunes. Impulsiivne käitumine esindabki GAM mudelis agressiivset käitumist.

Noorukite agressiivne käitumine on kahtlemata riskikäitumine, mille kognitiivseks sisuks on emotsioonide reguleerimise düsfunktsionaalsed stiilid ja emotsioonidest lähtumine käitumisel (Cooper jt, 2003).

Impulsiivsusega on seotud harjumus- ja impulsihäired (patoloogiline hasartmängimine, püromaania, kleptomaania, trihotillomaania, episoodiline impulsiivne käitumine), aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (ADHD), emotsionaalse klatri isiksushäired, käitumishäired ja sõltuvushäired (Moeller jt, 2001).

### ***Emotsionaalse klatri isiksushäired***

Isiksushäireid ei diagnoosita enne 16. eluaastat, samas on täiskasvanuea isiksushäire diagnoosiks vajalik, et mõned jooned oleksid avaldunud juba lapse- või noorukieas. Seega tuleb uurida, millised sümptomid esinevad noortel ja kellel on risk, et täiskasvanueas kujuneb välja isiksushäire.

Individuaalsed erinevused noorte temperamendis, isiksusejoontes, vaimsetes võimetes, toimetuleku strateegiates ja eneseesitluses mängivad kriitilist rolli isiksushäirete arenemises ja avaldumises.

Lapseeas esinevad probleemid, sh impulsiivsus ja agressiivsus ning depressiooni sümptomid ennustavad emotsionaalse klatri isiksushäirete kujunemist täiskasvanueas (Bernstein jt, 1996). Samuti on veenvaid tõendeid, et laste ja noorukite psühhopaatilised isiksusejooned võivad viia düssotsiaalse isiksushäireni (Shiner, 2009).

Kuigi isiksushäirete sümptomid lapse- ja noorukieas ei pruugi ennustada isiksushäiret täiskasvanueas, on need noored võrreldes tavateismelistega halvemini kohanenud, neil esineb suurema tõenäosusega kooliprobleeme (Bernstein jt, 1993), on suurem risk tarvitada narkootikume ning hiljem vajavad nad suurema tõenäosusega psühhiaatrilist abi (Levy jt, 1999). Teismeiga on kriitiline periood isiksushäirete väljakujunemisel (Bernstein jt, 1993).

Viimastel kümnenditel on selgeks saanud, et isiksuse patoloogia ilmneb noorukieas ja selle kulgu on sarnane täiskasvanu omale ning on mõnikord alanud lapseeas (Shiner, 2009).

Emotsionaalse klatri isiksushäirete hulka kuuluvad RHK süsteemi järgi düssotsiaalne, emotsionaalselt ebastabiilne (alavormid impulsiivset ja piirialast tüüpi) ja histriooniline isiksushäire (WHO, 1992).

Düssotsiaalse ning emotsionaalselt ebastabiilse isiksushäire üks diagnostilistest kriteeriumitest on kõrgem impulsiivsus (Links jt, 1999). On leitud, et emotsionaalse klatri isiksushäired teismeeas on läbi aja stabiilsemad kui teiste klatri isiksushäired (Mattanah jt, 1995).

On leitud kaks suundumust: teismelised, kellel algul ilmnemise vältivale, sõltuvale või anankastsele isiksushäirele iseloomulikud jooned, paistsid sellest välja kasvavat. Need, kes identifitseeriti antisotsiaalsetena varases teismeeas, liikusid histrioonilisse ning emotsionaalselt ebastabiilseesse gruppi hilises teismeeas (Korenblum jt, 1990).

Impulsiivsuse seost hälbiva käitumisega vahendab teismelistel viha emotsioon: kes on impulsiivsemad ning tunnevad ka rohkem viha, on tõenäolisemalt probleemse käitumisega (Colder & Stice, 1997). Viha on vahendaja impulsiivsuse ja agressiivse või hälbiva käitumise vahel (Vigil-Colet & Codorniu-Raga, 2004).

Uurimus, milles jagati teismelised nelja gruppi impulsiivsuse ja ärevuse taseme alusel, tuvastas, et kõrge impulsiivsuse tase koos kõrge ärevuse tasemega ennustavad suitsiidset käitumist ja meeleoluhäireid; kõrge impulsiivsus koos madala ärevusega hälbivat käitumist või käitumishäiret; madal impulsiivsus kõrge ärevusega anoreksiat või depressiooni. Madala impulsiivsuse ja madala ärevuse tasemega haiglasse sattunud teismelised olid teinud esimese suitsiidikatse vähevägivaldse meetodiga (Askénazy jt, 2003).

### ***Agressiivsuse ja depressiooni seosed***

Lapse agressiivse käitumise taga võib olla ka depressioon. Lapseea depressiooni on raske ära tunda, sest laps võib olla agressiivne, narri mängida, võtta sageli riske ja sattuda õnnetustesse (suitsidaalsus). Noorukitel võib selleks olla düssotsiaalne käitumine (koolist puudumine, varastamine, kaklemine), vägivaldne käitumine, mõnuainete tarvitamine, enesevigastamine (Kaljula, 2007). Lapseea depressioonil on suur komorbiidsus teiste psüühikahäiretega (käitumis- ja ärevushäired 50-80% juhtudest).

Kuna laps ei pruugi osata oma sümptomeid kirjeldada, on oluline, et tema käitumist märkaksid vanemad ja õpetajad. Eestis läbi viidud uurimuse (Kaljula, 2007) alusel ei kattu lapse, vanema ja õpetaja poolt antud hinnangud lapse sümptomaatikale. Vanuses 7–12 aastat kattusid õpetaja hinnangud laste enesekohaste hinnangutega, samal ajal kui vanemate ja laste hinnangutes ei leitud statistiliselt olulist seost.

