

Tartu Ülikool
Psühholoogia osakond

Katrin Pruulmann

**KOOLITÕRKE FUNKTSIONAALSED PÕHJUSED NING NENDE SEOS
PÕHIKOOI ÕPILASTE ÕPIMOTIVATSIOONI, KLIINILISE
SÜMPTOMAATIKA JA ISIKSUSEOMADUSTEGA**

Magistripjekt kliinilises psühholoogias

Juhendaja: prof.Eve Kikas, PhD

Läbiv pealkiri: koolitõrge

Tartu 2006

SISUKORD

SISUKORD.....	2
LÜHIKOKKUVÕTE	3
ABSTRACT.....	4
SISSEJUHATUS	5
KOOLITÕRGE ehk KOOLITÕRKELINE KÄITUMINE	7
Mis on koolitõrge?	7
Mõiste kujunemise ajalugu	7
Definitsioon.....	10
Erinevad koolitõrke mudelid.....	11
Esinemissagedus	13
Prognoos	14
Koolitõrke käsitlemine Eestis	14
KOOLITÕRKELISE KÄITUMISE SEOSSED TEISTE PSÜÜHILISTE JA	
KÄITUMUSLIKE PROBLEEMIDEGA - KOMORBIIDSUS.....	16
KOOLITÕRKE UURIMINE MAAILMAS JA EESTIS	18
EESMÄRK	20
MEETOD.....	21
Katseisikud.....	21
Protseduur	22
Mõõtevahendid	23
<i>Koolitõrkeküsimustik</i>	23
<i>Õpimotivatsiooniküsimustik</i>	24
<i>Depressiooniküsimustik</i>	24
<i>Isiksuse test</i>	24
<i>Diagnostilised kriteeriumid</i>	25
TULEMUSED	25
Kliinilise grupi ja normgrupi tulemuste võrdlus.....	25
Kliinilise grupi koolitõrkeküsimustiku tulemuste seosed teiste tunnustega	27
<i>CDI üldskoori seosed teiste tunnustega</i>	27
<i>Isiksuseomadused</i>	28
ARUTELU.....	29
Koolitõrkeküsimustik.....	29
Töö piirangud.....	32

LÜHIKOKKUVÕTE

Koolitõrke nelja funktsionaalset põhjust mõõtev küsimustik *School Refusal Assessment Scale* tõlgiti eesti keelde ja kohandati vastavalt pilootuuringu tulemustele 17-väiteliseks *Koolitõrkeküsimustikuks*, mida kasutati realselt puuduvate õpilaste hindamiseks, et selgitada välja selle töövahendi sobivus kliinilises praktikas kasutamiseks. Pilootuuringus osales 564 ja kliinilises uurimuses osales 35 põhikooliõpilast. Viimastel ilmnis olulisel määral koolitõrkelist käitumist. Tulemused näitasid, et kliiniline grupp sai normgrupist oluliselt kõrgemad skoorid kõigi funktsionaalsete põhjuste skaaladel ning sarnane tendents ilmnis ka nende laste vanemate analoogse küsimustiku vastustes. Vanemate ja laste hinnangud langesid kokku sotsiaalse vältimise ning koolivälise orienteerituse osas. Negatiivsest afektiivsusest ja koolivälisest orienteeritusest tingitud koolitõrkelisel käitumisel ilmnis seos kliinilise sümptomaatikaga ($p < 0,01$). Koolitõrkelise käitumisega õpilastel ilmnis normgrupist madalam orienteeritus teadmiste ja pingutusele ($p < 0,01$), kuid kliinilise grupi vastustes ilmnis lisaks positiivne seos negatiivse afektiivsuse vältimise ning teadmiste ja orienteerituse vahel. Ilmnisid ka seosed koolitõrkeskaalade ning isiksuseomaduste vahel.

ABSTRACT**Functional reasons for school refusal behaviour and its relationships with students' achievement goals, clinical symptoms and personality traits**

School Refusal Assessment Scale measuring functional reasons for school refusal was translated into Estonian and adapted according to the results of the pilot study to 17-item school refusal questionnaire. Questionnaire was used on students who have been absent from school to assess the usability of the scale for uses of clinical purposes. In the pilot study 564 pupils from norm group and in the clinical study 35 pupils from primary school participated. Last group had significant levels of school refusal behaviour. Results indicate that students from clinical group received significantly higher scores from all scales of functional reasons and similar tendencies can be seen with their parent's opinions to the similar questionnaire. Parents' and children's opinions coincided in the scales of escape from aversive social situations and pursuit of tangible rewards outside school. Avoidance of school based anxiety stimuli and pursuit of tangible rewards outside school had relationships with clinical symptoms. Children with school refusal behaviour were less oriented to knowledge and efforts ($p < 0,01$), but in the clinical group positive correlations could be seen between avoidance of school based anxiety stimuli and orientedness towards knowledge. Relationships were also found between school refusal scales and personality traits.

SISSEJUHATUS

Kooliminekest keeldumine (inglise k. *school refusal behavior*) ehk koolitõrge on ka Eestis viimase 10 aasta jooksul järjest sagedamini esinev ning lapsevanemate ja õpetajate ringist üldsuse tähelepanu keskmesse tõusnud probleem. Paraku on eestikeelses kirjanduses sellest juttu enamasti kui "koolist väljalangemise", ka "koolistressi" probleemist, samal ajal kui mujal maailmas on juba viimase poolsajandi jooksul püütud seda nähtust sügavamalt diferentseerida ja defineerida.

2002. aastal valmis EV Haridusministeeriumi töörühma poolt koostatud analüüs põhikoolist väljalangevuse põhjuste kohta, kus tuuakse esile kolm olulist põhjust, miks nii suur protsent koolikohustuslikus eas lastest tegelikult kooli ei jõua: töörühma arvates on need 1) raske hälbega lapsed, kes ei saa regulaarharidust (ehk siis lapsed, kel on diagnoositud raske või sügav alaareng), 2) ajutise elamisloaga välismaal õppivad lapsed ning 3) koolikohustuse mittetäitjad. Kui palju viimasesse gruppi lapsi kuulub ning mille pärast nad koolikohustust ei täida, selle kohta olid siis olemas üksnes kaudsed andmed (Haridusministeerium, 2003).

2003/2004 õppeaastat alustati suurte plaanidega, haridusministri määrusega kohustati koole puudumisega resoluutselt tegelema, arvet pidama, põhjusi välja selgitama ning abinõusid tarvitusele võtma (Riigi Teataja, 2003). Käesolevaks ajaks on riigis võim vahetunud, huvi teema vastu raugenud ning viimased kättesaadavad andmed õpilaste puudumise ja väljalangevuse kohta Statistikaameti koduleheküljel ongi aastast 2004. Nende andmete järgi langes 1998/1999 õppeaastal põhikoolist välja 0,48%, kuid 2003/2004 õppeaastal juba 0,93% koolikohustuslike õpilaste koguarvust. (Statistikaamet, 2004). Lapsed puuduvad aga jätkuvalt ning erinevatel spetsialistidel tuleb selle probleemiga järjest enam tegelda.

Kes siis ikkagi on need koolikohustuse mittetäitjad? Kas nad kõik jäävad puuduma kavatsusega mitte enam kooli tulla või on sellel probleemil laiem tagapõhi? Lähtuvalt valitsevatest arusaamadest on nende lastega tegelnud kooli sotsiaaltöötajad ja noorsoopolitsei, osa neist jõuab ka lastepsühhiaatria ja kliinilise psühholoogia vaatevälja. Kinnitust pole leidnud mitmed müüdid, nagu näiteks, et neil lastel on kõigil õpiraskused või kiusatakse neid mingil põhjusel (Kearney, 2001). Paljud neist on algklassides õppinud väga hästi, kuid põhikooli lõpu poole pole suutnud/tahtnud enam kooli minna. Ka enamus kiusatavaid käib siiski koolis edasi. Ka tõsiste pereprobleemidega lapsed ei jää sugugi

kõik koolist kõrvale, samas koolitõrkega lastest on pereprobleeme vaid ühel osal. Psühholoogide ja psühhiaatrite vaatevälja jõuavad nad enamasti kas vanemate või kooli algatusel, et hinnata õigesti olukorda ning valida, kas ravida või rakendada mingeid kasvatuslikke meetmeid. Vanemad, kes on oma lastele loonud kooliskäimiseks vajalikud tingimused, kuid ei suuda lapsi veenda koolis käima, pöörduvad abi saamiseks psühholoogide ja psühhiaatrite poole, kuid sageli on ka spetsialistid nõutud, sest diagnoosimiseks ja sellest tulenevalt raviks puuduvad asjakohased kriteeriumid. Paljudel juhtudel pole lapse sümptomid piisavad ühegi RHK-10 või DSM-IV järgi hinnatava diagnoosi jaoks, arstide arvates on tegemist pedagoogilise või sotsiaalse probleemiga, kuid nende valdkondade käsutuses olevad mõjutusvahendid ei anna loodetud tulemust, laps ei suuda tundidesse minna või sinna jääda. Lapsega tegelevate inimeste hulgas puudub siis tavaliselt üksmeel põhiküsimustes – miks, kellest või millest selline olukord sõltub, kes on süüdi, mida teha, kes peaks midagi tegema või tegemata jätma?

Ka meditsiinispetsialistide seas on koolitõrke käsitlemisel kirju ajalugu ning nähtusel palju seletusi ja nimetusi. Esialgu püüti probleemi käsitleda diagnostilise lähenemisviisi kaudu (eristati kui sotsiaalfoobiat, lahutamiskartust, lihtsalt popitegemist ehk siis käitumishäiret jms.), praeguseks on leitud, et koolitõrge on väga heterogeenne nähtus ning sisaldab mitmeid dünaamilisi aspekte (Kearney, 2001). Seetõttu on tunnustust leidnud funktsionaalne lähenemisviis. Funktsionaalsusest lähtuvalt eristatakse 4 tüüpi koolist keeldujaid: koolikeskkonnast tulenevate ärevust tekitavate ebameeldivate situatsioonide vältijad, koolis tekkivate sotsiaalsete situatsioonide vältijad, lapsed, kes taotleavad vanemate või teiste oluliste isikute tähelepanu ning need, kes on huvitatud rohkem koolivälistest tegevustest. Nende laste tõhusamaks abistamiseks on vaja uuringuid, mis aitaksid paremini kirjeldada ja mõista probleemi olemust ning selle järel koolitada lastega tegelevaid praktikuid sobivate kohtlemisviiside ja vajadusel teraapiameetodite rakendamiseks.

Käesoleva magistriprojekti eesmärgiks ongi mujal maailmas kasutusel olevate küsimustike kohandamine Eestis koolitõrkega lastepsühhiaatrite poole pöördunud patsientide uurimiseks ning nendel patsientidel saadud tulemuste võrdlemine kontrollgrupiga, kellel koolitõrget ei esine. Lisaks mõõdeti ka nende gruppide õpimotivatsiooni, kliinilisel grupil hinnati lisaks depressiivse sümptomaatika esinemist ja isiksuseomadusi ning võrdlesime kliinilise diagnoosiga. Projekt on praeguseks kestnud 3,5 aastat ning selle raames on toimunud 2 pilootuuringut (Hallik, 2005; Erlemann, 2006)

ning käesolev töö.

KOOLITÕRGE ehk KOOLITÕRKELINE KÄITUMINE

Mis on koolitõrge?

Enamiku inimeste jaoks on iseenesestmõistetav, et lapsed teevad vabatahtlikult ja rõõmuga neid asju, mis täiskasvanute meelest on laste arenguks olulised: söövad tervislikku toitu, magavad öösi, mängivad sõpradega ning käivad koolis. Kui laps mingil põhjusel keeldub mõnest neist tegevustest, on see vanema jaoks väga ebameeldiv kogemus ja olukord. Koolist keeldumine on neist olukordadest vanema jaoks üks ebameeldivamaid, kuna vanem on ühest küljest see, kes peab tagama riigi poolt pandud koolikohustuse täitmise ning teisest küljest tahab ta ise ka, et laps oma tuleviku nimel saaks hariduse, mis võimaldab parema toimetuleku iseseisvas elus. Lapse taoline käitumine võib viia tasakaalust välja kogu pereelu ja rikkuda suhteid ümbruskonnaga, kaugemas perspektiivis kahjustada lapse tulevikku, mis põhjustab ärevust kõigis osalistes. Just ärevuse hindamine on osutunud selle kontingendi täieliku mõistmise võtmeks (Kearney, 2001).

