

TALLINNA PRANTSUSE LÜTSEUM

SUSANNE ROSENBERG

12. KLASS

# **ÄREVUSHÄIRETELE OMASTE TUNNUSTE ESINEMINE TALLINNA PRANTSUSE LÜTSEUMI JA SAKU GÜMNAASIUMI KESKKOOLIASTME ÕPILASTE SEAS KOLME KLASSI LÕIKES NING VÕRDLUSES TEINETEISEGA**

JUHENDAJA: RAHEL KARD

## **SISSEJUHATUS**

Käesoleva uurimistöö teema on ärevushäiretele omaste tunnuste esinemine Tallinna Prantsuse Lütseumi (TPL) ja Saku Gümnaasiumi (SG) keskkooliastme õpilaste seas kolme klassi lõikes ning võrdluses teineteisega.

Kooliõpilaste ülepinge ja liigne koormatus on aktuaalne teema, mis seostub koolipsühholoogia valdkonnaga. Teema on päevakajaline, sest riigis, kus kooli paremust mõõdetakse igal sүgisel edetabelikohtade alusel, on stress koolides paratamatus. Enim kannatavad selle all tõenäoliselt õpilased, kelle jaoks on kool esmane prioriteet ning kelle jaoks juba harjumuseks saanud mured ja stressiolukorrad võivad ühel hetkel tervisele mõjuma hakata. Üheks pideva pinge ja mure väljenduseks ongi ärevushäired.

Autori uurimistöö teemavalik tulenes isiklikust koolivahetuse kogemusest. Nimelt torkas kooli vahetades autorile silma märgatav erinevus kahe kooli, Saku Gümnaasiumi ja Tallinna Prantsuse Lütseumi õpilaste ärevuse ning muretsemise tasemes ning kujunes soov teemasse süüvida ning võimalikke seletavaid põhjuseid leida.

Uurimistöö uudsus peitub asjaolus, et uuritakse teemat, mis on autori arvates oluline nii koolile, õpetajatele kui ka õpilastele: TPL-i õpilaste ärevustase võrreldes teise kooliga ning oma kooli siseselt erinevates gümnaasiumiklassides.

Uurimistöö eesmärk on välja selgitada, kas TPL-i gümnaasiumiõpilastel esineb ärevushäire tunnuseid, ning kui esineb, siis mil määral need erinevad Saku Gümnaasiumi õpilastel esineda võivatest tunnustest. Uurimuse eesmärgiks on veel välja selgitada, millises gümnaasiumiklassis esineb ärevushäiretele viitavaid tunnuseid kõige rohkem ning millises kõige vähem.

Lähtudes eelnevalt toodud selgitustest, püstitatakse järgnev hüpotees: Tallinna Prantsuse Lütseumi õpilastel esineb keskmiselt Saku Gümnaasiumi õpilastest enam ärevushäiretele viitavaid tunnuseid.

Hüpoteesi paikapidavuse kontrollimiseks ja eesmärgi saavutamiseks kasutab autor modifitseeritud Emotsionaalse enesetunde küsimustikku EEK-2. Küsimustiku annab autor valimisse kuuluvatele õpilastele paberil täitmiseks. 180 õpilasest koosnevas valimis on esindatud Saku Gümnaasiumi ning Tallinna Prantsuse Lütseumi õpilased kolmest gümnaasiumilennust, igast klassist võrdne arv õpilasi.

Töö jaguneb kolmeks suureks peatükiks (teoreetiline taust, metoodika, tulemused ja analüüs), millest teoreetiline taust jaguneb omakorda seitsmeks, metoodika kolmeks, tulemused ja analüüs neljaks alapeatükiks.

Tänan oma uurimistöö juhendajat õpetaja Rahel Kardi uurimistöö juhendamise ja töö valmimisele kaasa aitamise eest. Samuti tänan oma õde Britti ja ema Irist erialaste nõuannete eest.

## SISUKORD

<b>SISSEJUHATUS</b>	<b>1</b>
<b>1. TEOREETILINE TAUST</b>	<b>4</b>
1.1. <i>Definitsioon</i>	4
1.2. <i>Ärevushäire tüübid</i>	4
1.2.1. Foobiad	4
1.2.2. Paanikahäire	5
1.2.3. Üldine ärevushäire	6
1.2.4. Obsessiiv-kompulsiivne häire	6
1.2.5. Stressihäired	7
1.3. <i>Tekkepõhjused</i>	7
1.3.1. Geneetilised riskitegurid	7
1.3.2. Bioloogilised põhjused	8
1.3.3. Psühholoogilised riskitegurid	8
1.4. <i>Levik</i>	8
1.5. <i>Sümptomid</i>	9
1.6. <i>Diagnoosimine ja ravi</i>	9
1.7. <i>Ärevushäired koolieas</i>	10
1.7.1. Ärevushäirete esinemine kooliõpilastel	10
1.7.2. Ärevushäire seos kooli tasemega	11
<b>2. MEETOD</b>	<b>12</b>
2.1. <i>Valim</i>	12
2.2. <i>Andmekogumismeetod</i>	12
2.3. <i>Andmeanalüüs</i>	13
<b>3. TULEMUSED JA ANALÜÜS</b>	<b>14</b>
3.1. <i>Hüpotees</i>	14
3.2. <i>Töö eesmärk</i>	16
3.2.1. Üldise ärevushäire test	16
3.2.2. Paanikahäire test	17
3.3. <i>Võrdlus koolide siseselt</i>	19
3.4. <i>Analüüs</i>	20
<b>4. KOKKUVÕTE</b>	<b>21</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>23</b>
<b>PE3IOME</b>	<b>24</b>
<b>KASUTATUD ALLIKAD</b>	<b>25</b>
<b>LISAD</b>	<b>26</b>
<i>Lisa 1. Uurimistöös kasutatud küsimustik</i>	26

# 1. TEOREETILINE TAUST

## 1.1. Definiitsioon

Ärevushäired on häirete rühm, millele on iseloomulik tugev ängistus, ülemäärane muretsemine ning tihti ka edutud katsed nende tunnetega toime tulla. Ärevushäired on kõige levinumad psüühikahäired, nende esinemissagedus inimese eluajal on 29%. Et ärevushäire mõjutab inimese meeleolu, mõtteid ja käitumist, raskendab see tihti inimese toimetulekut kodus, tööl, koolis ning lähisuhetes. Ärevushäireid esineb mõlemal sugupoolel, ehkki naistel sagedamini kui meestel. On mitmeid erinevat tüüpi ärevushäireid, põhjused on nii geneetilised, bioloogilised kui ka psühholoogilised. (Gleitman, Gross ja Reisberg, 2014: 763)