### ***Käesolev uurimus***

Käesoleva töö eesmärgiks on uurida, mil määral emotsionaalsed ja käitumisprobleemid on seotud isiksushäiretega ning emotsionaalse enesetundega. Ennekõike huvitab mind agressiivsuse skaala seos teiste skaaladega. Samuti vanemate ja noorukite vastuste kooskõla. Noorukiea emotsionaalseid ja käitumisprobleeme uurin Lapse käitumise küsimustikuga (Child Behavior Checklist/4-18) (Thomas M. Achenbach, 1991), lisaks on selle küsimustikuga samad küsimused vanema ja õpetaja küsimustikus. Mittekohane ja kohane isiksuse küsimustik (SNAP) (Lee Anna Clark, 1993, esialgne eestikeelne variant Andres Kaera, 2008) võimaldab uurida temperamendi- ja isiksuseskaalasisid ning diagnostilisi isiksushäire skaalasisid. Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK) – (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, Leinsalu, 1999, teine versioon EEK-2) annab ülevaate viimase kuu emotsionaalsest enesetundest.

### ***Hüpoteesid***

1. Agressiivne käitumine (CBCL) korreleerub düssotsiaalse ja ennastnurjava isiksushäirega.
2. Hälbiv käitumine (CBCL) korreleerub düssotsiaalse ja ennastnurjava isiksushäirega.
3. Endassetõmbunud käitumine (CBCL) korreleerub vältiva isiksushäirega.
4. Poiste ja tüdrukute näitajad on erinevad, poistel on rohkem agressiivset ja hälbivat käitumist.
5. EEKis on tüdrukutel kõrgemad näitajad kui poistel.
6. Nooruki (CBCL) ja vanema küsimustiku hinnangutel pole seost või on see väga väike.

## Meetod

### *Valim*

Uuringu valimi moodustavad Eesti kahe gümnaasiumi õpilased. Uuritavad olid vanuses 16 kuni 20 aastat, keskmine vanus 17; 34 poissi ja 33 tüdrukut. Ühes koolis selgitasin õpilastele oma töö sisu ja palusin täita nõusolekulehe ning selgitasin kahele õpetajale, kuidas küsimustikke täita ja palusin seda teha. 20 õpilaselt, kes soostusid osalema, sain tagasi 18 kasutuskõlblikku vastustelehte.

Teise kooli puhul selgitasin oma töö sisu vaid ühele õpetajale, kes andis need teistele õpetajatele edasi ja 140 väljajagatud küsimustikust jõudis kasutamiskõlblikuna tagasi 49. Paljud küsimustikud ei jõudnudki õpilasteni. Kokku kasutasin 67 gümnaasiumiõpilase andmeid.

### *Mõõtvahendid*

#### SNAP

Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustik (SNAP) (Lee Anna Clark, 1993, esialgne eestikeelne variant Andres Kaera, 2008.) SNAP on 390 väitest koosnev enesekohane küsimustik, mis koosneb 12 isiksusejoonte ja 3 temperamendiskaalast, lisaks DSM-III-R järgi kokku pandud 13 isiksushäirete diagnostilisest skaalast ning 6 valiidsusskaalast (5 skaalat ja 1 valiidsusindeks).

Temperamenti mõõtvad skaalad on negatiivne ja positiivne temperament ning pidurdamatus. Isiksusjoonte skaalad on usaldamatus, manipulatiivsus, agressiivsus, enesekahjustamine, ekstsentriline tajumine, sõltuvus, ekshibitsionism, õigustatus, eraldatus, impulsiivsus, sündsus, töömaania.

Diagnostilised skaalad on paranoiline, skisoidne, piirialane, vältiv, skisotüüpne, düssotsiaalne, histriooniline, nartsissistlik, sõltuv, obsessiiv-kompulsiivne, passiiv-agressiivne, sadistlik ja ennastnurjav.

Skaalade sisereliaabluskoeffitsendid (Cronbachi alfa) on 0,80 kuni 0,94.

### CBCL

Lapse käitumise küsimustik (Child Behavior Checklist/4-18) (Thomas M. Achenbach, 1991) koosneb 112 väitest, mis jaotuvad 8 skaalasse (endassetõmbunud, kehalised kaebused, ärev/depressioon, sotsiaalsed probleemid, mõtlemisprobleemid, tähelepanuprobleemid, hälbiv käitumine, agressiivne käitumine). Samade küsimustega küsimustiku võiksid täita peale lapse ka tema vanem ja õpetaja, et saada igakülgne ülevaade lapse probleemidest.

Skaalade sisereliaabluskoeffitsendid (Cronbachi alfa) on 0,62 kuni 0,92.

### EEK

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK) – (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, Leinsalu, 1999, teine versioon EEK-2). EEK on enesehinnanguskaala, mis sisaldab olulisemaid ärevuse ja depressiooni sümptomeid nii RHK-10 kui DSM-IV järgi ja mõeldud depressiooni ja ärevushäirete sõeltestiks. EEK-2-s on 6 alaskaalat: depressioon, üldärevus, paanika-foobia, sotsiaalärevus, kurnatus ja unehäired.

Kõik skaalad eristasid patsiente normgrupist vähemalt 0,001 olulisuse tasemel. EEK on välja töötatud Eesti valimi jaoks, mis suurendab usaldusväarsust.

### ***Protseduur***

Uuritavad täitsid testid koolis ajal, mis õpetaja pidas võimalikuks sellele pühendada. Palusin uuritavatel kirjutada küsimustikule oma nimi või kood, nt sünnipäev. Osa küsimustikke kukkus uurimusest välja seetõttu, et uuritavad ei olnud peale kirjutanud midagi, mis oleks võimaldanud küsimustikke omavahel kokku viia. Uurimuses osalemine oli vabatahtlik.

## **Tulemused**

Andmetöötluseks kasutasin programmi SPSS 19.