Õpilased võivad koolist puududa mitmetel põhjustel: haiguse tõttu, tähtsate perekondlike sündmuste tõttu, usukommite täitmiseks, erakordsete ilmastikuolude tõttu - arvatavalt 80% kõigist puudujatest teeb seda mingil legaalsel põhjusel (Hersov, 1985). Lisaks on veel puudumisi, mis on algatatud lapsevanemate poolt lähtuvalt nende vajadustest: pere toimetulekuks vajaliku töö tegemine, nooremate laste hoidmine, ärevus- või paanikahäirega vanema „turvamine“, soov kaitsta last koolivägivalla eest jne.; on ka vanemaid, kes jätavad lapse koju karistuseks (Kearney, 2001). Mõnikord on lapse koolis mitte käimine põhjustatud lapsevanema heitlikust eluviisist – vahetatakse sageli elukohta, laps jäetakse uues kohas kooli registreerimata - seda juhtus sageli üleminekuaja Eestis ning paraku juhtub ka praegu (Eglon, 1997). Noorukite puhul võib olla tegemist ka otsusega edasisest haridusest üldse loobuda, seega tuleks nende kooli mitte ilmumist käsitleda koolist väljalangemisena (*withdrawal*) (Kearney, 2001).

Mõiste kujunemise ajalugu

Koolitõrke mõiste kujunemisest annab põhjaliku ülevaate Kearney (2001, 2003). Probleemi varasemad käsitlused (põhiliselt hariduse ja psühholoogia valdkonnast) kombineerisid psühholoogilisi ja juriidilisi mõisteid ning võtsid kasutusele termini

"truancy" (popitegemine), mille all mõisteti "koolist puudumist ilma vanemate teadmise ja nõusolekuta". Probleemi seostati delinkventsusega, kehva vanemlikkusega, problemaatilise koolikeskkonnaga, motivatsiooni puudumisega ning madala intelligentsusega.

Järgnevalt jõuti erilise alatüübi - neurootilise delinkventse käitumise eristamiseni lihtsalt delinkventsest käitumisest - mis viis probleemi neurootilise aspekti käsitlemiseni ja mõiste "*psychoneurotic truancy*" (psühhoneurootiline popitegemine) tekkele (Partridge, 1939; Broadwin, 1932, viidatud Kearney, 2003 järgi). Parema selguse huvides hakkasid need, kes nägid psühhoneurootilist popitegemist kui kompleksset neurootilist seisundit, eelistama 1960.aastal Hersovi jt. poolt kasutusele võetud mõistet "*school refusal behavior*" (koolitõrkeline käitumine).

1940ndatel hakkas Johnson psühhoneurootilise häire ühe osana nägema problemaatiliselt puuduvatel lastel koolifoobia (*school phobia*) tundemärke, mis tol ajal pidi küll sisaldama väga mitmeid erinevaid sümptomeid - nii akuutne ärevus, foobia, hüpohondria ja sundnähud kui ka ema-lapse liigne seotus (lahutamiskartus) kuulusid siia. Kuigi hiljem sai koolist keeldumine lahutamiskartuse (*separation anxiety*) diagnoosi üheks kriteeriumiks, on koolifoobia siiski jäänud üheks tuntumaks ja populaarsemaks terminiks. Järgneski periood, kus väga erinevaid sümptomeid ja kaasnevaid häireid, nagu nt. somaatilised kaebused, depressioon, perekonfliktid ja isegi tavaline popitegemine püüti mahutada koolifoobia alla. Originaalne jaotus psühhoneurootilise popitegemise ja koolifoobia vahel ähmastus 1950ndatel veelgi, koolifoobiat pakuti välja üldistava terminina kogu nähtuse kohta ning sellisena levis ta üle maailma.

Behaviorismi taastõusuga 1960ndatel defineeriti koolifoobiat aga jälle spetsiifilisemalt - kui hirmuga seotud vältivat käitumist (Lazarus *et al.* 1965, viidatud Kearney, 2003 järgi). See võimaldas koolifoobia taandada lihtfoobia alaliigiks, kuhu ta olemuselt kuulubki. Samal ajal toodi välja 2 erinevat tüüpi puudumispõhjust, kus arvestati juba ka puudumise kestust; püsima jäi ka eristus traditsioonilise, delinkventse popitegemise ja psühhoneurootilise popitegemise ehk koolitõrke vahel. Koolifoobia kuulus siis justkui viimase alla. Samas on palju uurijaid, kes kasutavad senini kõiki neid mõisteid suvaliselt kattuvana (Kearney, 2003).

Mõiste *school refusal behavior* (koolist keeldumine) ärevusel baseeruva puudumise kohta võttis kasutusele Hersov 1960ndatel ning tänaseks on see inglisekeelses

kirjanduses üks levinumaid (Kearney, 2003). Eesti keeles on erinevates originaallallikates ja ka erinevates tõlgetes sarnase puudumise kohta kasutatud sõnu "koolihirm", "koolifoobia", "koolikartus", "koolistress", "koolineuroos" (Leino & Männiste, 1996, Mehilane 2000). Popitegijate kohta, eriti seoses koolisotsiaaltöötajate tegevuse arenguga, võeti kasutusele sõnad "koolieitus" ja "koolieiramine" (Kadajane, 1995). On kasutatud ka väljendit "kooliallergia". Konkurentsituult on populaarseim siiski "koolistress", mille tähenduse ulatus on üpris elastne, mis mahutab enda alla kõikvõimalikud probleemid ning mille allikaks peetakse ennekõike koolikeskkonnast (nii vaimsest kui füüsilisest) tulenevaid väliseid mõjutusi. Mõnel juhul on ka kasutatatud mingi olukorra kirjeldamisel kõrvuti sõnu "koolistress" ja "koolihirm", täpsustamata, mida kummagi all mõeldakse. Selle märksõna alt leiab erinevaid uuringuid ning koolitusi, misjuures eripäraks on see, et koolistress leitakse vaevavat nii õpilasi kui õpetajaid (Elenurm jt., 1997; Teichmann, 2003). Siiski pole kirjeldatud juhtumeid, et õpetaja oleks loobunud kooliminekest ning jäänud nädalateks koju; samas täiskasvanute psühhiaatritele ei tule see üllatuseks, kui läbipõlenud, depressiooni haigestunud pedagoog tööle ei suuda minna. Enamasti mõeldakse koolistressi all olukordi, kus inimese toimetulek on küll häiritud, kuid ta suudab siiski oma rolli täita, seega jääb üksikisiku konkreetse kooli vältiva käitumise kirjeldamiseks sõna "stress" liiga üldiseks.

School refusal behavior on eestikeelses otsetõlkes "koolistkeeldumiskäitumine", mis paraku on väga pikk ja lohisev ning omab veidi liiga teravat kõla. Paljud kooliminekest keelduvad lapsed kinnitavad, et põhimõtteliselt pole neil midagi kooli kui sellise vastu, rääkimata hariduse omandamisest, kuid nad ei suuda end sundida kodust väljuma, või, kui nad siiski on kooli suunas liikunud, koolimaja uksest sisse astuma. Sealjuures on erinevatel lastel väga erinevad valupunktid, kuid kokkuvõttes on tulemus üks: klassiruumi nad ei jõua. Paljud kirjeldavad tugevat ärevust, mis haarab neid teekonna erinevates punktides (nt. koolile lähim ristmik - "tee nagu tõusis püsti minu ees"), misjuures see ärevus võib olla tajutav ka tugeva tõmbena mõne meeldivama, vähem ärevust tekitava paiga suunas liikumiseks (näiteks kodu, sõprade kogunemiskoht, kauplus jne).

Koolitõrge on kõlalt mõnevõrra sarnane lastepsühhiaatrilise diagnoosi "tõrges-trotsliku käitumisega", mis kirjeldab käitumist, kus laps ilmutades oma tahet, keeldub täitmast vanema vm. täiskasvanu korraldusi (inglise keeles - *oppositional-defiant disorder*). Nooremate laste puhul on ka mõnikord kooliminekest keeldumist seletatudki

tolle häire ilmnemisega. Sõna „koolitõrge“ tekkis lastega tegelevate spetsialistide kõnepruuki 1990.-te lõpupoole, kuid kes selle tõlke täpselt kasutusele võttis, ei õnnestunud enam välja selgitada. Puudumise funktsionaalse põhjuslikkuse teooriat aluseks võttes tundub see sõna sobivat, kuna ei tähtsusta ühtki neljast liigist teistest enam ning oluline tõrge kooli suhtes on olemas kõigil, kuigi mõned puuduvad täielikult ning mõned suudavad enamuse ajast koolis viibida. Samas oleks korrektne kasutada pikemat varianti - koolitõrkeline käitumine, kuna välised ilmingud (puudumise viis ja kestus, ärevuse väljendus) võivad olla mõnevõrra erinevad (mis ongi aluseks tavahinnangule popitajate ja kartlike eristamisel).

Tõenäoliselt ei õnnestu ka eestikeelses kirjanduses jõuda laiema konsensuseni, milline sõna või sõnade ühend on parim, kuid hea oleks, kui saavutaksime üksmeele vähemalt pedagoogide, eripedagoogide, koolipsühholoogide, kliiniliste psühholoogide ning lastepsühhiaatrite hulgas. Need lapsed ja nende pered vajavad enamasti mitmesuguste psühhosotsiaalsete meetmete rakendamist ning seetõttu on oluline, et erinevate spetsialistide vahel ei tekiks mõttetut väärarusaamist terminoloogia pärast.

Kokkuvõtteks võib öelda, et terminoloogiline segadus jätkub kõikjal maailmas ja sageli tekivad “ülekanderaskused” erinevate distsipliinide piirimail : nn.”ärevusel põhinev koolitõrge” (*anxiety-based school refusal*) on enamasti uuritud kliiniliste lapsepsühholoogide poolt ning “seadusrikkujad-popitegijad” (*delinquent-based truancy*) jällegi kasvatusteadlaste, sotsiaaltöötajate ja kriminaalõiguse asjatundjate poolt. Artiklid, mis käsitlevad ühte tüüpi, märgivad harva ära teiste olemasolu. Seda segadust on püüdnud selgitada Kearney oma kaastöötajatega, kes on püüdnud kõik senivaadeldud koolitõrke viisid paigutada käitumise funktsionaalsusel baseeruvasse ja puudumise ajalist kestvust arvestavasse mudelisse (Kearney & Silverman, 1996; Kearney, 2001).

Definitsioon

Koolitõrkeks (eesti keeles tõlgitud ka koolikartuseks, koolihirmuks, ingl. k *school refusal*) nimetatakse lapse enda, mitte vanema või hooldaja otsust mitte minna kohustuslikku kooli või püsivat vastumeelsust sinna mineku suhtes. Seega kuuluvad siia kooliealised (erinevates riikides 5-17 aastased) lapsed, kel ilmneb mõni või kombinatsioon järgnevatest olukordadest:

- puuduvad täielikult koolist ja/või
- lähevad kooli, kuid lahkuvad sealt enne tundide lõppu ja/või
- lähevad kooli alles pärast intensiivseid käitumisprobleeme hommikul ja/või
- lähevad kooli tugeva surve all ja nii frustreeritult, et nende sealviibimine on edutu ning nad püsivad seal üksnes kartusest mitte vastata vanemate või teiste tähtsate isikute ootustele (Kearney & Tillotson, 1998; Kearney, 2001).

Oluline tunnus on ka puudumise kestus, mida jagatakse isekorrigeeruvaks (kuni 2 nädalat), akuutseks (2n–1 aasta) ning krooniliseks (üle 1 aasta) (Kearney & Silverman, 1996). Lisaks hõlmab koolitõrke selline kategoriseerimine ka õpilasi, kel on tugev soov puududa, kuid nad pole seda seni veel realiseerinud.