## 1.2. Ärevushäire tüübid

### 1.2.1. Foobiad

Foobiaid iseloomustab tugev ja ebaratsionaalne hirm ning püüd kardetud objekti või olukorda vältida. On mitmeid spetsiifilisi foobiaid, mis on seotud konkreetse objekti või situatsiooniga, näiteks madude, vere või suletud ruumides viibimisega. 19. sajandil sellised ebaratsionaalsed hirmud katalogiseeriti ning neile anti kreeka- või ladinakeelsed nimetused. (Gleitman *et al.*, 2014: 763–764)

Mõned foobiad võivad esineda üsna sageli, näiteks hirm kõrguse (akrofoobia), suletud ruumide (klaustrofoobia) või bakterite (müsofoobia) ees, mõned on aga harvaesinevad, näiteks hirm number 13 ees (triskaidekafoobia). Enamiku foobiate ravi hõlmab kannatava inimese lõdvestuma õpetamist. (Gleitman *et al.*, 2014: 763–764)

Foobiade esinemissagedus inimese eluajal on 13%, spetsiifilisi foobiad esineb naistel aga kaks korda sagedamini kui meestel. (Gleitman *et al.*, 2014: 764)

#### 1.2.1.1. Sotsiaalfoobia

Kui spetsiifilise foobia all kannatav inimene kardab konkreetset objekti või olukorda, siis sotsiaalfoobia all kannatajad kardavad, et teised inimesed vaatavad ning arvustavad neid. Sotsiaalfoobia all kannatavad inimesed üritavad enamasti vältida iga hinna eest olukordi, kus nad võivad olla teiste inimeste tähelepanu all: välditakse avalikke esinemisi, restoranis söömist, pidusid ning kohtumisi. (Gleitman *et al.*, 2014: 765)

Mõni sotsiaalfoobia piirdub vaid hirmuga üht tüüpi olukorra ees, nagu näiteks teiste ees rääkimine, teiste nähes kirjutamine või söömine. Mõni teine sotsiaalfoobia all kannatav inimene muutub ärevaks aga sootuks mitmes eri olukorras; sellisel juhul on tegu generaliseerunud sotsiaalfoobiaga. (Gleitman *et al.*, 2014: 765)

Kui sotsiaalfoobiaga inimesed on sunnitud olema neile ärevust või hirmu tekitavates olukordades, võivad nad tihti „julgestuseks“ juua alkoholi või isegi narkootikume tarvitada, seetõttu on meelemürkide kuritarvitamine ja neist sõltuvusse jäämine selliste inimeste puhul reaalne risk (Gleitman *et al.*, 2014: 765).

Sotsiaalfoobia tekib tavaliselt lapsepõlves või teismeeas. Lisaks sotsiaalfoobiale võivad kujuneda muud ärevushäired või depressioon. (Gleitman *et al.*, 2014: 765)

### **1.2.2. Paanikahäire**

Paanikahäirele, mis tuvastatakse umbes 5%-l naistest ja 2%-l meestest, on iseloomulikud äkilised paanikahood, mille käigus tekivad hirmutavad füüsilised sümptomid nagu hingamisraskused, lämbumistunne, peapööritus, käte ja jalgade surisemine, higistamine, värisemine, südamepekslemine ning valu rinnus. Tihti võib inimene paanikahoo ajal karta, et on näiteks infarkti saamas või isegi suremas. (Gleitman *et al.*, 2014: 766–767)

Paanikahood võivad esineda pea kõigi ärevushäirete puhul. Varem käsitletud spetsiifilise foobia, näiteks akrofoobia all kannatav inimene võib paanikahoogu kogeda just näiteks kõrgelt rõdult alla vaadates. Paanikahäirele on aga omapärane see, et paanikahood tunduvad tekkivat ilma otsese põhjusega. Just seetõttu võib inimest paanikahoo ajal tabada tugev ebareaalsuse tunne ning hirm minna hulluks. Paanikahoogude korduva kogemisele võivad järgneda käitumis- või psüühilised probleemid. (Gleitman *et al.*, 2014: 766–767)

Kuigi paanikahood on juba omaette hirmutavad kogeda, on levinud ka nende hoogude kartus. Paanikahäire all kannataval inimesel võib kujuneda mõnikord välja tõsine hirm paanikahoo ees näiteks avalikes kohtades või auto juhtimise ajal. Paanikahäirega inimesed hakkavad seetõttu tihtipeale vältima lahkumist oma „turvalistest“ kohtadest, näiteks kodust või isegi mõnest konkreetsest toast. Nii kaasneb paanikahäirega sageli agorafobia – hirm olukordade ees, kus abi ei pruugi olla kättesaadav või millest põgenemine võib olla piinlik või raske. (Gleitman *et al.*, 2014: 766–767)

Paanika- ja/või agorafobia all kannatav inimene võib vältida kodust või magamistoast

lahkumist päevi või isegi nädalaid. (Gleitman *et al.*, 2014: 767)

### 1.2.3. Üldine ärevushäire

Kui foobiaid või isegi paanikahooge kogev inimene võib oma eluga täielikult või enam-vähem normaalselt toime tulla, siis üldise ärevushäire (ingl *generalized anxiety disorder*, GAD) all kannatav inimene ei saa oma hirmu ja ärevust seostada millegi konkreetsega, vaid see on pidev, kõikehõlmav ning raskesti kontrollitav. (Gleitman *et al.*, 2014: 767)

Üldine ärevushäire esineb küllaltki tihti: esinemissagedus inimese eluajal on 6% (Kessler *et al.*, 2005) ning naistel esineb seda kaks korda sagedamini kui meestel. Üldise ärevushäire all kannatavad inimesed on kogu aeg või alati silmanähtavalt närvis. Sageli muretsetakse näiteks pereliikmete või töö pärast, selle häirega inimene võib kirjeldada lausa, et muretseb kogu aeg kõige pärast. (Gleitman *et al.*, 2014: 767)

Üldise ärevushäirega inimesed tunnevad tihti, et nad ei tule oma eluga toime, neid iseloomustab ülitundlikkus, suutmatus keskenduda ja otsustusvõimetus. Sageli kaasnevad ka füüsilised sümptomid nagu kiire pulss, ebaregulaarne hingamine, liigne higistamine, krooniline kõhulahtisus. (Gleitman *et al.*, 2014: 767)