### ***1. Nooruki CBCLi ja SNAPi skaalade seosed***

Leidmaks, milliste CBCL küsimustiku skaalade ja SNAPi skaalade vahel on seos, tegin korrelatsiooni.

Tabel 1. Korrelatsioonid CBCL nooruki küsimustiku skaalade ja SNAPi skaalade vahel.

	WITH	COMP	DEPR	SOC	THO	ATT	DEL	AGG
NT	0,009	0,344*	0,519*	0,188	0,152	0,328	0,082	0,302
MST	0,171	0,352*	0,632*	0,377*	0,254	0,395*	0,341*	0,505*
MAN	-0,094	0,050	0,383	0,059	0,313	0,129	0,284	0,420*
AGG	-0,098	-0,110	0,300	0,137	0,146	0,081	0,240	0,277
SFH	-0,127	-0,093	0,205	0,038	0,104	-0,026	0,059	0,064
LSE	0,052	0,056	0,299	0,204	0,173	0,102	0,174	0,058
SUICP	-0,244	-0,193	0,087	-0,104	0,027	-0,123	-0,046	0,056
EP	0,095	0,239	0,459*	0,264	0,204	0,362*	0,205	0,321
DEP	-0,197	0,108	0,308	0,005	0,133	0,106	0,169	0,221
PT	0,080	0,143	0,180	0,104	0,280	0,169	0,081	0,280
EXH	0,039	0,132	0,306	0,183	0,319	0,301	0,366	0,395*
ENT	-0,056	-0,095	0,146	0,024	0,208	0,028	0,075	0,190
DET	0,205	-0,099	0,109	0,052	0,195	0,024	0,015	0,037
DIS	-0,242	-0,034	0,195	-0,028	0,043	0,129	0,215	0,306
pDIS	-0,175	0,082	0,240	0,013	0,086	0,221	0,240	0,322
IMP	-0,266	-0,085	0,088	0,003	0,017	0,168	0,274	0,251
PRO	0,271	0,194	0,238	0,333	-0,039	0,211	-0,058	0,073
WRK	0,063	-0,051	0,178	0,119	0,174	0,034	-0,145	-0,046
PAR	0,119	0,295	0,584*	0,343	0,259	0,342	0,333	0,387
SZD	-0,006	-0,266	-0,007	-0,058	0,140	-0,145	-0,078	-0,150
STP	0,094	0,206	0,476*	0,289	0,198	0,302	0,167	0,220
ANT	-0,060	0,045	0,242	0,027	0,268	0,122	0,345	0,364*
BDL	-0,044	0,271	0,447*	0,181	0,232	0,270	0,301	0,411*
HIS	0,051	0,240	0,395*	0,105	0,358*	0,392*	0,278	0,487*
NAR	0,042	0,186	0,521*	0,280	0,365*	0,349	0,290	0,448*
AVD	0,132	0,046	0,354*	0,131	0,213	0,175	0,071	0,057
DPN	-0,089	0,223	0,445*	0,155	0,220	0,240	0,194	0,227
OBC	0,146	0,056	0,133	0,177	0,111	0,117	-0,050	0,027
PAG	-0,011	0,222	0,435*	0,169	0,278	0,340	0,310	0,449*
SAD	0,004	0,150	0,296	0,204	0,160	0,141	0,305	0,324
SFD	0,230	0,354*	0,634*	0,233	0,295	0,403*	0,285	0,446*

Märkus: \*  $p < 0,01$ ;  $N=49$

NT = negatiivne temperament; MST = usaldamatus; MAN = manipulaatiivsus; AGG = agressioon; SFH = enesekahjustamine; LSE = madal enesehinnang; SUICP = suitsidiaalsus; EP = enesekeskne tajus; DEP = sõltuvus; PT = positiivne temperament; EXH = ekshibitsionism; ENT = õigustatus; DET = eraldatus; DIS = pidurdamatus; pDIS = puhas pidurdamatus; IMP = impulsiivsus; PRO = sündsus; WRK = töömaania; PAR = paranoiline; SZD = skisoidne; BDL = piirialane; AVD = vältiv; STP = skisotüüpne; ANT = düssotsiaalne; HIS = histriooniline; NAR = nartsissistlik; DPN = sõltuv; OBC = obsessiiv-kompulsiivne; PAG = passiiv-agressiivne; SAD = sadistlik; SFD = ennastnurjav.

WITH = endassetõmbunud; COMP = kehalised kaebused; DEPR = ärev/depressioon; SOC = sotsiaalsed probleemid; THO = ; ATT = tähelepanuprobleemid; DEL = hälbiv käitumine; AGG = agressiivne käitumine.

Tugevad korrelatsioonid tekkisid SNAPi skaala usaldamatus ja kehaliste kaebuste, depressiooni, sotsiaalsete probleemide, tähelepanuprobleemide, hälbiva käitumise ja agressiooni vahel.

### ***1.1. Nooruki CBCL küsimustiku depressiooniskaala***

Nooruki CBCL depressiooni skaala korreleerub negatiivse temperamendi, usaldamatuse, enesekeskse taju, paranoilise, skisotüüpse, piirialase, histrioonilise, nartsissistliku, vältiva, sõltuva, passiiv-agressiivse ja ennastnurjava skaalaga.

Valisin regressioonianalüüsiks skaalad, kus korrelatsioon oli kõrgem ja kus korrelatsioon oli rohkem. SNAPi skaaladega korreleeruvad kõige enam nooruki CBCL küsimustiku depressiooni ja agressiivsuse skaala.

Regressioonianalüüs, kus sõltuvaks muutujaks oli CBCLi depressiooniskaala ja prediktoriteks SNAPi suuremate korrelatsioonidega skaalade (NT, MST, EP, PAR, STP,BDL, HIS, NAR, DPN, PAG, SFD) ei andnud head mudelit. Prediktoreid kombineerudes mudel ei paranenud. SNAPi skaalad ei kirjelda CBCLi depressiooniskaalat eriti hästi (alla 50%).