Praktikas eristatakse puudujaid, kellel on kõrge ärevus ja hirm kooli suhtes (*anxiety-based school refusal*), kellel ilmneb mitmeid somaatilisi sümptomeid, puudub antisotsiaalne käitumine ning vanemad on probleemist enamasti teadlikud, lapsed viibivad enamasti kodus, sest seal on turvalisem ning on valmis ära tegema vahelejäanud koolitööd (Pilkinton & Piercel, 1991, Evans, 2000, Fremont, 2003) ning nn. „popitajaid“ (*truancy*), kes ei ilmuta hirmu ja ärevust koolimineku suhtes, kelle puudumine toimub enamasti vanemate teadmata ning kes veedavad koolitundide aja väljaspool kodu ja kooli, kus võib ilmned ka delinkventset käitumist, enamasti neil puudub huvi ja soov õppida (Fremont, 2003). Siiski arvavad Kearney ja tema kaastöötajad, et mõlemat tüüpi käitumine väljendab lihtsalt sama nähtuse eri aspekte (Kearney, 2001). Laps võib algselt koju jääda, sest tahab vältida mõnd ärevust tekitavat asjaolu koolis, kuid edaspidi jätkata puudumist juba seetõttu, et kodus on meeldivam, huvitavam viibida, sel moel kogunev täitmata ülesannete hulk tekitab omakorda ärevust, mis takistab kooli naasmist (Evans, 2000). Ka „popitaja“ võib algul puududa seetõttu, et nii on huvitav, kuid hiljem takistab kooli tagasi tulemast sotsiaalne ärevus – mida teistele öelda oma puudumise kohta (Kearney, 2000).

Erinevad koolitõrke mudelid

Vajadusest ennetada kaugemaid probleeme on kõikjal püütud koolist puudujaid identifitseerida, probleemi olemust hinnata ning kohast abi osutada. Kui algselt jagati puudujad lihtsalt koolikartjateks/popitegijateks, siis Evans (2000) toob välja kolm alltüüpi : kartlikud, ärevad (*anxiety subtype*), ebageeldivusi vältivad (*avoidance subtype*) ning meeldivamate tegevustega hõivatud (*malingering subtype*). Viimase tüübi nimetuse

otsetõlge eesti keelde oleks tegelikult „haiguseteeskleja, simulant, siidivend“. Evans näeb neis kolmes tüübis erinevaid halvastikohanenud käitumise variante ning võimalust abistamiseks lähtuvalt lähima psühhiaatrilise häire (näiteks sotsiaalfobia) raviskeemist.

Kearney ja tema arvukad kaastöötajad on pakkunud välja koolitõrke funktsionaalse põhjuslikkuse mudeli, mis fokuseerib tähelepanu rohkem puudumise funktsioonile kui tema arvukatele avaldusvormidele (Kearney, 2001; Kearney & Silverman, 1996). Selle põhjal keelduvad lapsed kooliminekest ühel või mitmel alljärgneval põhjusel:

- vältimaks koolist tulenevaid negatiivset afektiivsust (ärevus ja depressiivsus) tekitavaid stiimuleid
- pääsemaks vastumeelsetest koolist tulenevatest sotsiaalsetest ja/või hinnanguolukordadest
- taotlemaks oluliste isikute tähelepanu
- saamaks positiivset kinnitust väljaspool kooli.

Esimesse gruppi (edaspidi 'negatiivse afektiivsuse vältimine') kuuluvad lapsed, kes puuduvad, sest kardavad mingeid ängistavaid asjaolusid koolis, millega neil on raske toime tulla (näiteks mõnd õppeainet, õpetajat, kaasõpilast, söögivahetundi), siia kuuluvad ka koolitee ebamugavused ja klassiruumi iseärasused. Paljudel juhtudel pole laps ise võimeline ütlema, mis teda häirib, kuid võib ilmneda arvukaid füüsilisi sümptomeid. Sel põhjusel keelduvad koolist tavaliselt nooremad lapsed.

Teise gruppi ('sotsiaalne vältimine') kuuluvad lapsed, kes puuduvad, et vältida sotsiaalseid või sooritusseisundite olukordi: klassi ees vastamine, kehalises kasvatuses harjutuste tegemine, testide täitmine, kohtumised tuttavatega või uute inimestega, järgmise klassiruumi otsimine jne. Siia gruppi kuuluvad enamasti vanemad lapsed ja noorukid.

Kolmanda grupi ('vanemate tähelepanu vajadus') moodustavad lapsed, kes puuduvad, et võita oluliste teiste, tavaliselt vanemate, tähelepanu. Nooremate laste puhul on mõnikord tegemist klassikalise lahutamiskartusega, veidi suuremate puhul võivad sellise käitumise esile kutsuda ka traumeerivad peresündmused või vanemate endi liigne ärevus kooli suhtes.

Neljandasse gruppi ('kooliväline orienteeritus') kuuluvad lapsed, kelle puudumine on seotud nn. positiivsete tõmbejõududega väljastpoolt kooli: need on noored, kellel on mujal huvitavam ja lõbusam. Tavaliselt veedavad nad päeva sõpradega pidutsedes, ka alkoholi ja mõnuaineid tarvitades, lihtsalt hulkudes või ka sportides, kuid ka lihtsalt

kodus televiisorit vaadates või arvutiga tegeldes. Sellele grupile on iseloomulikud ka õigusrikkumised, kehvad õppetulemused ning nende peredes esineb rohkem probleeme võrreldes teiste gruppidega (Kearney *et al*, 2004b). Funktsionaalse põhjuslikkuse mudelist lähtuvalt on rakendatud laste abistamiseks erinevaid raviviise ning saavutatud paremaid tulemusi kui üksnes diagnostilise lähenemisega (Kearney & Albano, 2004a).

Esinemissagedus

Koolitõrke levimus erineb suuresti nii riigiti, piirkonniti kui koolide lõikes, nii on USA National Centre of Educational Statistics leidnud, et erinevused on suured näiteks riigikoolide (14,4%) ja erakoolide (2,2%) vahel, samuti algkoolide (6,8%) ja keskkoolide (29,0%) vahel. Seoseid on leitud ka urbaniseerituse astmega – väiksemates linnades, maakohdades puudutakse vähem (Kearney, 2001). Arvatavalt 5–28 % lastest ilmutavad oma kohustusliku kooliea jooksul mingit sorti koolitõrkelist käitumist (Kearney, 2001).

Erinevad uuringud on näidanud, et koolitõrke esinemisel pole olulisi erinevusi taoliste sotsioloogiliste tunnuste põhjal nagu sugu, rass ja sotsiaalmajanduslik staatus, kinnitust pole leidnud ka hüpotees vähese akadeemilise võimekuse seostest puudumisega (Kearney & Silverman, 1996, Okuyama *et al*, 1999). Vastupidised tulemused on saadud Hiinas, kus on leitud seos puudumise ja piirialaste vaimsete võimete vahel, kuid uuritavate gruppist (40 last vanuses 7–12) 50%-l oli lisaks diagnoositud ka skisofreenia (Wang *et al*, 2002).

On leitud, et koolitõrge avaldub sageli just lasteaiast kooli või uude kooliastmesse üleminekul, seega siis erinevates maades vanuses 5–7 või 10–12. Viimasel ajal on uurijad jõudnud üksmeelele, et kõige kriitilisem aeg on varane noorukiiga (*early adolescence*) nii näiteks 180 erikliinikusse pöördunud lapse keskmine vanus oli 11,9 aastat (Kearney, 2000). Kuna aga probleem võib kesta 1–2 aastat enne kui pöördutakse abi saamiseks spetsialistide poole (Hansen, Sanders, Massaro & Last 1998, Okuyama *et al*, 1999), siis ei saa seda keskmist vanust nii üheselt hinnata. Üldine tendents on, et puudumiste sagedus kasvab koos vanusega, kuid on ka täheldatud, et kroonilised puudujad vanemates klassides on puudunud päevade arvult üle keskmise ka juba varases koolieas (Evans, 2000).

Mõningatel juhtudel ilmnevad väga selged välised spetsiifilised põhjused koolitõrke vallandumiseks (nt. pereprobleemid, haigused, traumaatilised kogemused), teistel juhtudel midagi konkreetset ei leidu (Timberlake, 1984, McShane *et al*, 2001).

Proгноос

Vaatamata kindla algpõhjuse puudumisele võib koolitõrge siiski viia väga tõsistele tagajärgedele nii lapse kui kogu pere elus. Vahetud tagajärjed oleksid akadeemiliste saavutuste langus, majanduslikud raskused, perekonfliktid, seaduserikkumised; kaugemate tagajärgedena, täiskasvanueas on sellel kontingendil ilmnenud raskusi töö leidmisel ja isikliku elu korraldamisel, sotsiaalset kohanematust ning vajadust psühhiaatrilise abi järele (Hibbett & Fogelman, 1990). Asjakohane ravi võib mõnede uuringute põhjal nende tagajärgede ilmnemist oluliselt vähendada, nagu selgub Austraalia kogemusest, kus aastatel 1994 – 1998 ravitud patsiente küsitleti 6 kuu ja 3 aasta möödumisel (McShane et al., 2004).

Koolitõrke käsitlemine Eestis

Eestis on koolist puudumise käsitlemine arenenud mõnevõrra erinevalt muu maailmaga võrreldes. Eesti kooli ajaloost on teada, et juba 1694. aastal andis kuberner Erik Soop välja plakati, milles esmakordselt kohustati lapsi õppima. 18. sajandi II poolel kohustas Vene tsaaririik mõisa ja kirikut hoolitsema maarahvale elementaarse kirjaoskuse andmise eest ning vanematele, kes lapsi kooli ei saatnud, määrati trahv, vitsad või isegi vanglakaristus. Ka lastele, kes piisavalt usinasti edasi ei jõudnud, peeti loomulikuks ihunuhtlust anda, kuigi juba 17. sajandil püüdis Forselius oma rahvakoolide õpetajatele sisendada sunduseta õpetamise ideed (Andresen, 1997). Kuna 20. sajandi algul tegeldi uuesti aktiivselt rahvuskooli väljaarendamisega, oli põhitähelepanu rohkem sellel, et kooliharidus üldse kõigile kättesaadavaks teha. Ilmselt olid varasemad kohustuslikust koolist puudumise juhtumid tol ajal erandlikud ning neid seostati pigem vanemate vähese teadlikkusega (nt. last ei saadetud kooli majanduslikel põhjustel) kui lapse enda tahteavaldusega. Samas oli kasvatus küllaltki autoritaarne ning noor inimene pidi oma tulevikuväljavaadete seisukohalt vanematega arvestama. Teine suund oli koolist puudumise käsitlemine kas kuritegeliku käitumise osana või psüühikahäire ilminguna, misjuures hinnati põhjalikult pärilikkuse ja keskkonna mõju osakaalu; leides, et kuritegelik käitumine on enamasti pärilikku tüüpi. Nii kirjutab dr. Hans Madisson oma doktoritöös „Sugemed allealiste ulakuse ja kuritegevuse üle Eestis“, et „...tööpõlgus ja matkamise huvi loovad pinda hulkumisele“ ning edasijõudmatuse põhjuseks on sageli leitud olema „õpihimu puudus“ või „õpihimu puudus ja hulkumine koos“ (Madisson, 1924), jõudes üpris eugeenilistele järeldustele. Veidi hiljem, 30.-te aastate algul hakkasid

Eestis tollaegsete maailmakogemusega kursis olevate pedagoogide eestvõttel levima teadmised individuaalpsühholoogia rakendamise võimalustest kasvatuses (Elango, 2001). Kavandati mitmeid meetmeid koolikohustuse täitmise hõlbustamiseks: toetati kehvemaid, rajati internaatkoole jne. (Eesti Statistika Kuukirjad, 1940). Kõigi allikate andmetel on rahva tollaegne motiveeritus hariduse saamiseks olnud nii tugev, et koolist põhjusega puudumine jäi ilmselt väga erandlikuks nähtuseks, mistõttu selle kohta ei õnnestunudki andmeid leida. Usk, et see on praegugi nii, püsib tugevalt meie ühiskondlikus teadvuses, mis teeb mõnevõrra raskemaks koolitõrkega laste tõhusa abistamise.