### 1.2.4. Obsessiiv-kompulsiivne häire

Obsessiiv-kompulsiivsele häirele on iseloomulikud soovimatud, tihtipeale häirivad sundmõtted ja sundteod. Mingil hetkel elu jooksul kogeb seda häiret umbes 2% inimestest. Erinevalt eelnevalt kirjeldatud häiretest esineb obsessiiv-kompulsiivset häiret võrdselt nii meestel kui naistel. Tegu on tõsise häirega, ravimata jätmise korral see süveneb aja jooksul ning sellega võivad kaasneda isegi depressioonihood. (Gleitman *et al.*, 2014: 767)

Obsessiiv-kompulsiivsele häirele on omane varajane avaldumine. Ühel kolmandikul selle häirega täiskasvanutest avalduvad sümptomid juba lapsepõlves, sageli enne 10. eluaastat. (Gleitman *et al.*, 2014: 768)

Obsessiiv-kompulsiivse häire all kannatavad inimesed võivad kogeda igasuguseid sundmõtteid. Väga levinud on muretsemine mustuse või nakatumise pärast, hirm kellelegi haiget teha, erakordne vajadus tasakaalu või sümmeetria järele. Nii võib armastaval lapsevanemal olla korduvad mõtted oma laste kägistamisest ning mõni teine võib veeta tunde seinamaale

kohendades. (Gleitman *et al.*, 2014: 768)

Sundteod on tihti püüded vähendada sundmõtetest tekkinud ärevust. Näiteks mustust karteve inimene võib sundteona pesta päevas ebaratsionaalselt palju kordi käsi; asjade unustamist karteve inimene kontrollib üha uuesti ja uuesti, kas ikka lukustas välisukse. (Gleitman *et al.*, 2014: 768)

### **1.2.5. Stressihäired**

Stressihäired vallanduvad järsult mingi konkreetse kohutava sündmuse tagajärjel. Sellisteks sündmusteks on näiteks vägistamine, röövkallaletung, autoõnnetusse sattumine, mõrva pealt nägemine, loodusõnnetus või terrorirünnaku nägemine (Gleitman *et al.*, 2014: 768)

Pärast traumat esineb tavaliselt tuimuse periood, mil inimene tunneb end võõrandunu ning tundetuna. Tihtipeale kaasnevad stressihäirega õudusunenäod ning pidevad mälopildid juhtunust. Mõnel juhul võivad reaktsioonid traumadele olla kauakestvad ning kui need püsivad kauem kui kuu aega peale trauma toimumist, diagnoositakse posttraumaatiline stressihäire (PTSH). (Gleitman *et al.*, 2014: 769)

PTSH esinemissagedus eluajal on 7% – naised kogevad seda sagedamini kui mehed (Gleitman *et al.*, 2014: 769).

PTSH sümptomite hulka kuuluvad õudusunenäod ning korduvad mälopildid juhtunust, keskendumishäired, uneprobleemid, äärmuslikud reaktsioonid ehmatamisele, traumaga seotud inimeste, kohtade või objektide vältimine. Veel on levinud sümptomid emotsionaalne tuimus, huvi kaotamine hobide vastu, vihapursked. Inimene võib tunda end süüdi, et traumaatilisest sündmusest eluga pääses, kuna sõbrad või pereliikmed said viga või hukkusid. (Gleitman *et al.*, 2014: 770)

## **1.3. Tekkepõhjused**

### **1.3.1. Geneetilised riskitegurid**

Kaksikute geneetilist mustrit uurides läbi viidud uuringud tõestavad selgelt, et ärevushäired on päriliku loomuga. Tõenäosus, et kui ühel kaksikutest on ärevushäire, on see häire ka teisel kaksikul, on palju suurem ühemunakaksikutel kui erimunakaksikutel või lihtsalt õdede-vendade

puhul. Siinkohal on oluline märkida, et geneetilised tegurid ei „põhjusta“ otseselt ärevushäireid, need on vaid osa kogumist häirete tekkimiseks. Häire ise avaldub vaid siis, kui geneetilise eelsoodumusega inimene puutub kokku teatava stressitekitajaga. (Gleitman *et al.*, 2014: 770)

### **1.3.2. Bioloogilised põhjused**

Aju kuvamisuuringud on näidanud, et ärevushäirete bioloogilised alused on üsna erinevad, olgugi et neil on palju ühist. Seega on näiteks spetsiifiliste foobiate ja sotsiaalfobia all kannatavatel inimestel eriti aktiivsed just hirmutundega seotud ajupiirkonnad (sh amügdala ja insula). Posttraumaatilise stresshäire puhul on omakorda erinev ajutalituse muster – emotsioonide reguleerimisega seotud prefrontaalsed ajupiirkonnad on selle häirega inimestel vähem aktiivsed. Paanikahäirega seostatakse jällegi mustrit, mille puhul esineb autonoomse närvisüsteemi näiline ebastabiilsus. Obsessiiv-kompulsiivset häiret võib aga hoopis seostada liigaktiivsusega kolmes teises ajupiirkonnas – orbitofrontaalses korteksis, sabatuumas ja eesmises vöökäärus. Siiski pole veel selge, kas see aktiivsus on haiguse põhjus või hoopis üks tagajärgedest. (Gleitman *et al.*, 2014: 771)

### **1.3.3. Psühholoogilised riskitegurid**

Mõned psühholoogilised riskitegurid näivad tekitavat üldise riski mitmete eri ärevushäirete tekkeks, näiteks psühholoogiline väärkohtlemine lapsepõlves. Teised riskitegurid mängivad omakorda rolli spetsiifiliste ärevushäirete, eelkõige spetsiifiliste foobiate ja posttraumaatilise stressihäire tekkimises (Gleitman *et al.*, 2014: 771).

Tihti oletatakse, et spetsiifiline hirm või foobia on tekkinud mingi negatiivse kogemuse tagajärjel ning olukord, kus kogemus tekkis, võib hiljem hakata ärevust või hirmu esile kutsuma. Selle selgitamiseks kasutatakse tihti Pavlovi tingitud refleksi mõistet. Näiteks võis inimene olla hirmutava sündmuse ajal suletud ruumis, selle tagajärjel seostab ta nüüd suletud ruumi hirmuga. Sel viisil võibki tekkida klaustrofoobia. (Gleitman *et al.*, 2014: 771)

## **1.4. Levik**

Lapseeas esineb kõiki psüühikahäireid (sh ärevushäireid) poistel enam kui tütarlastel. Üldjuhul



esineb ärevuse sümptomeid ja -häireid naistel rohkem kui meestel. Risk haigestuda täiskasvanueas on samuti naistel suurem, kui meestel, väljaarvatud sotsiaalfobia ja obsessiiv-kompulsiivse häire puhul. (Tartu Ülikooli kliinikumi koduleht, 2016)

Epidemioloogilistes uurimustes on leitud, et ärevushäired üldiselt on noorukite seas juhtival kohal, esinedes naistel kaks korda sagedamini kui meestel. Noorukieas toimub ärevushäirete esinemissageduses dramaatiline tõus: 16% 12-aastastel, 17% 14–16-aastastel ning 21% 17–aastastel ja vanematel. (Raasik, 2007)

Paratamatult tekib ärevushäire just selles eas, kus tuleb kokku puutuda suurte muutuste või erinevate probleemidega. Sellega kaasneb ülemäärane ärevus, mis on tihtipeale inimese jaoks hirmutav ja igapäevatoimetusi häiriv (Tartu Ülikooli kliinikumi koduleht, 2016).