### ***1.2. Nooruki CBCL küsimustiku agressiooniskaala***

CBCLi agressiivsuse skaala korreleerub SNAPi usaldamatuse, manipulatiivsuse, ekshibitsionismi, düssotsiaalse, piirialase, histrioonilise, nartsissistliku, passiiv-agressiivse ja ennastnurjava skaalaga.

Kuigi nooruki CBCL küsimustiku agressiivsuse skaalal tuli 11 korrelatsiooni SNAPi skaaladega, ei tulnud head regressioonimudelit. Lisaks: nooruki CBCL küsimustiku agressiivsuse skaala ei korreleerunud SNAPi küsimustiku agressiivsuse skaalaga.

SNAPi üks skaala – usaldamatus – torkab silma selle poolest, et korreleerub tugevalt ja kõige rohkem nooruki CBCL skaaladega: 6 juhul 8 võimalikust skaalast.

## ***2. Nooruki CBCLi ja EEKi skaalade seosed***

Tabel 2. Korrelatsioonid nooruki CBCLi ja EEKi skaalade vahel.

	DEPR EEK	ANX EEK	PAN EEK	SOC EEK	AST EEK	INS EEK
WITH	0,535*	0,448*	0,148	0,24	0,407*	0,304
	63	63	63	63	63	63
COMP	0,465*	0,509	0,362*	0,014	0,587*	0,458*
	64	64	64	64	64	64
DEPR	0,566*	0,741*	0,511*	0,172	0,472*	0,366*
	52	52	52	52	52	52
SOC	0,26	0,440*	0,417*	0,368*	0,278	0,255
	63	63	63	63	63	63
THO	0,213	0,403*	0,044	-0,05	0,263	0,227
	62	62	62	62	62	62
ATT	0,359*	0,443*	0,283	0,129	0,465*	0,363*
	63	63	63	63	63	63
DEL	0,479*	0,483*	0,17	0,148	0,413*	0,379*
	63	63	63	63	63	63
AGG	0,534*	0,436*	0,09	-0,02	0,482*	0,257
	62	62	62	62	62	62

Märkus: \* $p < 0,01$ .

WITH = endassetõmbunud; COMP = kehalised kaebused; DEPR = ärev/depressioon; SOC = sotsiaalsed probleemid; THO = ; ATT = tähelepanuprobleemid; DEL = hälbiv käitumine; AGG = agressiivne käitumine.

DEPR EEK = depressioon; ANX EEK = üldärevus; PAN EEK = paanika-foobia; AST EEK = asteenia; INS EEK = unehäired.

CBCL nooruki küsimustiku kõik skaalad korreleeruvad hästi EEKi skaaladega. Kusjuures ilmnes tugev seos CBCLi endassetõmbunud skaala ja CBCLi agressiivse käitumise skaala ning EEKi depressiooni skaala vahel. Samuti ilmneb seos CBCLi kehaliste kaebuste ja EEKi asteenia skaala vahel.

Seega nii endassetõmbunud kui agressiivse käitumine mõlemad võivad viidata lapse või nooruki depressioonile.

## 3. EEKi ja SNAPi skaalade seosed

Tabel 3. Korrelatsioonid SNAPi ja EEKi skaalade vahel.

	DEPR EEK	ANX EEK	PAN EEK	SOC EEK	AST EEK	INS EEK
NT	0,340*	0,497*	0,340*	0,054	0,424*	0,279
MST	0,316*	0,398*	0,201	0,140	0,230	0,037
MAN	0,099	0,098	-0,128	-0,162	0,091	-0,107
AGG	-0,006	0,127	0,027	0,115	-0,005	0,005
SFH	0,050	0,191	0,145	0,254	0,036	0,062
LSE	0,069	0,316*	0,274	0,273	0,231	0,253
SUICP	0,025	0,051	0,013	0,185	-0,125	-0,102
EP	0,277	0,263	0,141	-0,061	0,254	0,062
DEP	0,161	0,363*	0,290	0,158	0,211	0,224
PT	0,189	0,048	-0,190	-0,316*	0,113	-0,041
EXH	0,112	0,204	-0,163	-0,145	0,059	-0,026
ENT	0,133	0,129	-0,143	0,012	0,042	-0,075
DET	-0,037	0,063	-0,024	0,219	-0,112	-0,135
DIS	-0,056	0,048	-0,133	-0,035	0,082	-0,013
pDIS	-0,015	0,094	-0,053	0,031	0,201	0,040
IMP	-0,017	0,081	-0,071	-0,122	0,000	0,085
PRO	0,287*	0,186	0,285*	0,171	0,156	0,136
WRK	0,023	0,111	-0,026	0,067	-0,212	-0,224
PAR	0,268	0,421*	0,295*	0,156	0,225	0,111
SZD	-0,199	-0,107	-0,132	0,215	-0,188	-0,201
STP	0,243	0,262	0,175	0,076	0,149	0,026
ANT	0,027	0,066	-0,155	-0,010	0,080	-0,100
BDL	0,152	0,222	0,154	0,093	0,192	0,051
HIS	0,214	0,366*	-0,082	-0,131	0,247	0,125
NAR	0,233	0,311*	0,013	0,027	0,137	0,000
AVD	0,050	0,255	0,220	0,301*	0,032	0,067
DPN	0,248	0,464*	0,403*	0,220	0,301*	0,327*
OBC	0,065	0,054	0,026	0,153	-0,004	-0,103
PAG	0,138	0,091	0,020	-0,089	0,186	-0,066
SAD	0,047	0,155	0,029	0,133	0,154	0,037
SFD*	0,420*	0,487*	0,233	0,172	0,316*	0,139