Nõukogude võimu ajal, veel mõnikümmend aastat tagasi, oli koolist väljaarvamine tõsiseks hirmuks nii lapsevanematele kui lastele ning lihtsalt niisama koju jääda ei julgenud eriti keegi. Koolis käimist peeti iseenesestmõistetavalt lihtsaks ja vajalikuks tegevuseks ning kui selgus, et laps pole seda siiski teinud, ilma haiguse või muu tõsise põhjusega (majanduslikku ebavõrdsust ametlikult polnud üldse, ka tegelikult oli vähene, võrreldes praegusega), siis määras alaealiste komisjon ta koolikohustuse mittetäitmise eest nn. "raskeltkasvatatavate" erikooli. Et laste meeleluhäiretest, elutüdimusmõtetest jms. tol ajal Nõukogude Liidus avalikult ei räägitud, siis käsitleti puudumist enamasti õigusrikkumisena ning lapsi (olenemata vanusest) koheldi vastavalt – kohustati „ümber kasvama“. Kuna samal ajal olid ka seadused, mis võimaldasid täiskasvanut karistada "tööpõlgurluse" eest faktiliselt sunnitööga, siis oli see võrdlemisi ebameeldiv perspektiiv. Mõned lapsed jäidki sellesse ringi: kuna olid varakult sattunud erikooli, mis vähendas nende võimalust pääseda „usaldusväärsete“ töötajate nimekirja, siis erinevate juhutöödega end elatades kadus paljudel motivatsioon täielikult ning noored hakkasid jätkuvalt rikkuma õiguskorda või sattusid nn. „tööprofülaktooriumitesse“. Enamasti tabas viimane saatus küll noormehi, kuna tütarlastel oli võimalus (vähemalt vormiliselt) jääda koju lapsi kasvatama.

Koos taasiseseisvumisega muutus seadusandlus, hakati rääkima laste õigustest ning individuaalsest kohtlemisest, kuid kummalisel kombel on koolist puudumine jäänud võrdlemisi vähe, episoodiliselt või ühekülgsest käsitletud teemaks. Naaberriikide lastekaitseorganisatsioonide õhutusel ja kohaliku taastekkinud Lastekaitseliidu toetusel hakati esialgu taga otsima ikkagi "koolikohustuse mittetäitjaid", esimene lähenemine oli administratiivsete lahenduste pakkumine (Eglon, 1997). See on mõistetav, kuna üleminekuperiood oli tekitanud segaduse arvepidamises kooliskäimise kohta, millest nüüd tasapisi toibuda püüti. 1994.aasta jaanuarikuu andmete järgi ei käinud koolis 5% 8–

16 a vanustest ehk koolikohustuslikest lastest (Liimets, 1995). Esialgu leiti, et põhjuseks on enamasti lähema sotsiaalse keskkonna hälbep (Kadajane, 1995). Edasise analüüsi käigus tulid mõned uurijad järeldusele, et mitte sugugi kõik puudujad ei tegele samal ajal õigusrikkumiste ja meelelahutusega, vaid mõned viibivad ka kodus ning on tegelikult õppimisest ja haridusest vägagi huvitatud, nii hakati rääkima koolihirmust (Leino, 1996). Samad tähelepanekud olid ka lastepsühhiaatritel, kelle juurde raskemad juhtumid jõudsid, misjuures sageli tõdeti, et tegemist ei ole lihtsalt spetsiifilise psüühikahäirega, koolifoobiaga, vaid lapse puudumise olemus on hoopis heterogeensem. 2003/2004 õppeaastaks kuulutati EV Haridusministeeriumi poolt välja kampaania laste puudumise tõhusamaks vältimiseks (Riigi Teataja, 2003), kuid seoses poliitiliste muudatustega rauges see ilma kokkuvõtteid tegemata. Kohe algul oli ka ilmne, et kampaanial puudus tegelikult alustooria ning kavandatud meetmete praktilisus ja efektiivsus oli ennustamatu.

Alates 1990ndate aastate keskpaigast on toimunud korduvalt kohtumisi juhtivate haridusametnike ning lastepsühhiaatrite vahel, et ühtlustada arusaamu vaimse tervise probleemidest ning määratleda vajadust lapsestlätuvate individuaalsete õppimisvormide järele, kuid edasimineku on selles valdkonnas vähene ning takerdub enamasti probleemi alahindamise ning finantsiliste piirangute taha.

KOOLITÕRKELISE KÄITUMISE SEOSSED TEISTE PSÜÜHILISTE JA KÄITUMUSLIKE PROBLEEMIDEGA - KOMORBIIDSUS

Kuigi koolitõrkega tegelevad kõikjal maailmas suures osas arstid ja kliinilised psühholoogid, pole siiski tegemist eraldi haigusega, vaid pigem sümptomiga või heterogeense sümptomite kompleksiga, mis võib kaasneda mitmete erinevate häiretega (Fremont, 2003).

DSM - IV järgi on problemaatiline puudumine otseselt nimetatud kui a) käitumishäire sümptom ning b) separatsiooniärevuse häire sümptom, võib esineda ka c) spetsiifilise foobia. Samas võib see ilmneda ka mitmete teiste häirete puhul, nagu paanikahäire ja agorafobia, sotsiaalärevuse ja generaliseerunud ärevuse puhul, samuti tõrges-trotsliku käitumise puhul jm (Kearney & Silverman, 1996).

RHK-10 -st leiame koolist puudumise lahutamiskartuse (F93.0) diagnoosi kirjeldusest: „... avaldub vastumeelsusena koolimineku ees või koolitõrkena lahutamiskartuse tõttu (mitte muudel põhjustel, nagu hirm koolisündmuste ees)...“ ,

samuti käitumishäirete (F.91) üldkirjeldusest „...popitegemine koolist ja ärajooksmine kodust...“(RHK-10, 1995)

Järjest enam konkureerib koolitõrge vaimse tervise probleemina esinemissageduselt muude lapse psüühikahäiretega, nagu ADHD (3–6 %), käitumishäired (1–10%), depressioon (0,4–7,8%) ning ärevus (2,0–21%). Täielikult ja pikaajaliselt puudub 1–5% koolikohustuslikest lastest, kuid erineval määral esineb koolitõrkelist käitumist kuni 28% õpilastest (Kearney, 2001).

Enamikul neist ilmneb mitmesuguseid internaliseeritud või eksternaliseeritud sümptomeid, kuid pole leitud kindlat sümptomitemustrit, mis oleks ainuomane vaid koolitõrkele (Kearney & Tillotson, 1998). On ka lapsi, kel esineb mõlema tüübi sümptomeid koos või periooditi vahelduvalt. On leitud, et noorematel lastel esineb põhiliselt ärevussümptomeid, noorukitel aga ärevus- ja meeleoluhäiresümptomeid üheaegselt (Fremont, 2003).

Põhiliselt kirjeldatakse laialdast hulka ärevussümptomeid, mis võivad intensiivsusest varieeruda nii kogu häire esinemise kui ka näiteks koolinädala või koolipäeva lõikes (näit. sümptomid vähenevad või kaovad üldse nädalalõpul ja koolivaheaegadel). Ka kooli siiski kohale jõudnud lapsed võivad ärevust mitte ilmutada, kuid järgmisel hommikul algab kõik uuesti (Heyne, 2001). Viimane asjaolu teeb probleemi raskestimõistetavaks pedagoogidele, kes väidavad, et nemad ei näe, et laps kardaks. Ärevus võib väljenduda käitumuslikult, füsioloogiliselt ja kognitiivselt.

Käitumuslik tasand on kõige selgem indikaator: laps lihtsalt ei lähe kooli. Vastuseks vanemate survele võib ta keelduda voodist välja tulemast, riietumast, kodust väljumast, autosse istumast või kooli juures autost väljumast. Lisanduvad kaebused kooli kohta, nutt, ähvardused end kahjustada või ära joosta. Veel on ilmseteks hirmu tundemärkideks värisemine, rabelemine ja agiteeritus.

Füsioloogilisel (e.psühhosomaatilisel) tasandil on kõige levinumad sümptomid peavalu ja kõhuvalu, ilmneb ka iiveldust, oksendamist, kõhulahtisust, kahvatust, kurguvalu, palavikkku ja sagenenud urineerimist.

Kognitiivne komponent sisaldab kooliminekuga seotud irratsionaalseid hirme. Tavaliselt väidavad lapsed, et nad pole, vaatamata sellele, et tahavad kooli minna ja olla selleks ettevalmistunud (vajaliku ära õppinud), seda siiski jõudnud teha piisavalt hästi selleks hetkeks kui aeg kätte jõuab. Enamasti nad ülehindavad võimalikke ärevusttekitavaid situatsioone ning alahindavad oma võimet nende olukordadega toime

tulla (Heyne, 2001).

Kirjanduse põhjal on paljud erinevad uurijad leidnud kindlaid seoseid ärevushäire ja koolitõrke vahel, vaatamata sellele, et mitte kõik ärevushäirega lapsed ei keeldu kooli minemast ning mitte kõigil koolitõrkega lastel ei ilmne ärevushäire sümptomeid (Last *et al.*, 1990). Siin ilmnevad ka eaga seotud iseärasused: noorematel lastel täheldatakse sagedamini separatsiooniärevust e. lahutamiskartust, noorukitel ilmneb sagedamini generaliseerunud ärevushäiret, sotsiaalset ärevust, spetsiifilisi foobiaid ning kohanemishäiret koos ärevusega. Foobiline käitumine on enamasti seotud pigem sooritussituatsioonide kui spetsiifiliste objektidega koolis. Rettew jt. (2006) väidavad, et kolmandikul kooliminekest keelduvatel lastel ilmneb märkimisväärne sotsiaalne ärevus ning arvavad, et see võib ennustada vältiva isiksusehäire ilmnemist.

Koolitõrke seotuse kohta meeleoluhäiretega, põhiliselt depressiooniga, on andmed rohkem vastuolulised. On osutunud raskeks hinnata põhjuslikku seost ehk kas depressioon on esiplaanil ning koolitõrge on sekundaarne, või vastupidi (Elliott, 1999). Siiski on leitud, et umbes 13–21% neist lastest on depressioon või on neil kohanemishäire depressiivsete sümptomitega. Mitmetes uurimustes on püütud koolitõrkujaid hinnata depressiooniskaalaga (CDI), mille tulemused (üldskoorid) on sageli ealistest normidest veidi kõrgemad, kuid siiski madalamad kliinilise depressiooni t-punktist (Hansen *et al.*, 1998). Samas on välja toodud, et enesehindamisskaalade nõrkus võrreldes teiste antud hinnangutega on nende tundlikkuses sotsiaalsele nõustumisele (Kendall & Flannery-Schroeder, 1998, Allik jt., 2004) ning laps võib oma tegelikku ärevust ja depressiivsust üle – või alahinnata, vastavalt sellele, mida ta arvab oodatud olevat (Elliot, 1999).

Püsivaid käitumishäireid seostatakse enamasti ühe kindla osaga koolitõrkega lastest - „popitajatega“, kuid tõrges-trotslikku või agressiivselt käitumist vastuseks vanemate survele kooli minna võib esineda ka peamiselt ärev-depressiivse sümptomaatikaga lastel (Heyne *et al.*, 2001).

Austraalias leiti lastel, kel oli raskusi koolis käimisega, 192 patsiendist mingit liiki ärevushäire 54%-l, meeleoluhäire 52%-l, käitumishäire 38%-l, mingi muu häire 27%-l (Shane *et al.*, 2001); selle uuringu autorid tõid varasemate uuringutega võrreldes välja ka käitumishäirete suurema osakaalu.

KOOLITÕRKE UURIMINE MAAILMAS JA EESTIS

Ajalooliselt on erinevad uurijad püüdnud koolitõrkes kui nähtuses selgust saada empiiriliste eristamistega:

- püüti leida selgemaid definitsioone sümptomite internaliseerituse ja eksternaliseerituse hindamise abil Achenbachi metoodika järgi, kuid paraku selgus, et osa lapsi omas sümptomeid mõlemalt pooluselt
- tehti mitmesuguseid statistilisi analüüse, kuid edu oli üpris vähene. Näiteks uuriti mitmeid koolifoobia dihhotoomiaid diskriminantanalüüsi abil, kuid vaid üks neist osutus adekvaatseks: *depressiivne - mitte depressiivne*.
- kasutati klasteranalüüsi, et kirjeldada eriti tõsiseid puudumisjuhtumeid ning saadi järgmised tulemused: 68% uuritutest moodustasid mittekliinilise grupi; ülejäänud identifitseerusid kui "tõrkega" (21%) ja "popitegijad" (11%); teises uuringus jaotusid uuritavad järgnevalt: a) separatsiooniärevus ja ülekaitsvad emad, b) perfektsionism ja hirm läbi kukkuda, c) ekstensiivne koolitõrge ja isiksuse hälbed. Terminoloogilise konsensuseni see siiski ei viinud, kuna ilmnes, et grupid siiski kattusid suurel määral (Kearney 2003 järgi).