On oluline märkida, et mehed kalduvad emotsionaalseid probleeme lahendama alkoholi abil, mis tihtipeale võib viia liigtarvitamiseni. Alkoholi liigtarvitamine omakorda võib tõsta ärevuse üldist taset ning alandada stressi talumise võimet pikemas perspektiivis. (Tartu Ülikooli kliinikumi koduleht, 2016)

## **1.5. Sümptomid**

Ärevushäirega kaasnevaid sümptomeid on nii psüühilisi kui somaatilisi (kehalisi). Psüühiliste sümptomite hulka kuuluvad rahutus, võimetus lõõgastuda, pingetunne, kergesti ehmumine, muretsemise või ärevuse tõttu esinevad keskendumisraskused, kõrge ärrituvus ning erutuvus, hirm „minna hulluks“ või „peast segi“, hirm kaotada kontroll enese üle, surmahirm. Somaatiliste sümptomitena võivad esineda südame kloppimine, higistamine, värisemine, hingamisraskused (lämbumistunne), valud või ebamugavustunne rindkeres, iiveldustunne või ebameeldiv tunne kõhus (abdominaalne distress), lihaspinged, kuuma- ning külmahood, pearinglus, neelamisraskused. Muude füsioloogiliste funktsioonide häiretena võib esineda insomnia tüüpi unehäireid ning seksuaaldüsfunksioone. (Tartu Ülikooli kliinikumi koduleht, 2016)

## **1.6. Diagnoosimine ja ravi**

Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire diagnoosimine põhineb Eestis rahvusvaheliste haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10) kriteeriumitel. Ärevushäire diagnoosimisel

võivad arstile häirete sõelumisel või kliinilise intervjuu tegemisel abiks olla lühi- ja enesekohased küsimustikud nagu EEK-2, diagnoosimisel võib läbi viia ka struktureeritud diagnostilist intervjuud, kuid nende rakendamine on ajakulukas ning eeldab arsti spetsiaalset väljaõpet. (Ravijuhendite nõukoda, 2014: 11–12)

Ärevushäirega inimest ravides võib perearst kaasata erinevaid spetsialiste, näiteks psühhiaatrit, psühholoogi jt. Patsiendile on võimalik abi osutada nii mittefarmakoloogilise kui ka farmakoloogilise ravi abil. (Ravijuhendite nõukoda, 2014: 18–23)

Mittefarmakoloogilise ravi üks variant on patsiendi töötamine kirjalike või elektrooniliste eneseabimaterjalidega iseseisvalt või kellegi juhendamisel. Rakendada võib ka kognitiiv-käitumisteraapiat, mille vältel haritakse patsiente ärevuse ning sellega toimetuleku võimaluste vallas, näiteks õpetatakse lõõgastusvõtteid. Intensiivse ravi puhul mõjutatakse lühiajalise psühhoteraapia vältel isiku emotsionaalset seisundit ning soodustatakse toimetulekuvõimalusi tunnetus- ning käitumismustrite muutmise kaudu. (Ravijuhendite nõukoda, 2014: 18–23)

Farmakoloogilise vajaduse ilmnemisel tuleb alustada antidepressantidega, mille mõju kujuneb välja 2–8 nädala jooksul pärast kuuri algust. Antidepressantidel võivad olla aga tugevad kõrvalmõjud, seega on oluline alustada ravi ettevaatlikult ning väikeste annustega. Levinuimad antidepressandid on ravimid, mis keskenduvad dopamiini või noradrenaliini talitluse muutmisele ajus. (Ravijuhendite nõukoda 2014: 18–23)

## **1.7. Ärevushäired koolieas**

### **1.7.1. Ärevushäirete esinemine kooliõpilastel**

Ärevushäireid esineb 7–15%-l alla 18-aastastest isikutest (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007, viidatud Ravijuhendite nõukoda, 2014). See tähendab, et selle grupi häired mängivad tõenäoliselt rolli ka mitmete kooliõpilaste igapäevaelus.

Sotsiaalse ärevuse tunnused muutuvad sagedasemaks vanemas koolieas ning selle põhjuseks peetakse kaaslaste ja õpetajate mõju. Kokku 2616 õpilase seas 23 Kanada koolis läbi viidud pikaajaline uuring näitas, et mida kõrgemasse kooliastmesse õpilased jõuavad, seda väiksemaks muutub toetus õpetajatelt ja klassikaaslastelt ning seda enam väheneb enesekindlus. Samal ajal esineb rohkem aga sotsiaalse ärevuse ja depressiooni sümptomeid. (De Wit, Karioja, Rye, Shain, 2011)

Ärevus on aga probleem ka juba algkoolis. Austraalias läbi viidud uuringus küsitleti 315 algkooliõpetajat, saamaks teada, millised on nende teadmised ärevusest. Tulemustest selgus, et õpetajad said hästi aru, mis ärevus üldpildis on, ent ei suutnud eristada tavalise ärevusega kooliõpilast ülemäärase ärevusega õpilasest ning hindasid mõlemad ärevustunded negatiivseks. (Headley, Campell, 2013)

Ärevust on uuritud ka Eesti kooliõpilaste seas. Üle-Euroopalise sekkumisuuringu SEYLE käigus küsitleti Eestis 19 Tallinna üldhariduskooli 14–15-aastaseid õpilasi tervise- ja riskikäitumise, vaimse tervise seisundi, elustiili ja suhete valdkonnas.

Õpilaste ärevushäireid mõõdeti Zung'i ärevuse skooriga, mille järgi saab vastajad jagada nelja kategooriasse: normaalne, kerge, keskmine ja raskekujuline ärevus.

Tallinna koolides leidis 47 õpilast (5%, 2% poistest ja 7% tüdrukutest), kellel esineb kerge ärevuse sümptomeid. 0,4%-l õpilastest esines keskmise ärevuse sümptomeid, ülejäänud liigitusid neutraalsesse kategooriasse. Raskekujulist ärevust Tallinna koolide õpilaste seas ei esinenud. (Lumiste, 2011)

### **1.7.2. Ärevushäire seos kooli tasemega**

Konkreetselt ärevust ja kooli taset võrdlevaid uuringuid on tehtud vähe, ent olemasolevad viitavad sellele, et kooli tase võib ärevushäire tekkimises rolli mängida.