Märkus: \*  $p < 0,01$ ; N=49

NT = negatiivne temperament; MST = usaldamatus; MAN = manipulatiivsus; AGG = agressioon; SFH = enesekahjustamine; LSE = madal enesehinnang; SUICP = suitsidiaalsus; EP = enesekeskne tajus; DEP = sõltuvus; PT = positiivne temperament; EXH = ekshibitsionism; ENT = õigustatus; DET = eraldatus; DIS = pidurdamatus; pDIS = puhas pidurdamatus; IMP = impulsiivsus; PRO = sündsus; WRK = töömaania; PAR = paranoiline; SZD = skisoidne; BDL = piirialane; AVD = vältiv; STP = skisotüüpne; ANT = düssotsiaalne; HIS = histriooniline; NAR = nartsissistlik; DPN = sõltuv; OBC = obsessiiv-kompulsiivne; PAG = passiiv-agressiivne; SAD = sadistlik; SFD = ennastnurjav.

DEPR EEK = depressioon; ANX EEK = üldärevus; PAN EEK = paanika-foobia; AST EEK = astenia; INS EEK = unehäired.

Tugevamad korrelatsioonid tekkisid EEK asteenia ja SNAPi negatiivse temperamendi ning ennastkahjustava skaala vahel. Kõige rohkem korrelatsioone SNAPi skaaladega andis EEKi üldärevuse skaala.

#### 4. Soolised erinevused

##### 4.1. Emotsionaalse enesetunde (EEK) skaalade sooline võrdlus

Tabel 4. EEKi skaalade soolised erinevused.

EEK skaalad	Poisid (n=32)		Tüdrukud (n=33)		t	p
	M	SD	M	SD		
Depressioon	5,63	3,29	7,67	5,13	-1,904	0,061
Üldärevus	6,09	3,0	8,09	5,09	-1,916	0,061
Paanika-foobia	0,50	1,047	1,73	2,39	-2,67	0,001
Sotsiaalärevus	1,16	1,48	1,15	1,37	0,013	0,989
Asteenia	4,88	2,43	6,09	3,99	-1,48	0,144
Insomnia	2,44	2,27	3,67	3,39	-1,713	0,092

Märkus: M – keskmine, SD – standardhälve, t – t-statistik, p – olulisus.

Kõikidel skaaladel tulid tüdrukute skoorid kõrgemad, v.a. sotsiaalärevus, kus skoorid olid peaaegu võrdsed. Statistiliselt oluline erinevus ilmnes paanika-foobia skaalal, kusjuures tüdrukud raporteerisid neid sümptomeid rohkem kui poisid.

## 4.2. SNAPi skaalade sooline võrdlus

Tabel 5. SNAPi skaalade sooline võrdlus.

SNAP skaalad	Poisid (n=24)		Tüdrukud (n=27)		t	p
	M	SD	M	SD		
NT = negatiivne temperament	12,33	5,745	13,67	7,173	-0,736	0,465
MST = usaldamatus	8,70	4,375	8,25	3,802	0,393	0,696
MAN = manipulatiivsus	7,70	4,313	7,04	3,895	0,572	0,570
AGG = agressioon	7,07	3,292	6,04	3,483	1,088	0,282
SFH = enesekahjustamine	5,15	3,325	3,79	3,362	1,447	0,154
LSE = madal enesehinnang	2,33	1,664	1,92	1,692	0,886	0,380
SUICP = suitsidiaalsus	2,81	2,001	1,88	2,271	1,571	0,123
EP = enesekeske tajus	6,04	3,888	6,08	3,798	-0,43	0,966
DEP = sõltuvus	7,15	3,570	6,25	4,618	0,782	0,438
PT = positiivne temperament	14,33	5,491	17,21	4,549	-2,021	0,049
EXH = ekshibitsionism	7,48	2,792	7,00	2,414	0,656	0,516
ENT = õigustatus	6,85	2,627	8,04	2,742	-1,582	0,120
DET = eraldatus	6,33	3,351	5,42	3,425	0,965	0,339
DIS = pidurdamatus	16,56	5,444	12,79	6,079	2,333	0,024
pDIS = puhas pidurdamatus	7,59	3,261	5,38	3,398	2,376	0,021
IMP = impulsiivsus	8,30	3,244	7,38	3,373	0,994	0,325
PRO = sündsus	10,52	3,179	12,54	2,553	-2,485	0,016
WRK = töömaania	7,04	3,168	8,00	3,426	1,043	0,302
PAR = paranoiline	10,30	4,589	10,13	3,848	0,143	0,887
SZD = skisoidne	5,93	2,921	4,38	3,281	1,786	0,080
BDL = piirialane	9,48	4,652	8,58	4,652	0,688	0,495
AVD = vältiv	7,78	2,764	7,54	2,686	0,309	0,759
STP = skisotüüpne	8,85	4,546	8,54	3,587	0,268	0,790
ANT = düssotsiaalne	12,89	6,053	9,79	6,692	1,736	0,089
HIS = histriooniline	9,04	3,057	8,67	2,944	0,439	0,662
NAR = nartsissistlik	8,41	4,344	9,25	3,970	-0,720	0,475
DPN = sõltuv	8,22	4,509	8,29	5,842	-0,48	0,962
OBC = obsessiiv-kompulsiivne	9,78	3,142	10,92	2,636	-1,392	0,170
PAG = passiiv-agressiivne	8,04	4,192	8,21	3,426	-0,159	0,875
SAD = sadistlik	6,00	2,828	5,38	2,795	0,792	0,432
SFD = ennastnurjav	7,33	3,803	8,08	2,962	-0,779	0,440

Märkus: M – keskmine, SD – standardhälve, t – t-statistik, p – olulisus.

Erinevused poiste ja tüdrukute vahel tulid positiivses temperamendis ja sündsuses (tüdrukutel rohkem) ning puhtas pidurdamatuses ja pidurdamatuses (poistel rohkem) ( $p < 0,05$ ).