Vältimaks eksitusi lapse hindamisel ja diagnoosimisel on erinevad uurijad soovitanud kasutada laia valikut uurimismeetodeid, mille hulka peaksid kindlasti kuuluma põhjalik somaatiline uuring, diagnostiline intervjuu lapsega, intervjuu vanematega/nende tähelepanekud, käitumise vaatlus kodus ja koolis, intervjuu õpetajaga/nende tähelepanekud (Elliot, 1999). Eesmärgiks on kindlaks teha peamine põhjus, miks laps ei taha kooli minna, et ravisekkumine oleks kiire ja efektiivne, kuna mitmed uuringud on näidanud, et sekkumise operatiivsusest ja sihipärasusest oleneb tulemus kaugemas perspektiivis.

Eesti koolisüsteemis on viimastel aastatel seoses Psühhiaatrilise abi seaduse (Riigi Teataja, 1997) ja Isikuandmete kaitseseaduse nõuetega (Riigi Teataja, 2003) käitumise jälgimine kodus ja koolis ning õpetajate intervjuerimine komplitseeritud: see on võimalik üksnes vanema nõusolekul, lisaks pole meil ka spetsialistide ressursi, kes võiksid jälgimist reaalselt teha.

Enamiku spetsiifiliste häirete uurimise jaoks on lisaks kliinilisele intervjuule ja keskkonnast lähtuvate mõjude hindamise meetoditele tänapäeval olemas ka enesehinnanguskaalad, mis võimaldavad patsiendil oma seisundit hinnata antud häire seni teadaolevate põhitunnuste suhtes. Tavaliselt on need välja töötatud varasemate analoogse sümptomaatikaga head valiidsust näidanud skaalade baasil. Ka koolitõrke osas on erinevates maades taolisi mõõtevahendeid loodud, nt. Jaapanis School Avoidance Scale (11 väidet), School Refusal Personality Scale (22 väidet) (Honjo et al., 2003).

Kõige levinum uurimisvahend käesoleval hetkel on ilmselt USA psühholoogi **Christopher Kearney** poolt 1993.aastal avaldatud School Refusal Assessment Scale (**SRAS**), mille originaalversioon koosneb 16 väitest (eraldi lapse ja vanema küsimustikud), mis mõõdab koolitõrget nelja erineva funktsionaalse põhjuse suhtes ning baseerub motivatsiooni uurimise skaalal (MAS) (Kearney, 1993). Mõni aeg hiljem lisasid autorid väiteid juurde, adapteerimise aluseks Eestis ongi revideeritud variant, 24 väitega **SRAS-R** (Kearney & Tillotson, 1998), mis on analoogiliselt oma eelkäijaga üles ehitatud neljale skaalale: negatiivse afektiivsuse vältimine, sotsiaalne vältimine, vajadus vanemate tähelepanu järele ning kooliväline orienteeritus. SRAS mõõdab iga põhjuse suhtelist osakaalu koolitõrkelises käitumises. SRAS-R koosneb samuti kahest osast: lapse koolitõrkeküsimustik (täidab laps) ja vanemaküsimustikust (täidab lapsevanem). Lõpuks summeeritakse eri küsimustikel saadud skoorid (Kearney, 2001). Autorid on ka rõhutanud, et see küsimustik ei ole mõeldud kasutamiseks nn. universaalse ainuvahendina, vaid vajalik on koguda andmeid ka kliinilise intervjuu ning vaatluste, samuti muude küsimustike ja skaalade abil (Kearney, 2002).

EESMÄRK

Eestis, nagu mujalgi maailmas esialgu, on koolitõrkele seni lähenetud kui valdavalt väliselt determineeritud nähtusele ning kuni eelmise sajandi lõpukümnendini tegeldudki põhiliselt väliskeskkonna mõjude uurimise ja taandamisega. Siiski on viimasel aastakümnel lisaks arvukatele koolistressiuuringutele (Leino, 1998; Teichmann, 1998) pööratud tähelepanu ka lapse sisemaailmale. Käesolev projekt ongi algatatud seoses kliinilises praktikas ilmnenud vajadusega mõõtmisvahendite järele, et täpsemalt hinnata lapse enda sisemist motivatsiooni puududa. Projekti raames on uuritud C. Kearney SRAS-i sobivust Eesti oludesse ning vastavalt pilootuuringute (Hallik, 2004; Hallik, 2005) tulemustele katsetatud modifitseeritud varianti kliinilises praktikas. Lisaks on valminud modifitseeritud variant algklassiõpilaste jaoks (2.-4.kl.), kus on ümbersõnastatud olemasolevaid küsimusi, lisatud mõned täiendavad ning muudetud skaalajaotus nõustumisskaalaks (Erlemann, 2006).

Loa adapteerimiseks Eestis ning algvariandi (aastast 1991) andis autor ise, olles huvitatud ka tulemustest. Tol hetkel oli küsimustikku tõlgitud ja seda oli edukalt kasutatud juba paljudes teistes riikides (nt. Prantsusmaal, Saksamaal, Taanis, Hispaanias jne.), kus küsimustik oli näidanud head reliaablust ja valiidsust.

Käesoleval tööl on järgmised eesmärgid:

1) Teha kindlaks koolitõrkeküsimustiku SRAS-R eestikeelse parandatud versiooni sobivus tõsise koolitõrkelise käitumise tõttu lastepsühhiaatrite poole pöördunud patsientide hindamiseks. Küsimustikku on katsetatud 564 tavapõhikooliõpilasel ning tulemused kinnitasid küsimustiku vastavust teooriast tuletatud neljafaktorilisele struktuurile. Eeldatavalt peaksid reaalselt puuduvad õpilased saama testi täitmisel kõrgemaid skooore võrreldes normgrupiga ning kliinilise diagnoosi põhjal peaksid ilmnema seosed funktsionaalse põhjuslikkusega – negatiivsest sarrustusest tulenev puudumine peaks seostuma ärevus- ja meeleoluhäiretega ning positiivsest sarrustusest tulenev puudumine peaks seostuma käitumishäiretega;

2) Võrrelda kliinilise grupi ja normgrupi õpimotivatsioonilisi eesmärke, kuna vähest motiveeritust pingutusele ning teadmiste omandamisele on peetud üheks koolist kõrvalejäämise põhjuseks (Aus, 2002), nagu ka soovi vältida ebaedu (Evans, 2000, Leino, 2004).

3) Hinnata mujal maailmas erinevate uurijate poolt kinnitust leidnud seoseid funktsionaalse põhjuslikkuse erinevate aspektide ja lapsel avalduva sümptomaatika vahel: ärevusel baseeruv puudumine peaks seostuma depressiivse sümptomaatika esinemisega; kooliväline orienteeritus aga käitumishäire ilmnemisega

4) Kuna kõikjal maailmas püütakse häire ilmnemist ennetada võimalike riskifaktorite hindamise ja tasandamisega ja paljude psüühikahäirete ilmnemise riskiteguriks on isiksuse eripära, siis võrreldakse kliinilise grupi laste isikuomadusi NEO-FFI testi tulemuste põhjal Eesti samaealiste laste tulemustega ja kirjanduse põhjal mujal maailmas leitud seostega. Nii on jaapanlased leidnud koolitõrkelise käitumise olevat seotud introvertsuse ja neurootilisusega (Okujama *et al.*, 1999), Suure Viisiku kõik faktorid leiti olevat koolist puudumisega negatiivselt seotud (Lounsbury, *et al.*, 2004).

MEETOD

Katseisikud

Uurimuses osales 564 tavapõhikooliõpilast (5.-9. klass), poiste ja tüdrukute suhe 1:1, nendest 77% (435 õpilast) kohta täitis küsimustiku ka üks vanematest.

Kliinilisse gruppi kuulusid 35 põhikooliõpilast (5.-9. klass), kellest 17 on poisid ja 18 tüdrukud, grupi keskmine vanus 13,8 aastat. Nende patsientide vanemad on pöördunud

aastatel 2004 – 2006 SA TÜK Psühhiaatriakliiniku lasteosakonda, kuna lapsed on keeldunud kooli minemast kas episoodiliselt või pikema perioodi vältel, nii et see on tekitanud probleeme kodus ja koolis.

Enamikul neist ilmnes ka kaasnevaid probleeme; kas siis ärevus-, meeleolu-, käitumis- või muude häirete sümptomite kujul või kaasnes kooliminekest keeldumine mõne muu selgelt väljendunud häirega. Mõningate laste puhul oli pöördumise algatajaks ka kool, mõningate puhul sotsiaalamet. Käesoleva uurimuse raames on koolitõrkeküsimustiku täitnud ka osa vanemaid, kuid üllatuslikult osutasid patsientide vanemad veelgi vähem koostöövalmiks kui normgrupi vanemad: kuigi nad andsid loa lapse uurimiseks, ei nõustunud suur osa neist ise täitma või ei vaevunud tagastama vanematele mõeldud küsimustikuosa, seetõttu on see täidetud vaid 17 lapse kohta (ka neist on mõned täidetud mitte vanema, vaid last oluliselt lühemat aega tundva tugiisiku poolt).

Protseduur

Kliinikusse pöördunud lapsi hinnati ravimeeskonna poolt vastavalt diagnostilistele juhistele: vanematelt võeti põhjalik anamnees, et hinnata võimalikke taustategureid ning akuutse seisundi iseärasusi; last intervjueriti kõigepealt raviarsti ning psühholoogilise uuringu algul ka psühholoogi poolt; vajadusel määrati ka logopeediline uuring ning statsionaaris viibivatel laste osas lisandusid veel jälgimisandmed personali poolt. Uuringus osalejate vanemad sõlmisid pöördumisel kliinikuga lepingu, milles andsid nõusoleku lapse uurimiseks ning vajadusel ka lisaandmete saamiseks koolilt või sotsiaaltöötajalt. Vastavad dokumendid on lisatud haiguslukku.

Psühholoogilise uuringu üheks osaks oli testipakett, mis koosnes koolitõrkeküsimustikust (lapsele ja vanemale eraldi), õpimotivatsiooniküsimustikust, depressiooniskaalast, isiksuseküsimustikust ning mõistete testist, mida tulemuste ebamäärasuse tõttu lõplikus analüüsis ei kasutatud. Lisaks käesoleva uurimuse pakatile hinnati enamiku puhul vastavalt raviarsti poolt antud ülesandele lapse vaimse tegevuse üldtaset, käitumuslikku eripära, suhteid pere ja eakaaslastega. Kõik uurimuses osalejad on instrueeritud ja testitud individuaalselt.

Võrdlusgrupi moodustasid ühe Tartu gümnaasiumi põhikooliosa õpilased, kokku 564, poisse/tüdrukuid võrdselt. Eelnevalt andsid lapsevanemad oma kirjaliku nõusoleku uurimuses osalemiseks. Lapsed täitsid klassis koolitõrkeküsimustiku ning

õpimotivatsiooniküsimustiku, nende vanemad täitsid lapsevanemaküsimustiku kodus. Mõlemas pilootuuringus on kasutatud ka õpetajatepoolseid hinnanguid, kliinilises grupis on need vaid osa laste kohta, kuna vastavalt psühhiaatrilise abi seadusele sõltub taolise informatsiooni saamine lapsevanema nõusolekust. Seetõttu lõplikus analüüsis pole kliinilisel grupi õpetajate hinnanguid kasutatud.