Eestis 2016. aastal 274 gümnasisti seas neljas üldhariduskoolis läbi viidud uuringus võrreldi eliit- ja tavakooliõpilaste perfektsionismi taset ning leiti statistiliselt olulised erinevused kahe grupi vahel. Selgus, et eliitkooliõpilased on suuremad perfektsionistid, muretsevad rohkem vigade, vanemate ootuste ja kriitika pärast ning neil on ka kõrgemad isiklikud standardid. (Miškinyte, 2016)

Perfektsionism jaotatakse psühholoogias kaheks: normaalseks ehk kohanevaks ning neurootiliseks ehk mittekohanevaks perfektsionismiks. Normaalsel perfektsionistil on kõrged isiklikud standardid, ent tema enesehinnang ei lange nende mittesaavutamisel ning samuti ei võta ta eesmärke kohustustena. (Miškinyte, 2016: 5-6)

Neurootilisele perfektsionistile on omane kahelda ja iga viga tähendab alati läbikukkumist, samuti iseloomustab neid teiste inimeste, eeskätt oma vanemate arvamusel hoolimine. Neurootilise perfektsionismiga kaasneb madal enesehinnang, tugevaid seoseid on leitud

psüühiliste häiretega, teiste hulgas ärevushäirete ja depressiooniga. (Miškinyte, 2016: 5–6)

Võttes arvesse, et eelmainitud uuringus kõrgema perfektsionismi tasemega tugevamate koolide õpilased muretsesid oma vigade ning vanemate kriitika pärast rohkem, on nende hulgas suure tõenäosusega ka rohkem neurootilisi perfektsioniste. Seega võivad tugevama õppetasemega koolide õpilased olla eelmainitud psüühilistele häiretele vastuvõtlikumad kui tavakoolide õpilased.

## **2. MEETOD**

### **2.1. Valim**

Uurimistöö „Ärevushäiretele omaste tunnuste esinemine Tallinna Prantsuse Lütseumi ja Saku Gümnaasiumi keskkooliastme õpilaste seas kolme klassi lõikes ning võrdluses teineteisega“ valimisse kuulusid kahe kooli, Saku Gümnaasiumi ja Tallinna Prantsuse Lütseumi gümnaasiumiklassid. Küsitlusele vastas mõlema kooli igast lennust erinev arv inimesi ning seejärel valiti igast lennust küsitlusele vastanute seast juhuslikult 30 ankeeti. Selle põhjuseks oli asjaolu, et kõige väiksem lend koosnes 30 inimesest. Valides igast lennust juhuslikult 30 ankeeti, olid võrreldavad grupid ühesuurused. Valim koosnes seega kokku 180 gümnaasiumiõpilasest: 30 X klassi, 30 XI ja 30 XII klassi õpilasest kummastki koolist.

Valimi koostamisel ei lähtunud vastajate soost.

### **2.2. Andmekogumismeetod**

Gümnaasiumiõpilastel esineda võivate ärevushäiretele omaste tunnuste esinemise leidmiseks ning võrdlemiseks kasutas autor Emotsionaalse enesetunde küsimustikku EEK-2. Küsimustik koosneb originaalis 28 väitest, mis jaotatakse tulemuste tõlgendamisel ja analüüsimisel kuude gruppi: depressiooni või muu meeleoluhäirega, üldise ärevusega, paanikahäire ja agorafobiaga, sotsiaalfobiaga, asteenia ehk vaimse kurnatusega ning unehäiretega seonduvad väited.

Selles töös pööratakse tähelepanu neist kahele: üldise ärevuse ning paanikahäire ja agorafobiaga seonduvad väited. Kahekümne kaheksast väitest kasutas autor seega oma küsimustikus ühtteist (lisa 1).

Küsitlus viidi läbi 2016. aasta maikuus. Küsimustikule vastates pidid õpilased mõtlema tagasi lõppevale kooliaastale ning oma enesetundele selle kooliaasta vältel. Õpilased pidid hindama, kuivõrd mingi enesetundega seonduv probleem on neid häirinud viimase kooliaasta vältel.

Õpilased said küsimustikule vastata viie palli skaalal, kus madalaimaks väärtuseks oli 0 ehk üldse mitte ning kõrgeimaks 4 ehk pidevalt.

### **2.3. Andmeanalüüs**

Liites kokku õpilaste vastused väidetele 1 kuni 6, kogus autor andmeid soodumuse kohta üldise ärevushäire suhtes. Kui saadud skoor on suurem kui 11, võib see viidata soodumusele ülemäärase üldise ärevuse suhtes.

Liites kokku vastused väidetele 7 kuni 11, koguti andmeid soodumuse kohta paanikahäire ja agorafaobia suhtes. Kui saadud skoor on suurem kui 6, võib see viidata soodumusele paanikahäire ja agorafaobia suhtes.

Iga väite puhul leiti vastuseskoor tulenevalt antud vastusest: vastus „üldse mitte“ andis 0 punkti, vastus „harva“ andis 1 punkti, vastus „mõnikord“ 2, vastus „sageli“ 3, ning vastus „pidevalt“ 4 punkti.

Kuna töö eesmärk ei olnud leida individuaalseid tulemusi, vaid võrrelda klasside/lendude keskmisi, leiti iga väite keskmine vastuseskoor, liites kokku kõikide vastanute individuaalsed vastuseskoorid ning jagades tulemuse kolmekümnega.

Kõik andmed sisestati arvutiprogrammi Excel tabelisse, kus neid hiljem ka analüüsiti. Analüüsi tulemusena valmisid graafikud, mis on leitavad uurimistöö 4. peatükist.

### 3. TULEMUSED JA ANALÜÜS

Järgnevalt on esitatud tulemused lähtuvalt sissejuhatuses püstitatud eesmärgist ja hüpoteesist. Andmeid on hüpoteesi ja eesmärgi puhul analüüsitud vastavalt üldise ärevushäire ja paanikahäire väidetele eraldi.