#### 4.3 Noorukite CBCL skaalade sooline võrdlus

Tabel 6. Noorukite CBCL skaalade sooline võrdlus.

CBCL skaalad	Poisid (n=29)		Tüdrukud (n=25)		t	p
	M	SD	M	SD		
Endassetõmbunud	5,55	1,956	6,00	2,723	-0,701	0,486
Kehalised kaebused	1,90	1,839	3,48	3,676	-2,044	0,046
Ärev/depressioonis	4,86	3,182	6,00	3,253	-1,297	0,200
Sotsiaalsed probleemid	1,72	1,688	2,32	1,819	-1,248	0,218
Mõtlemisprobleemid	3,59	2,529	3,52	2,201	0,102	0,919
Tähelepanuprobleemid	6,10	3,211	6,88	3,516	-0,848	0,400
Hälbiv käitumine	6,72	2,890	6,36	3,463	0,421	0,675
Agressiivne käitumine	7,83	6,353	8,48	5,803	-0,392	0,697

Märkus: M – keskmine, SD – standardhälve, t – t-statistik, p – olulisus.

Statistiliselt olulisi soolisi erinevusi CBCL skaaladel ei ilmnenu.

Skaalade seoseid uurides selgus, et poiste puhul näitab BCLC küsimustikus agressiivsuse skaala tugevaid korrelatsioone (0,491 kuni 0,665) usaldamatuse, paranoilise, düssotsiaalse, piirialase, nartsissistliku, passiiv-agressiivse ja ennastkahjustava skaalaga, tüdrukutel aga usaldamatuse ja histrioonilisuse skaalal (0,436 ja 0,534;  $p < 0,01$ ).

Ka depressiooni skaala oli SNAPiga rohkem seotud poistel (0,544 kuni 0,734;  $p < 0,01$ ). Poiste skaalad olid: usaldamatus, paranoiline, skisotüüpne, piirialane, histriooniline, nartsissistlik, passiiv-agressiivne ja ennastkahjustav.

Tüdrukute puhul tekivad korrelatsioonid CBCL depressiooni skaala ja SNAPi usaldamatuse, enesekeskse taju, paranoilise, sõltuva ja ennastkahjustava skaala vahel (0,522 kuni 0,591;  $p < 0,01$ ). CBCLi skaaladel oli rohkem korrelatsioone SNAPi skaaladega poiste puhul.

CBCLi skaalade korrelatsioone EEKi skaaladega tuli ainult tüdrukutel.

### 5. Vanemate ja laste hinnangute kooskõla

Kuna vanemad vastasid oma laste kohta samadele küsimustele, millele noorukid ise, siis vaatlen nende hinnangute kokkulangevusi.

Tabel 7. Vanemate ja noorte hinnangute võrdlus.

	vanem AGG	vanem DEL	vanem DEPR
Poiss AGG	-0,404	0,496	-0,273
	8	8	8
Poiss DEL	-0,375	0,125	0,040
	8	8	8
Poiss DEPR	-0,200	0,609	0,080
	8	8	8
Tüdruk AGG	0,710*	0,822*	0,028
	8	8	8
Tüdruk DEL	0,290	0,692*	-0,354
	8	8	8
Tüdruk DEPR	0,189	-0,063	0,615
	7	7	7

Märkus: AGG = agressiivsus; DEL = hälbiv; DEPR = depressiivne.

Vanemate ja poiste agressiivsuse ja depressiooni skaalad ei korreleerunud, tüdrukute ja vanemate puhul agressiivsuse skaalad (0,710;  $p < 0,05$ ) ja tüdruku agressiivsuse ning vanema kirjeldatud hälbiv skaala (0,822;  $p < 0,05$ ).

## Arutelu

Töö eesmärk oli uurida, kas CBCL küsimustiku skaalad, eeskätt agressiivsuse skaala on seotud SNAPi ja EEKi skaaladega. Ehk teisisõnu – kui paluda noorel (vanus kuni 18 a.) täita kooli ajal CBCL ja ta saab seal kõrged skoorid, kas võiks selle põhjal oletada, et hilisemas eas saab ta kõrged skoorid SNAPi skaaladel (mis kirjeldavad isiksuse- ja temperamendijooni ning isiksusehäireid). Kuigi isiksusehäireid diagnoositakse alles alates 16. eluaastast, peavad mõned jooned olema ilmnunud juba lapse- või noorukieas (Bernstein jt, 1993).

Ja teisalt – kas CBCL skaalad on seotud EEKi skaaladega, mis mõeldavad viimase kuu aja emotsionaalseid probleeme ja on mõeldud ennekõike depressiooni ja ärevuse sümptomite avastamiseks.

Noorukite CBCL küsimustiku 7 skaalast tekkisid korrelatsioonid ( $p < 0,01$ ) SNAPi 12 skaalaga, kusjuures kõige rohkem SNAPi skaaladega seostus CBCLi skaaladega depressioon ja agressiivne käitumine.

Agressiivne käitumine (CBCL skaala) korreleerub tõepoolest SNAPi düssotsiaalse (0,242) ja ennastnurjava (0,634) skaalaga, viimane oli ka kõige kõrgem korrelatsioon selles valikus. Seega leidis kinnitust esimene hüpotees.

CBCLi agressiivsuse skaala korreleerub SNAPi usaldamatuse, manipulatiivsuse, ekshibitsionismi, düssotsiaalse, piirialase, histrioonilise, nartsissistliku, passiiv-agressiivse ja ennastnurjava skaalaga.

Nooruki CBCL depressiooni skaala korreleerub negatiivse temperamendi, usaldamatuse, enesekeskse taju, paranoilise, skisotüüpse, piirialase, histrioonilise, nartsissistliku, vältiva, sõltuva, passiiv-agressiivse ja ennastnurjava skaalaga.