Mõõtevahendid

Koolitõrkeküsimustik

Koolitõrkeküsimustik on koostatud School Refusal Assessment Scale – Revised (Kearney, 2002) põhjal, mis võimaldab hinnata puudumist lähtuvalt funktsionaalsetest põhjustest neljal alaskaalal: negatiivse afektiivsuse vältimine, sotsiaalne vältimine, vanemate tähelepanu vajadus ning kooliväline orienteeritus (ehk popitegemine). Originaalskaalal SRAS (Kearney & Silverman, 1993) oli 16 väidet, revideeritud variandil 24. 2003/2004 katsetasime esialgset tõlkevarianti nii kliinilisel kontingendil kui tavapõhikooliõpilastel (564) ning esialgse analüüsi tulemusena (Hallik, 2004) jätsime osa väiteid välja. 24-st esialgsest väitest osutusid sobivaks 17, eksploratiivse ja konfirmatiivse faktoranalüüsi tulemused kinnitasid lapse küsimustiku vastavust teooriast tulenevale neljafaktorilisele struktuurile (Hallik, 2005). Lapsevanema küsimustikuosas osutusid mudeliga sobivaiks vaid 6 väidet.

Ilmnes, et küsimustik töötab paremini vanematel põhikooliõpilastel, nooremate õpilaste tulemused sobisid paremini kolmefaktorilise lahendiga, sarnane tulemus on tegelikult ka skaala 16 väitega originaalvariandil (Kearney, 2002, Hallik, 2005).

Lapse küsimustik Lõplikus kliinilises uuringus on lapse küsimustikuna kasutusel 17-väiteline variant (igale alaskaalale vähemalt kolm väidet), vastused antakse viiepallilisel sagedusskaalal (1 – peaaegu mitte kunagi, 2 – harva, 3 – mõnikord, 4 – sageli, 5 - peaaegu alati). Lapsel ja tema vanemal eraldi paluti hinnata iga väidet vastavalt sellele, kuidas see iseloomustab tema käitumist viimastel kuudel. Küsimused on sõnastatud nii, et osa neist mõõdab valmisolekut puududa („Ma ei taha kooli minna, sest ma tunnen end teiste ees halvasti“), teine osa tegeliku puudumise sagedust („Ma puudun koolist, sest mul pole seal eriti sõpru“).

Lapsevanema küsimustik Lapsevanema küsimustikku (üles ehitatud analoogselt lapse küsimustikuga) kasutasime kliinilises uuringus siiski muutmata kujul (24 väidet), kuna pilootuuringu ajal ilmnes oluline erinevus probleemist teadlikkuses nende

lapsevanemate vahel, kelle laps tegelikult ei puudu koolist (kuigi võib omada varjatud soovi puududa) ning nende vanemate vahel, kes on oma lapsega olnud sunnitud pöörduma lastepsühhiaatri poole. Samas polnud ka osa kliinilise grupi vanematest uuringuks kättesaadavad või ilmutasid vähest koostöövalmidust (olid ise väga ärevad, täitsid lünklikult, väitsid, et ei oska hinnata, unustasid skaala tagastada jne.)

Õpimotivatsiooniküsimustik

Aluseks on Adaptiivsete õppimismustrite küsimustiku (PALS) eestikeelne versioon, mille on eesti keelde tõlkinud Kati Aus (2002) ja sellele toetudes kohandanud Katrin Mägi (2004) ja Kaidi Hallik (2005), kelle koostatud variant pole ainespetsiifiline ning 20 väidet jaotuvad neljale alaskaalale: teadmiste orienteeritus („ma tahan koolis targemaks saada“), pingutuse orienteeritus („mulle meeldivad sellised ülesanded, kus tuleb mõelda“), tunnustuse saavutamine („ma tahan teistele näidata, et olen tark“) ning ebaedu vältimine („ma kardan, et teised arvavad, et ma olen rumal“). Patsiendid vastavad viiepallisel nõustumisskaalal (1 – üldse ei ole õige, 2 - natuke õige jne.)

Depressiooniküsimustik

Depressiivse sümptomaatika hindamiseks oli kasutusel Maria Kovacsi *Child Depression Inventory* (CDI) (Lembit Mehilase ja Anu Susi poolt 1994. aastal tõlgitud ja kohandatud) enesehinnanguskaala eestikeelne variant, mis on küll Eestis kliinilises praktikas juba aastaid laialdaselt kasutusel, kuid tegelikult senini korrektselt normeerimata, pigem on ta abivahendiks kliinilise eksperthinnangu kõrval. Skaala koosneb 27 väitest, millest igaühel on 3 varianti ning patsient hindab, milline neist sobib kõige paremini kirjeldama teda viimase 2 nädala vältel. Väited võimaldavad hinnata eraldi meeleolu häiritust, vegetatiivseid funktsioone, enesehinnangut ning suhtlemiskäitumist, praktikas kasutatakse enamasti üksnes üldskoori. Skaala on mõeldud lastele alates 7 - 8 eluaastast (eeldab elementaarset lugemisoskust) vanuseni kuni 17. Autor on küll rõhutanud, et see pole mõõtevahend depressiooni diagnoosimiseks, vaid üksnes depressiivse sümptomaatika hindamiseks, siiski on paljudes uurimustes toodud ka t-punkte kliinilise depressiooni määramiseks.

Isiksuse test

Isiksuse testina oli kasutusel NEO-FFI isiksuseküsimustiku (Costa & McCrae,

1992) eestikeelne versioon (Allik *et al*, 2004), mis koosneb viiest 12-väitelisest skaalast (koos lisaväidetega 76). Vastava eagrupi kohta on olemas Eesti normid.

Diagnostilised kriteeriumid

Grupp on jaotatud vastavalt sellele, kas neil leiti olevat diagnoos, mis vastavalt RHK-10-le kuulub 1 – ärevus- või meeleoluhäirete gruppi (F30–F50 + F93) või 2 – käitumishäirete gruppi (F91-F92) või 0 – mingi muu diagnoos või diagnoos puudub.

TULEMUSED

Analüüsiks kasutasime Statistica-6 paketti, tunnuste vahelisi seoseid analüüsisime Spearmani korrelatsioonide abil, kliinilise ja normgrupi vahelisi erinevusi Mann-Whitney U-testi abil.

Kliinilise grupi ja normgrupi tulemuste võrdlus

Koolitõrkeküsimustiku lapse variandi tulemuste osas (Tabel 1) eristus kliiniline grupp selgelt normgrupist statistiliselt kõrgemate skooridega kõikidel põhiskaaladel Mann-Whitney U-testiga.

Tabel 1: Koolitõrkeküsimustiku skaalade keskmised ja standardhälbed kliinilises grupis ja võrreldavas kontrollgrupis ning Mann-Whitney U-testide tulemused

Lapseküsimustik	Kliiniline grupp			Normgrupp (Hallik, 2005)			U	p
	N	M	SD	N	M	SD		
Negatiivse afektiivsuse vältimine	35	2,9	1,12	549	1,8	0,8	4521	<0,01
Sotsiaalne vältimine	35	2,2	1,02	552	1,2	0,41	3084,5	<0,01
Vanemate tähelepanu vajadus	35	2,4	1,23	547	1,9	0,72	7479,5	0,03
Kooliväline orienteeritus	35	2,7	1,35	556	1,7	0,76	5402	<0,01

Kliinilise grupi lapsevanemate ja normgrupi vanemate hinnangute üldskoorid erinesid samuti statistiliselt oluliselt: kliinilise grupi vanemad leidsid oma lastel oluliselt rohkem koolitõrkelist käitumist kui normgrupi vanemad (vanemaküsimustike üldskooride gruppidevahelises võrdluses $U=154$, $p<0,05$). Kahjuks polnud võimalik võrrelda vanemate küsimustike tulemuste erinevust skaalade kaupa, kuna normgrupi analüüsist oli välja jäetud osa väiteid, mis ei näidanud statistilist mudeliga sobivust (Hallik, 2005).

Laste ja vanemate koolitõrkehinnangu vastuste vahel ilmneseid normgrupis

statistiliselt olulised kokkulangevused sotsiaalse vältimise ja koolivälise orienteerituse skaalal (Hallik, 2005), kliinilises grupis (Tabel 2) samuti. Lisaks ilmnas kliinilise grupi lapse-vanema hinnangute võrdlusel, et kliinilise grupi vanemate vastuste põhjal on negatiivne seos negatiivse afektiivsuse vältimise ja koolivälise orienteerituse vahel.

Tabel 2: Kliinilise grupi laste ja vanemate hinnangute vahelised seosed koolitõrkeküsimustiku skaalade kaupa (p<0,05)

Spearmani korrelatsioonikordajad		Vanemaküsimustik			
		NAV	SV	VT	KO
Lapse küsimustik	NAV	0.26	0.28	0.31	-0.50
	SV	0.32	0.51	0.12	-0.39
	VT	0.06	0.04	0.13	-0.15
	KO	-0.30	-0.26	-0.42	0.52

NAV – negatiivse afektiivsuse vältimine, SV – sotsiaalne vältimine, VT – vanemate tähelepanu vajadus, KO – kooliväline orienteeritus, paksus kirjas on statistiliselt olulised seosed (p<0,05)

Õpimotivatsiooniküsimustiku tulemuste võrdlusel norm- ja kliinilisel grupil (tabel 3) näeme, et kliinilise grupi keskmised on normgrupist oluliselt madalamad meisterlikkuse saavutamise osas, statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnunud tunnustuse saavutamise ning ebaedu vältimise osas.

Tabel 3: Õpimotivatsiooniküsimustiku alaskaalade gruppidevaheline võrdlus

Õpimotivatsiooni küsimustik	Kliiniline grupp			Normgrupp (Hallik, 2005)			U	p-level
	N	Keskmine	SD	N	Keskmine	SD		
Teadmistele orienteeritus	33	3,82	1,00	558	4,66	0,51	3938,5	0,001
Pingutustele orienteeritus	33	2,22	0,84	559	3,39	0,89	2522,5	0,001
Tunnustuse saavutamisele orienteeritus	33	2,75	0,96	556	2,97	0,9	7834	0,16
Ebaedu vältimine	33	2,4	1,14	555	2,32	0,91	9119	0,97

Kliinilise grupi koolitõrkeküsimustiku ning õpimotivatsiooniküsimustiku võrdlusest ilmnas, et negatiivse afektiivsuse vältimine oli positiivselt seotud teadmiste omandamisega ning ebaedu vältimisega; sotsiaalne ärevus ning tähelepanuvajadus tunnustuse saavutamise ning ebaedu vältimisega, kooliväline orienteeritus seostus aga negatiivselt teadmiste omandamisega. Tabelis 4 on need seosed koos normgrupi (Hallik,

2005) vastavate tulemustega.

Tabel 4: Koolitõrke ja õpimotivatsiooni alaskaalade vahelised korrelatsioonid (eraldi kliinilisel grupil ja normil)

	Negatiivse afektiivsuse vältimine		Sotsiaalne vältimine		Vanemate tähelepanu vajadus		Kooliväline orienteeritus	
	Kg	Ng	Kg	Ng	Kg	Ng	Kg	Ng
TO	0,41	0,01	0,19	0,01	0,23	0,05	-0,49	-0,18
PO	0,07	-0,08	0,01	0,02	0,08	0,08	-0,24	-0,12
TS	0,34	0,17	0,40	0,06	0,44	0,15	0,01	-0,05
EV	0,38	0,04	0,47	0,27	0,35	0,22	-0,1	0,12

TO – teadmiste orienteeritus, PO – pingutuse orienteeritus, TS – tunnustuse saavutamise orienteeritus, EV- ebaedu vältimine.

Kg – Kliiniline grupp

Ng – Normgrupp (Hallik, 2005) tähistus $p < 0,05$

Kliinilise grupi koolitõrkeküsimustiku tulemuste seosed teiste tunnustega

Kliiniliste diagnooside põhjal jaotus grupp järgmiselt: 22-l patsiendil oli diagnoositud häire, mis kuulus ärevus-meeleoluhäire gruppi ning 11 patsiendil häire, mis kuulus käitumishäirete gruppi, 2 patsienti olid muu diagnoosiga. Koolitõrkeküsimustiku skaalade võrdlusel kliinilise diagnoosiga Mann-Whitney U-testiga ilmnes, et negatiivse afektiivsuse vältimise skaala seostub statistiliselt oluliselt nii ärevus-meeleoluhäire diagnoosiga ($U=68$; $p < 0,01$) kui ka käitumishäire diagnoosiga ($U=42$; $p < 0,001$); samuti koolivälise orienteerituse skaala vastavalt käitumishäirega ($U=46$; $p < 0,001$) ja ärevus-meeleoluhäire diagnoosiga ($U=50$; $p < 0,001$).