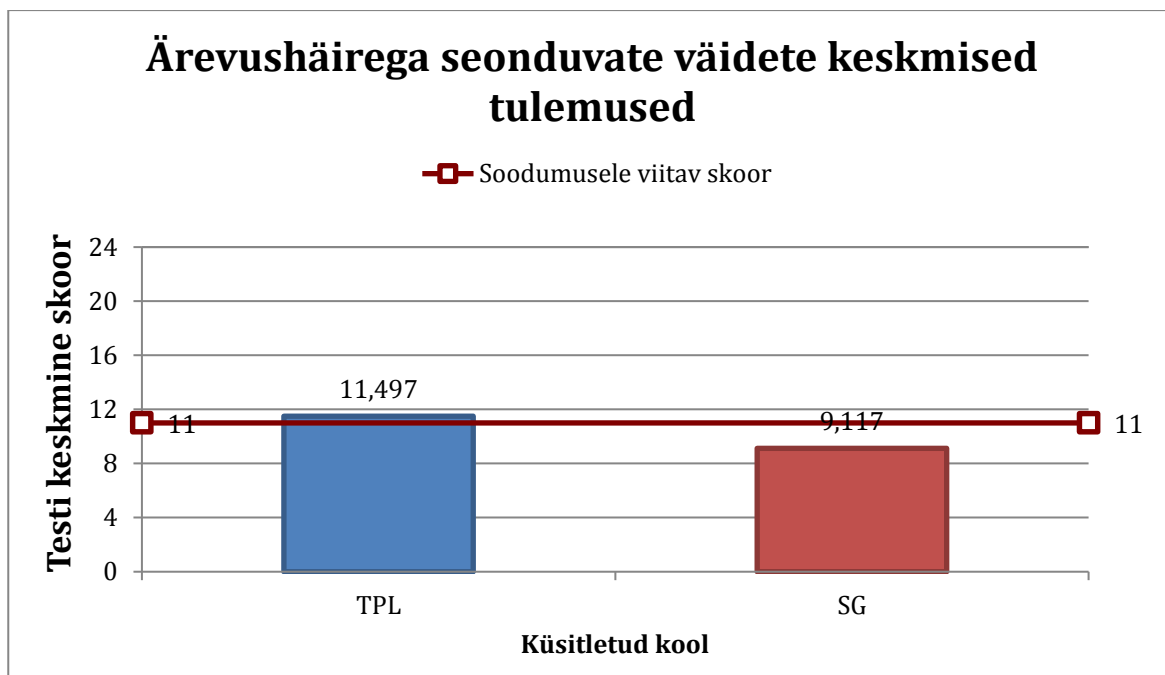
Keskmine üldise ärevushäire testi skoor oli kõigi 180 küsitletud õpilase kohta 10,307. See jääb alla skoorile, mis viitab soodumusele ülemäärase ärevus suhtes (11).

Keskmine paanikahäire ja agorafobia testi skoor oli kõigi vastanute peale 1,788. See on oluliselt madalam tulemus kui skoor, mis viitab paanikahäire ja agorafobia soodumusele (6).

#### 3.1. Hüpotees

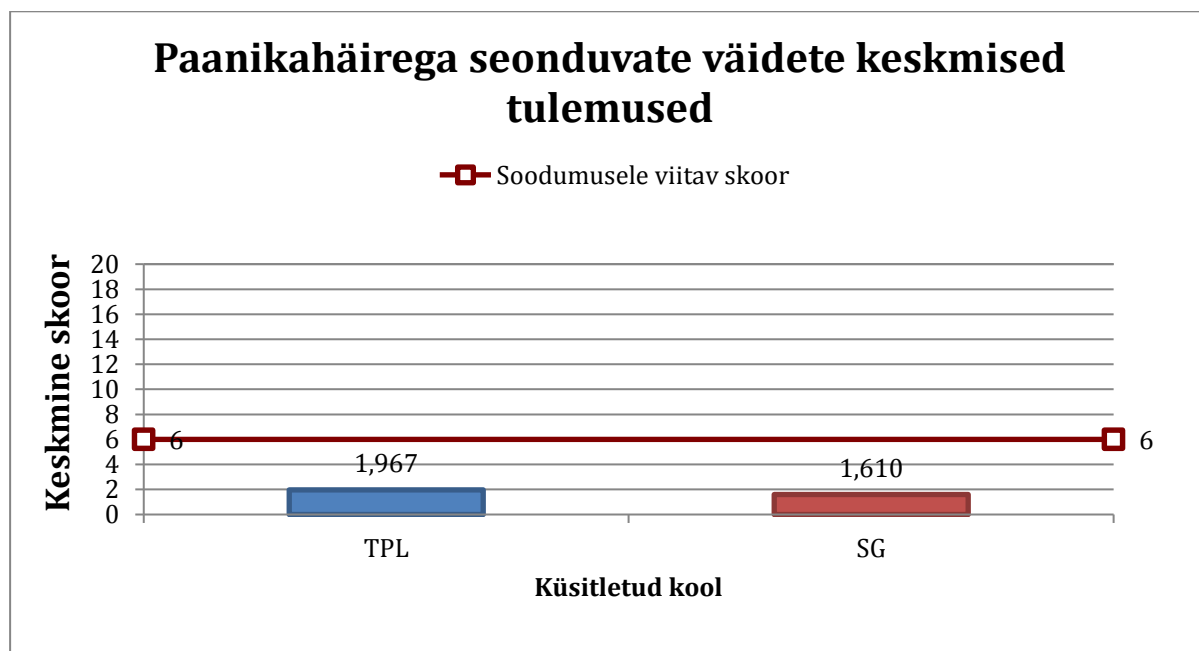
Käesoleva uurimistöö hüpotees keskendub ärevuse tunnuste esinemise võrdlusele kahe kooli, SG-i JA TPL-i vahel, nimelt väitis autor, et Tallinna Prantsuse Lütseumi õpilastel esineb keskmiselt Saku Gümnaasiumi õpilastest enam ärevushäiretele viitavaid tunnuseid. Hüpoteesi paikapidavuse hindamiseks leiti kahe kooli kõigi gümnaasiumiklasside keskmine tulemus.

Jooniselt 1 näeme, et 90 lütseumlase väidete põhjal oli TPL-i keskmine tulemus üldise ärevushäirega seonduvate väidete puhul 11,497 ja 90 SG õpilase väidete põhjal SG-i tulemus 9,117. TPL-i tulemus viitab soodumusele ülemäärase ärevuse suhtes, SG oma mitte.



**Joonis 1.** Ärevushäirega seonduvate väidete keskmine tulemus, max = 24, min = 0. TPL – Tallinna Prantsuse Lütseum, SG – Saku Gümnaasium.

TPL-i õpilaste keskmine skoor paanikahäirega seonduvate väidete puhul oli 1,967 ning SG õpilaste keskmine skoor oli 1,61; tulemused on graafikuna vormistatud joonisel 2. Mõlema tulemus on oluliselt madalam kui skoor, mis viitab soodumusele paanikahäire ja agorafobia suhtes (6).