Nagu näha, on mitmeid SNAPi skaaladega seotud nii agressiivsuse kui depressiooniga. See ei ole ka üllatav, sest laste ja noorukite depressioon võibki avalduda mitmesuguses agressiivses käitumises (Kaljula, 2007).

Tugevad korrelatsioonid tekkisid SNAPi skaala usaldamatuse ja CBCLi kehaliste kaebuste, depressiooni, sotsiaalsete probleemide, tähelepanuprobleemide, hälbiva käitumise ja agressiooni vahel. Seega on SNAPi usaldamatuse skaala seotud mitmete probleemidega, mida mõeldab CBCL.

Hälbiv käitumine korreleerub samuti usaldamatusega (0,341), kuid mitte düssotsiaalse ja ennastnurjava käitumisega. Seega ei leidnud teine hüpotees kinnitust.

Kolmas hüpotees: endassetõmbunud käitumine (CBCL) korreleerub vältiva isiksushäirega (SNAP) ei leidnud kinnitust. Skaala endassetõmbunud ei andnud SNAPi skaaladega üldse märkimisväärseid korrelatsioone.

Samas CBCLi ja SNAPi agressiivsuse skaalad ei korreleerunud, mis viitab sellele, et noorukite agressiivsus ei seonu täiskasvanuliku agressiivsusega. Noorukite psühhopaatilised isiksusejooned võivad viia düssotsiaalse isiksushäireni (Shiner, 2009). Kuigi pooled lapsea käitumishäired arenevad düssotsiaalseks isiksushäireks, siis paljudest agressiivsetest noorukitest ei kasva täiskasvanueaks kurjategijaid ega teki neil ka düssotsiaalset isiksusehäiret.

Noored, kes määratleti antisotsiaalsetena varases teismeeas, liikusid histrioonilisse ning emotsionaalselt ebastabiilsesse gruppi hilises teismeeas (Korenblum jt, 1990).

CBCL depressiooniskaalat regressioonianalüüsiga uurides selgus, et kui võtta prediktoriteks SNAPi skaalad, millel oli CBCL depressiooniskaalaga kõrge korrelatsioon, ei tulnud erinevaid variante proovides head kirjeldavat mudelit. Sama kehtis ka agressiooniskaala kohta, kus SNAPi skaalad ei kirjeldanud CBCLi skaalat. Noorukite ja täiskasvanute küsimustike sisu on niipalju sarnane, et tekib korrelatsioone, kuid niipalju erinev, et ei teki head mudelit.

Võis eeldada, et poiste ja tüdrukute agressiivsuse näitajates tuleb erinevusi, sest just see joon on sooliselt kõige erinevam. Poiste puhul näitab BCLC küsimustiku agressiivsuse skaala tugevaid korrelatsioone (0,491 kuni 0,665;  $p < 0,01$ ) usaldamatus, paranoilise, düssotsiaalse, piirialase, nartsissistliku passiiv-agressiivse ja ennastkahjustava skaalaga, tüdrukutel aga usaldamatuse ja histrioonilisel skaalal (0,436 ja 0,5340;  $p < 0,01$ ).

Ka depressiooni skaala oli SNAPiga rohkem seotud poistel (0,544 kuni 0,734;  $p < 0,01$ ). Poiste skaalad olid: usaldamatus, paranoiline, skisotüüpne, piirialane, histriooniline, nartsissistlik, passiiv-agressiivne ja ennastkahjustav.

Tüdrukute puhul tekivad korrelatsioonid CBCL depressiooni skaala ja SNAPi usaldamatuse, enesekeskse taju, paranoilise, sõltuva ja ennastkahjustava skaala vahel (0,522 kuni 0,591;  $p < 0,01$ ).

Vaadeldes SNAPi skaalaid üldse, tekkis oluline ( $p < 0,05$ ) sooline erinevus sündsuse ja positiivse temperamendi puhul, mida tüdrukutel oli rohkem, ja impulsiivsuse ning puhta impulsiivsuse vahel, mida poistel oli rohkem. Need tulemused on ka ootuspärased, sest impulsiivsus ja puhas impulsiivsus on seotud agressiivsusega, mida poistel on rohkem.

Kõikidel skaaladel tulid tüdrukute skoorid kõrgemad, v.a. sotsiaalärevus, kus skoorid olid peaaegu võrdsed. Statistiliselt oluline erinevus ( $p < 0,001$ ) ilmnis paanika-foobia skaalal, kusjuures tüdrukud raporteerisid neid sümptomeid rohkem kui poisid,

Seega on leidnud kinnitust neljas hüpotees: poiste ja tüdrukute näitajad on erinevad, kusjuures poistel on rohkem agressiivset ja hälbivat käitumist, ja viies hüpotees: EEKis on tüdrukutel kõrgemad näitajad kui poistel. EEK näitab viimase kuu seisundit – tüdrukud raporteerivad oma hetkeolukorrast rohkem kui poisid.

Vanemate ja noorukite vastustes poiste puhul ei olnud kooskõla ja tüdrukute puhul oli osaline. Poiste puhul ei langenud vanemate ja laste hinnangud kokku ei depressiooni, hälbivuse ega agressiooni skaalal. See tähendab, et kui poiss ise hindab oma käitumist vägivaldseks, siis vanem seda nii ei näe, samuti mitte hälbivat käitumist. Tüdrukute puhul langesid kokku agressiivsuse skaalad (0,710;  $p < 0,05$ ) ja kui tüdruk sai kõrged skoorid agressiivsuse skaala, siis vanem märkis hälbivat käitumist (0,822;  $p < 0,05$ ). Seega tüdrukute puhul märkavad vanemad agressiivsust rohkem kui poiste puhul ja liigitavad agressiivse käitumise ühtlasi hälbivaks. Need tulemused on kooskõlas ka varasemate uurimustega (Kaljula, 2007). Viimane hüpotees leidis kinnitust.