CDI üldskoori seosed teiste tunnustega

Lapse depressiooniskaala üldskoor oli kliinilisel grupil võrreldes kirjanduse andmetega keskmine $m=15,27$, $SD=6,68$ varieeruvus oli küllaltki suur (3–27). Kuna korrektsed Eesti normid seni puuduvad, siis pole seda tulemust võimalik nendega võrrelda.

Koolitõrkeküsimustiku skaaladega CDI üldskooril seoseid ei ilmnenud (Tabel 5), õpimotivatsiooniküsimustiku skaaladest seostus see positiivselt tunnustusele orienteerituse ja ebaedu vältimisega.

Tabel 5: CDI üldskoori seosed koolitõrkelise käitumise ja õpimotivatsiooni skaaladega

CDI summa seos teiste tunnustega	N	Spearmani korrelatsiooni kordaja	t(N-2)	p-level
Negatiivse afektiivsuse vältimine	22	-0,00	-0,0	0,98
Sotsiaalne vältimine	22	0,067	0,30	0,77
Tähelepanu vajadus	22	0,051	0,23	0,82
Kooliväline orienteeritus	22	0,084	0,38	0,71
Teadmistele orienteeritus	20	-0,123	-0,53	0,6
Pingutusele orienteeritus	20	-0,136	-0,58	0,57
Tunnustusele orienteeritus	20	0,47	2,26	0,04
Ebaedu vältimine	20	0,513	2,54	0,02

Isiksuseomadused

Kliinilise grupi osas vastas NEOFFI – küsimustikule 20 katseisikut (osa õpilasi oli alla 12 aasta vanad, osa keeldusid jne). Keskmine vanus sel alagrupil oli 14 aastat, nende tulemusi võrdlesime Eesti üldnormidega (Allik *et al*, 2004). Ilmnes, et kliinilise grupi tulemused olid normi keskmisest madalamad kõigil skaaladel.

Tabel 6: Isiksuseomaduste keskmised ja standardhälbed kliinilisel grupil ja normgrupil (Allik, 2004)

	N	SD	E	SD	O	SD	A	SD	C	SD
Kliiniline grupp	40,3	8,4	35,9	8,4	31,8	6,59	39,8	6,70	35,0	8,0
Normgrupp	53,0	9,4	50,5	9,3	42,8	8,30	49,6	9,9	47,5	8,44

N-neurootilisus, E – ekstraversus, O – avatus, A – sotsiaalsus, C - sihikindlus

Isiksuseküsimustiku faktorite ning koolitõrkeküsimustiku ja õpimotivatsiooniküsimustiku skaalade vahel (Tabel 7) ilmnemised järgmised seosed: neurootilisus oli positiivselt seotud sotsiaalse vältimise ja ebaedu vältimisega; ekstraversus samade karakteristikutega negatiivselt seotud, sotsiaalsus oli negatiivselt seotud tunnustuse saavutamisega ning sihikindlus negatiivselt seotud ebaedu vältimisega.

Tabel 7: Isiksuseomaduste seosed koolitõrke ning õpimotivatsiooniga kliinilisel grupil, $N=20$, $p<0,05$

	Neurootilisus	Ekstraversus	Avatus	Sotsiaalsus	Sihikindlus
Sotsiaalne vältimine	0.45	-0.58			
Ebaedu vältimine	0.49	-0.47			-0.51
Tunnustuse saavutamine				- 0.48	

Puudumise kestuse ning koolitõrkeskaalade vahel olulisi seoseid ei ilmnenu.

ARUTELU

Koolitõrkeküsimustik

Koolitõrkeküsimustiku skaalade võrdlus kliinilisel grupil ja normgrupil näitab selgelt, et küsimustiku kohandatud variant võimaldab eristada koolitõrkega õpilasi neist, kellel koolitõrget ei ole. Kõigil neljal funktsionaalse põhjuslikkuse skaalal sai kliiniline grupp statistiliselt oluliselt kõrgemad skoorid. Lisaks näitab laste vastuste jaotus, et nii koolitõrkega õpilaste kui ka normgrupi meelest on peamine puudumise põhjus negatiivse afektiivsuse vältimine ehk hirm mingite kooliga seotud asjaolude ees. Sotsiaalne ärevus on mõlema grupi hinnangutes väikseima tähtsusega, erinevus ilmneb vanemate tähelepanuvajaduses (kliinilisel grupil kolmandal, normgrupil teisel kohal) ning popitamises (kliinilisel grupil teisel, normgrupil kolmandal kohal). Viimase erinevuse seletuseks võib tuua ennekõike selle, et kliinilisse gruppi kuulusid lapsed, kes reaalselt puudusid kõigil põhjustel ning ilmselt popitegijate tõenäosus olla koolis kohal, kui normgruppi testiti, oli väike. Vanemate tähelepanuvajaduse eelistus seletub kliinilise kogemuse põhjal suures osas praeguse olukorraga vanemate tööhõives, kus paljud neist töötavad väga suure koormusega või lausa teises riigis, mistõttu nad pole paljudel juhtudel oma lastele kättesaadavad ei emotsionaalselt ega füüsiliselt.

Ka *vanemate vastustes* ilmnes selge erinevus – tegeliku koolitõrkega laste vanemate vastuste koguskoor oli märkimisväärselt kõrgem kui normgrupil. Laste ja vanemate hinnangud langesid mõlemal grupil kokku sotsiaalse vältimise ja koolivälise orienteerituse skaalade osas, mis seletub sellega, et vanemad on teadlikud popitamisest, kui sellega kaasneb käitumisprobleeme; kuid on ka teadlikud koolikiusamisest ning võivad seostada lapse puududa tahtmist sellega, et keegi teeb liiga. Negatiivne seos ilmnes koolivälise orienteerituse ja negatiivse afektiivsuse vältimise vahel – vanemad, kes usuvad, et laps kardab, ei arva, et ta puudub ka meelelahutuseks. Mõned kliinilise grupi vanemad kirjeldasid oma kooliaegseid sotsiaalse ärevuse kogemusi ning avaldasid arvamust, et nende laps võib tunda end samuti.

Kliinilise grupi lapseküsimustiku skaalade omavahelisel võrdlemisel ilmnes, et negatiivse afektiivsuse alaskaala korreleerus positiivselt nii sotsiaalse vältimise kui ka vanemate tähelepanu vajadusega, mis sobib kinnitama nende kõigi kolme baseerumist ärevusel (lahutamiskartus kuulub vanemate tähelepanu vajaduse alla), erinevalt normgrupist (Hallik, 2005) ilmnes siin ka selge negatiivne korrelatsioon koolivälise

orienteeritusega – tõenäoliselt seetõttu, et paljud kroonilistest puudujatest olid arsti juurde toodud sotsiaaltöötajate abiga, et hinnata nende edasise hariduskäigu võimalusi, ise nad meeleolulangust ega ärevust ei kaeba.

Õpimotivatsiooni osas ilmnemid gruppide vahel märkimisväärsed erinevused teadmistele orienteerituse ja pingutusele orienteerituse skaaladel, mis kliinilisel grupil olid oluliselt madalamad. Kliiniline grupp nagu ka normgrupp oli kõige rohkem orienteeritud teadmiste omandamisele, kuid erinevalt normgrupist, kel teisel kohal oli pingutusele orienteeritus, oli kliinilisel grupil pingutusele orienteeritus viimasel kohal. Teisel kohal oli neil tunnustuse saavutamine ja kolmandal ebaedu vältimine, mis normgrupil oli viimasel kohal. See iseloomustab hästi tegelikku pilti: need lapsed küll tahaksid saada võrdselt häid teadmisi, kuid pingutada ei suuda/ei soovi ning püüdlus olla tunnustatud saab maha surutud ebaedu kartusest.

Küsimustike alaskaalade omavahelisel võrdlusel ilmneb, et kliinilise grupi ja normgrupi vahel on sarnasus – mõlemal seostub vanemate tähelepanu vajadus positiivselt tunnustuse saavutamise ja ebaedu vältimisega, negatiivse afektiivsuse vältimine ja sotsiaalne vältimine ebaedu vältimisega ning kooliväline orienteeritus negatiivselt teadmiste omandamisega. Tähelepanuväärne on kliinilise grupi negatiivse afektiivsuse vältimise positiivne seos teadmiste omandamisega: see kinnitab muljet, et need lapsed tegelikult tahavad õppida, kuid tunnevad ülemäära suurt ärevust ja kartust ebaedu ees – kui ei ole kindlad, et suudavad saada piisavalt hea tulemuse, siis pigem kooli ei lähe. Pingutusele orienteeritus oli märkimisväärselt seotud üksnes normgrupi poitajatega ja seda negatiivselt, kliinilisel grupil see seos ei ilmnunud, mis kinnitab jällegi probleemi heterogeensust.

Koolitõrke allskaalade ja kliinilise diagnoosi võrdlemisel ilmnemid vastuolud: oodatult seostus negatiivse afektiivsuse vältimine ärevus- ja meeleoluhäire diagnoosiga, kuid ka käitumishäire diagnoosiga ilmnemid analoogsed olulised seosed. Kooliväline orienteeritus seostus samuti mõlema diagnoosiga. Tegelikult kuuluski gruppi lapsi, kellel ilmnemid nii depressiivset kui ka käitumishäire sümptomaatikat. Võimalike vahepealsete variantide täpsustamiseks sisaldab RHK-10 ning on kliinilises praktikas kasutusel ka diagnoos „käitumishäire depressiooniga“ F.92.0 (RHK-10, 1995). SRAS-i skaalade seotust diagnoosidega on uurinud Kearney & Albano (2004a) ning leidnud, et ärevusega seotud diagnoosid olid seotud rohkem negatiivselt sarrustatud koolitõrkelise käitumisega ning käitumishäire koolivälise orienteeritusega, tugev seos oli lahutamiskartuse ning

tähelepanu otsiva käitumise vahel.

Paraku ei ilmnenu oodatud seoseid *laste depressiooniskaala (CDI)* tulemuste ja koolitõrke skaalade vahel. Kearney & Silverman (1993) leidsid originaalskaala (SRAS) ja CDI võrdlusel seosed negatiivse afektiivsuse vältimisega (.33) ja sotsiaalse vältimisega (0.36), meie uuringus selline seos ei avaldunud. Hansen *et al*(1998) leidsid, et ärevusel-baseeruva koolitõrkega patsientidel oli CDI üldskoor veidi kõrgem normgrupist (poistel $m=14,15$, $SD=8,30$; tüdrukutel $m=11,40$, $SD=6,56$).

Kuigi Eestis CDI kohalikud normid puuduvad, on praktikas seni kasutatud originaali (Kanada) norme ning selle põhjal oli meie kliinilise grupi keskmine normi keskmisest veidi kõrgem, kuid kliinilise depressiooni t-skoorist madalam, mis on kooskõlas kirjanduse andmetega koolitõrkega patsientide kohta. Sealjuures selgub, et meie koolitõrkegrupi keskmine on siiski madalam jaapani kooliõpilaste normi keskmisest. Jaapani kooliõpilastel (normgrupi keskmine vanus 14,2 a, CDI $m=16,9$, $SD=6,77$) leiti kõrgem CDI skoor olevat neil koolist puudujatel, kel esines ka depressioon (keskmine vanus 14a 11k, CDI $m=27,0$, $SD=7,53$) ning veidi madalam neil, kel oli üksnes koolitõrge (keskmine vanus 13a 6k, CDI $m=20,5$, $SD=6,77$), viimastel esines rohkem somaatilisi sümptomeid. *Cut-off* skooriks depressiooni suhtes on Jaapanis leitud olema 22 punkti (Honjo *et al.*, 2001), mis on oluliselt kõrgem muu maailma vastavatest näitajatest. Meie kliinilise grupi üldskooridel ilmneseid seosed hoopis isiksuseomadustega ning õpimotivatsiooniga, CDI skoor oli oluliselt seotud tunnustuse saavutamise ja ebaedu vältimisega.