**Joonis 2.** Paanikahäirega seonduvate väidete keskmine tulemus, max = 20, min = 0. TPL – Tallinna Prantsuse Lütseum, SG – Saku Gümnaasium.

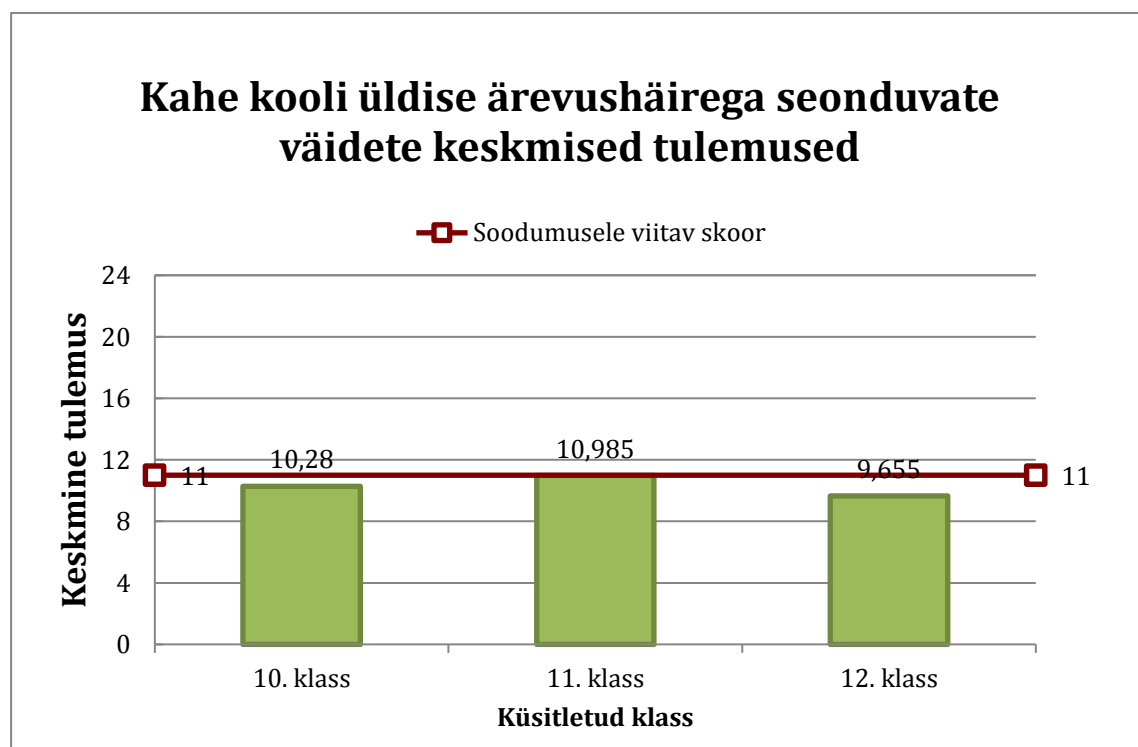
### 3.2. Töö eesmärk

Autori uurimistöö eesmärk oli välja selgitada, millises gümnaasiumiklassis esineb ärevushäiretele viitavaid tunnuseid kõige rohkem ning millises kõike vähem.

#### 3.2.1. Üldise ärevushäire test

Eesmärgi saavutamiseks liideti esmalt kokku mõlema kooli üldise ärevushäire testi 10. klasside, teiseks 11. klasside ning kolmandaks 12. klasside skoorid ning leiti iga klassi keskmine.

Tulemustest selgub, et kõige madalam keskmine üldise ärevushäire testi skoor on 12. klassil (9,66), kõrgeim aga 11. klassil (10,99). 10. klassi tulemus jäi nende kahe vahele (10,28) (joonis 3). Sealjuures on 11. klassi skoor vaid 0,01 punkti võrra madalam skoorist, mis viitaks soodumusele ülemääraseks ärevuseks. Ka 10. klassi skoor on üle 10 punkti ning ülemäärase ärevuse soodumuseks viitavale skoorile lähedal.



**Joonis 3.** Ärevushäirega seonduvate väidete keskmine tulemus klassiti, max = 24, min = 0. TPL – Tallinna Prantsuse Lütseum, SG – Saku Gümnaasium.

Nagu andmeanalüüsi peatükis selgitatud, koosnes üldise ärevushäire testi osa kuuest väitest.



Joonisel 3 välja toodud skooride moodustumisel tõusid enim esile väide nr 4 sõnastusega „Viimase kooliaasta jooksul on mind häirinud liigne muretsemine“ ning väide nr 3 sõnastusega „Viimase kooliaasta jooksul on mind häirinud pingetunne või võimetus lõdvestuda“. Need olid suurima keskmise skooriga väited mõlema kooli kõigis klassides. Saku Gümnaasiumi 12. klassis tõusis esile ka kolmas väide, nr 5: „Viimase kooliaasta jooksul on mind häirinud rahutus või kärsitus.“

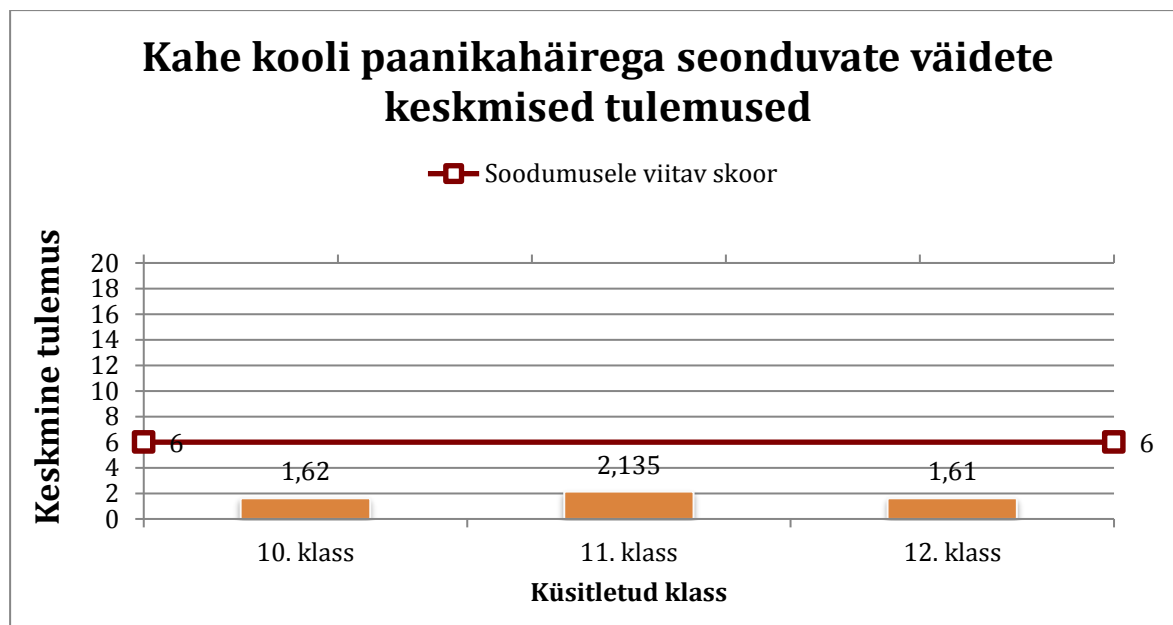
Keskmine hinnang, mis anti suurima keskmise skooriga 4. väitele, oli 10. klassis 2,3; 11. klassis 2,4 ja 12. klassis 2. Sealjuures on aga huvitav teada, et vastusevarianti „sageli“ või „pidevalt“ valis vastuseks keskmiselt 15,7 inimest 30-st ühe TPL-i lennu kohta ning keskmiselt 12,2 ühe SG lennu kohta.