### Järeldused

Lapse käitumise küsimustiku (CBCL) skaalad korreleeruvad hästi Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK) skaaladega, kuid mitte nii hästi Kohaneva ja mittekohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) skaaladega. Noorukite agressiivsus ei ole sama, mis täiskasvanuea agressiivsus. Noorukite puhul on agressiivsus ja depressioon tihedalt seotud, mida näitavad mitmete skaalade seosed. Vanemate ja laste vastused ei ole kooskõlas.

**Kirjandus**

Achenbach, T. (1991). *Integrative Guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*.

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. *Nord J Psychiatry*, 53, 443–449.

Anderson, C. A., Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*. 53, 27-51.

Askénazy, F.L., Sorci, K., Benoit, M., Lestideau, K., Myquel, M. & Lecrubier, Y. (2003). Anxiety and impulsivity levels identify relevant subtypes in adolescents with at-risk behavior. *Journal of Affective Disorders* 74: 219-227.

Bernstein, D. P., Cohen, P., Skodol, A., Bezirgianian, S., & Brook, J. S. (1996). Childhood Antecedents of Adolescent Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 907-913.

Bernstein, D. P., Cohen, P., Velez, C. N., Schwab-Stone, M., Siever, L. J., & Shinsato, L. (1993). Prevalence and stability of DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1237-1243.

Clark, L. A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality. Manual for Administration, Scoring, and Interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Colder, C. R., & Stice, E. (1997). A Longitudinal Study of the Interactive Effects of Impulsivity and Anger on Adolescent Problem Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(3), 255-274.

Cooper, L. M., Wood, P. K., & Orcutt, H. K. (2003). Personality and the Predisposition to Engage in Risky or Problem Behaviors During Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 390–410.

DeWall, C. N., Anderson, C. A., Bushman, B. J. (2011). The general aggression model: theoretical extensions to violence. *Psychology of Violence*. 1:13, 245-258.

Kaljula, K. (2007). Laste depressiooni hinnanguskaalade adapteerimine: lapse, vanema ja õpetaja vormid. Magistritöö, TLÜ.

Keltikangas-Järvinen, L. (1992). Agressiivne laps. Kuidas suunata lapse isiksuse arengut. Tallinn: Koolibri.

Kool, V. K. (2008). *Psychology of nonviolence and aggression*. New York: Palgrave Macmillian.

Korenblum, M., Marton, P., Golombek, H., & Stein, B. (1990). Personality Status: Changes Through Adolescence. *Psychiatric Clinics of North America*, 13(3), 389-399.

Kõiv, K. (2001). Koolikiusamine kui probleem. Rmt.: Kraav, I; Kõiv, K. Sotsiaalpedagoogilised probleemid üldhariduskoolis. OÜ Vali Press trükikoda.

Kõiv, K. (2003). Koolikiusamine ja -vägivald kui antisotsiaalse käitumise alaliigid. Antisotsiaalse käitumisega õpilased. Artiklite kogumik III (lk 9-14). OÜ Vali Press trükikoda.

Kõiv, K. (2006). Kiusamiskäitumise mitu tahku: õpilastevaheline kiusamine, õpilaste kiusamine õpetaja poolt, õpetajate kiusamine õpilaste poolt ning õpetajate kiusamine kooli personali ja lapsevanemate poolt. Põltsamaa: Vali Press.

Leino, M. (2002). Sotsiaalsed probleemid koolis ja õpetaja toimetulek. Tallinn: TPÜ Kirjastus.

Levy, K. N., Becker, D. F., Grilo, C. M., Mattanah, J. J. F., Garnet, K. E., Quinlan, D. M., Edell, W. S., McGlashan, T. H. (1999). Concurrent and Predictive Validity of the Personality Disorder Diagnosis in Adolescent Inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1522-1528.

Links, P. S., Heslegrave, R., van Reekum, R. (1999). Impulsivity: Core aspect of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 13(1), 1-9.

Mattanah, J. J. F., Becker, D. F., Levy, K. N., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (1995). Diagnostic stability in adolescents followed up 2 years after hospitalization. *American Journal of Psychiatry*, 152(6), 889-894.

Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Scmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.

Pettit, G. S. (1997). Aggressive behavior. In G. Bear, K. Minke, K. & A. Thomas (Eds.), *Children`s needs II: Development, problems and alternatives*, 135-147. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

Shiner, R. L. (2009). The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology* 21, 715–734.

Simms, L. J., & Clark, L. A. (2006). The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP): A dimensional measure of traits relevant to personality and personality pathology. In Steven Strack (Ed.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 431-450). New York. Springer.

Strömpl, J; Selg, M; Soo, K. & Šahverdov-Žarkovski, B. (2007). Eesti teismeliste vägivaldlatõlgendused: uuringuraport. Tallinn: Sotsiaalministeerium.

Tulva, T. (1996). Eesti sotsiaaltöö kujunemisest murranguperioodil. Tallinn: AS SPIN PRESS.

Vigil-Colet, A., & Codorniu-Raga, M. J. (2004). Aggression and inhibition deficits, the role of functional and dysfunctional impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 37, 1431–1440.

World Health Organization (1992). Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10: Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Geneva: WHO.

### **Tänuõnad**

Täna kõiki, kes mind selle töö juures aitasid: minu juhendaja Maie Kreegipuu, Paldiski ja Kose Gümnaasiumi õpilased, õpetajad ja laste vanemad; õpetajad Siiri Kärp, Natalia Sidorova, Kaja Normann, Anne Kruuse, Kati Bakradze, sekretär Vivian Laks, kaasüliõpilane Maarja Oitsalu; minu ema ja minu pere Tartus ja Tallinnas.