Isiksuseomadustest (ja nende ennustusvõimest) seoses koolitõrkega on jälle hakatud kirjutama alles viimastel aastatel, ning tundub, et see on üks valdkondi, kus oleks abiks rohkem koostööd. Jaapanlased hindasid koolitõrkujate introvertsust ja neurootilisust ning leidsid, et kõige enam püsivam on koolitõrge neil patsientidel, keda iseloomustab ühtaegu kõrge introvertsus ja kõrge neurootilisus (Okuyama *et al*, 1999). Suure Viisiku põhjal on uuritud isiksuseomaduste seost puudumisega üldiselt ning leitud märkimisväärsed seosed. Lounsbury jt. (2004) oletasid ja leidsidki, et kõik Suure Viisiku faktorid olid koolist puudumisega negatiivselt seotud, (neurootilisus oli nende kasutatud mõõtmisvahendis pööratud kujul - emotsionaalne stabiilsus), paraku ka autorite endi arvates oli neil „puudumine“ ebapiisavalt defineeritud: põhjus ei olnud määratletud ning seetõttu oli grupp väga heterogeenne. Meie grupil ilmnese positiivne seos neurootilisuse ja sotsiaalse vältimise vahel ja negatiivne seos ekstraversuse ja sotsiaalse

vältimise vahel. Rohkem seoseid oli aga isiksuseküsimustikul ja õpimotivatsiooni skaaladel, kus samuti neurootilisus seostus positiivselt ebaedu vältimisega ja ekstravertsus negatiivselt ebaedu vältimisega, lisaks aga veel avatus negatiivselt tunnustuse saavutamise ja kindlameelsus negatiivselt ebaedu vältimisega. Seega siis meie introvertne koolitõrkuja, kartes ebaedu, väldib sotsiaalseid situatsioone; need, kes aga on sotsiaalsemad, ei kipu end teistest ette poole asetama ning kindlameelsed ebaedu ei karda. Samas on koolitõrke grupi keskmised kõikide faktorite osas normgrupist madalamad, mistõttu kaks viimast asjaolu tegelikkuses mõjule ei pääse. Lisaks kinnitavad need tulemused arvamust, et üks osa koolitõrkelisest käitumisest võib olla seotud vältiva isiksuse kujunemisega (Rettew *et al*, 2006)

Kokkuvõttes võib öelda, et projekti eesmärk on täidetud ning lisaks koolitõrkeküsimustikule on ka „kaasnev“ õpimotivatsiooniküsimustik kliinilises praktikas kasutamiseks üldiselt sobilik.

Töö piirangud

Töö puudujäägiks on ennekõike gruppide vähene representatiivsus: normgrupp koosnes vaid ühe kooli õpilastest ning kliiniline grupp, kuhu kuuluvad küll lapsed üle Eesti, jäi pärast sorteerimist liiga väikeseks, eriti mõnede mõõtmisvahendite osas. Järjekordselt leidis kinnitust asjaolu, et emotsionaalselt häiritud ja probleemidest kurnatud patsient ei ole eriti koostööaldis, soostub täitma pigem lühemaid küsimustikke (eelistatavalt umbes 20 väidet, pigem nõustumis- kui sagedusskaala). Seetõttu on riskantne reaalse patsientide uurimiseks planeerida suurt ja mahukat testipaketti, ka käesoleva töö analüüsist tuli välja jätta kümneid patsiente, kel oli täidetud liiga väike osa testidest, vajalik materjal kogunes aeglaselt. Tõenäoliselt mõjutas asjade sellist kulgu ka dilemma abistaja ning uurija rolli vahel. Siiski on uurimistulemuste kriitilise hindamise aspektist väärtuslik võimalus ja vajadus jälgida patsiendi käekäigu dünaamikat pikema aja jooksul, mis võimaldab uurimistulemusi edaspidi praktikas asjakohaselt kasutada. Lisaks kujunes töö käigus patsientidelt saadud tagasiside põhjal arvamus mitmete väidete ümbersõnastamise vajaduse kohta, mida tuleks teha enne küsimustiku laiemale kasutajaskonnale tutvustamist.

KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU:

- Allik, J., Laidra, K., Realo, A., Pullmann, H. (2004). Personality Development from 12–18 years of Age: Changes in Mean Levels and Structure of Traits. *European Journal of Personality* **18**:445–462
- Andresen, L. (1997) Eesti rahvakooli ja pedagoogika ajalugu. I, II, III. Kirjastus „Avita“
- Aus, K. (2002) Estonian ninth grade students`achievement goals, self-efficacy beliefs and scepticism about the relevance of school subjects:domain-specificity and gender differences. *Seminar paper*, Tartu University, Departement of Psychology
- Eglon, A.(1997) Koolikohustuse täitmisega kaasnevad probleemid ja võimalikud lahendusteed. *Kogumik "Meie lapse mured. Lapsed tänaval"*Lastekaitseliidu konverents, 20.nov.1997, Tallinn
- Elango, A.. Tagasivaade. Valik publitseeritud artikleid 1928–2000. Tartu Ülikooli Kirjastus
- Elenurm, T., Kasmel, A., Kidron, A., Rüütel, E., Teiverlaur, M., Traat, U. (1997) Stressi teejuht. *Eesti Tervisekasvatuse Keskus*
- Elliott, J. G., (1999). Practitioner Review: School Refusal: Issues of Conceptualisation, Assessment, and Treatment. *Child Psychology & Psychiatry*, Vol. 40, No 7, pp.1001-1012.
- Erlemann, B. (2004). Koolitõrke küsimustiku (School Refusal Assessment Scale-Revised) eestikeelse versiooni katsetamine algklassides. Seminaritöö
- Erlemann, B. (2006) Koolitõrkeküsimustiku koostamine ja katsetamine algklassiõpilastel ja nende vanematel. *Lõputöö, Tartu Ülikool, psühholoogia osakond*
- Evans, L. D., (2000). Functional school refusal subtypes: anxiety, avoidance and malingering. *Psychology in the Schools*, **37**, 183-191.
- Fremont, W. (2003) School Refusal in Children and Adolescents. *American Family Physician* **68**:1555-60, 1563-4
- Hallik, K. (2004). Koolitõrkeküsimustiku (SRAS-R) hindamine faktoranalüüsi meetodil. *Seminaritöö, Tartu Ülikool, psühholoogia osakond*
- Hallik, K. (2005). Põhikooli õpilaste koolitõrkeline käitumine ja selle seos õpimotivatsiooniliste eesmärkidega. *Lõputöö, Tartu Ülikool, psühholoogia osakond*
- Hansen,C., Sanders, S:L., Massaro, S., Last, C.G. (1998) Predictors of Severity of Absenteeism in Children with Anxiety-Based School Refusal. *Journal of Clinical Child Psychology* Vol.27, No 3, 246–254
- Haridusministeerium (2003) Põhikoolist väljalangevuse põhjuste analüüs. Retrieved 22.11.06 from <http://www.hm.ee/index.php?044674>

- Honjo, S., Nishide, T., Niwa, S., Sasaki, Y., Kaneko, H., Inoko, K., Nishide, Y. (2001). School refusal and depression with school inattendance in children and adolescents: Comparative assessment between the Children Depression Inventory and somatic complaints. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **55**, 629–634
- Honjo, S., Sasaki, Y., Hitoshi, K., Tachibana, K., Murase, S., Ishii, T., Nishide, Y., Nishide, T. (2003) Study on feelings of school avoidance, depression and character tendencies among general junior and high school students. *Psychiatry and clinical neurosciences*, **57**, 464 - 471
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O. (2006) The Children's Depression Inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents. A normative study. *Nordic Journal of Psychiatry*, Vol. **60**, No. 3, 220-226.
- Isikuandmete kaitse seadus. Retrieved 23.11.2006 from.
<https://www.riigiteataja.ee/ert/ert/jsp?id=748829>
- Kadajane, T. Koolisotsiaaltöö käsiraamat : Koolijuhile, klassijuhatajale, õpetajale, kasvatajale, koolisotsiaaltöötajale /; Tartu Ülikooli Kirjastus ; 2001
- Kearney, C. A. (2001). School refusal behavior in youth: a functional approach to assessment and treatment. Washington, DC: American Psychological Association
- Kearney, C. A., Silverman, W. K. (1993). Measuring the Function of School Refusal Behavior: The School Refusal Assessment Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, **22**, 85-96
- Kearney, C. A., Silverman, W. K. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science ja Practice*, **3**, 339-354
- Kearney, C. A., Tillotson, C. A. (1998). *Handbook of Child Behavior Therapy. Issues in Clinical Child Psychology*. New York: Plenum Press.
- Kearney, C.A., (2002) Identifying the Function of School Refusal Behavior: A Revision of the School Refusal Assessment Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **24**, 235-244
- Kearney, C. A.(2003) Bridging the Gap Among Professionals Who Address Youths With School Absenteeism: Overview and Suggestions for Consensus. *Professional Psychology: Research and Practice* **34**, No.1, 57 – 65
- Kearney, C. A., Albano, A. M. (2004a) The functional profiles of school refusal behavior: diagnostic aspects. *Behavior Modification*, **28**, 147-161.
- Kearney, C.A, Lemos, A., Silverman, J. (2004b) The Functional Assessment of School Refusal Behavior . *The Behavior Analyst Today* :5, Issue Number 3
- Kendall, P.C., & Flannery-Schroeder, E.C. (1998). Methodological issues in treatment research for anxiety disorders in youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **26**, 27 – 38
- King, N., Heyne, D., Tonge, B., Gullone, E., Ollendick, T.H (2001) School Refusal: Categorical

- diagnoses, functional analysis and treatment planning *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **8**, 352 – 360
- Kovacs, M. (1983) *Children's Depression Inventory: A Self-Rated Depression Scale for School-Aged Youngsters*. University of Pittsburgh, School of Medicine
- Last, C.G, Strauss, C.C (1990) School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *J Am Acad of Child and Adolescent Psychiatry*; **29**: 31 – 5
- Lauchlan, F. (2003). Responding to Chronic Non-attendance: a review of intervention approaches. *Educational Psychology in Practice*, 2, 133-146.
- Leino, M. (1998) Seaduste eiramise eetilised. *Kogumikus "Võimalus ja paratamatus olla õpetaja"* EAPS-i konverentsi materjalid, Tallinn, lk.19 – 24.
- Leino, M. (2004). Koolirõõmutuse tagamaad: vastuoluline kool. *Haridus*, 4, 14-18.
- Leino, M., Männiste, M. (1996) Probleemne laps tavakoolis. *Avatud Eesti Fondi toetatud projekti töökokkuvõte*.
- Liimets, A. (1995). Ühiskonna murelapsed – *Infoleht Kultuuri- ja haridusministeeriumile*
- Madisson, H (1924) Sugemed allealiste ulakuse ja kuritegevuse üle Eestis. *Doktoriväitekirj*, Tartu Ülikool
- McShane, G., Walter, G., Rey, J.M.(2001) Characteristics of adolescents with school refusal *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Volume 35, Issue 6, p.822 – December 2001
- McShane, G., Walter, G., Rey, J.M. (2004) Functional outcome of Adolescents with „School Refusal“ *Clinical Child Psychology and Psychiatry* , Vol.9, No.1, 53 – 60
- Mehilane, L. (2000) Laste ja noorukite psüühikahäiretest. *Kogumikus Laste vaimne tervis*, Tartu
- Mägi, K. (2004). Motivatsioonitesti koostamine ja kasutamine 2.-5. klassi valimil.
- Magistriprojekt. Tartu Ülikooli Psühholoogia osakond
- Psühhiaatrilise abi seadus (1997) Retrieved 22.11.06 from <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=992425>
- Rettew, D., Jellinek, M.S., Doyle, A..C (2006) Personality Disorder: Avoidant Personality. Retrieved 20.11.06 from <http://www.emedicine.com/>
- RHK-10: Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon (1994) Tartu Ülikool
- Riigi Teataja (2003) Haridus- ja teadusministeeriumi määrus nr.42: Riikliku järelevalve läbiviimise kord...lisa2. Retrieved 10.10.06 from <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=614924>
- Statistikaamet (2004)Õpingute katkestajad.HT232. Retrieved 22.11.2006 from http://pub.stat.ee/px_web2001/Database/Sotsiaalelu/05Haridus/14Uldharidus
- Teichmann, M. (1998) Koolistressi uuring. Retrieved 22.11.2006 from www.pekonsult.ee/uuringud.htm

Wang, Chenyang; Lin, Jie; Gan, Nuo (2002) Clinical diagnosis and personality of children admitted to hospital for school attendance refusal. *Chinese Mental Health Journal*, Vol.16 (6), pp.411 – 413. (PsychINFO Database Record (c) 2002 APA)