Keskmine hinnang, mis 3. väitele anti, oli 10. klassis 2,0 ehk „mõnikord“; 11. klassis 2,1 ning 12. klassis 1,8. Vastusevarianti „sageli“ või „pidevalt“ valis siin vastuseks keskmiselt 13 inimest 30-st ühe TPL-i lennu kohta ning keskmiselt 7 inimest 30-st iga SG lennu kohta.

### **3.2.2. Paanikahäire test**

Eesmärgi saavutamiseks liideti esmalt kokku mõlema kooli paanikahäire testiosa 10. klasside, teiseks 11. klasside ning kolmandaks 12. klasside skoorid ning leiti iga klassi keskmine.

Klassiti jagunesid 180 vastanu keskmised skoorid järgnevalt: 10. klassi keskmine skoor oli 1,62; 11. klassi skoor 2,135 ning 12. klassi skoor 1,61.



**Joonis 4.** Paanikahäirega seonduvate väidete keskmine tulemus klassiti, max = 20, min = 0. TPL – Tallinna Prantsuse Lütseum, SG – Saku Gümnaasium.

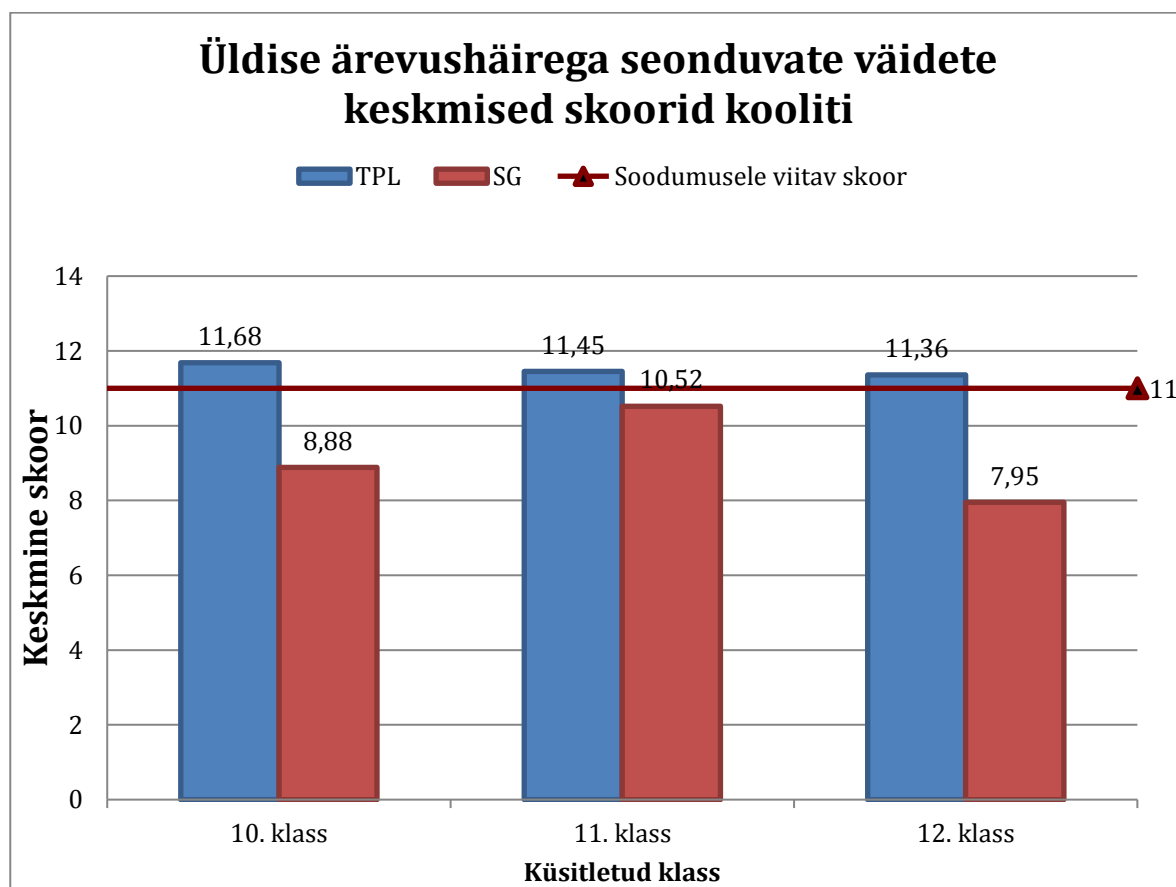
Tulemustest selgub, et 12. klassi skoor on madalam kui 10. ja 12. klassi skoor, kuid siiski on 10. ja 12. klassi skoorid peaaegu võrdsed. Ühegi klassi tulemus ei ületa skoori, mis viitaks soodumusele paanikahäireks ning agorafobiaks.

Nagu andmeanalüüsi peatükis selgitatud, koosnes küsimustiku paanikahäirega seonduv testiosa viiest väitest. Joonisel 4 välja toodud skooride moodustumisel tõusid enim esile väide nr 7 sõnastusega „Viimase kooliaasta jooksul on mind häirinud äkilised paanikahood, mille ajal esineb südamekloppimine, õhupuudus, minestamistunne vms kehalised nähud“ ning väide nr 9 sõnastusega „Viimase kooliaasta jooksul on mind häirinud hirmutunde avalikes kohtades või tänavatel“.

Paanikahäirega seonduva testiosa skoorid olid võrdlemisi madalad, mistõttu ei analüüsi autor neid lähemalt.

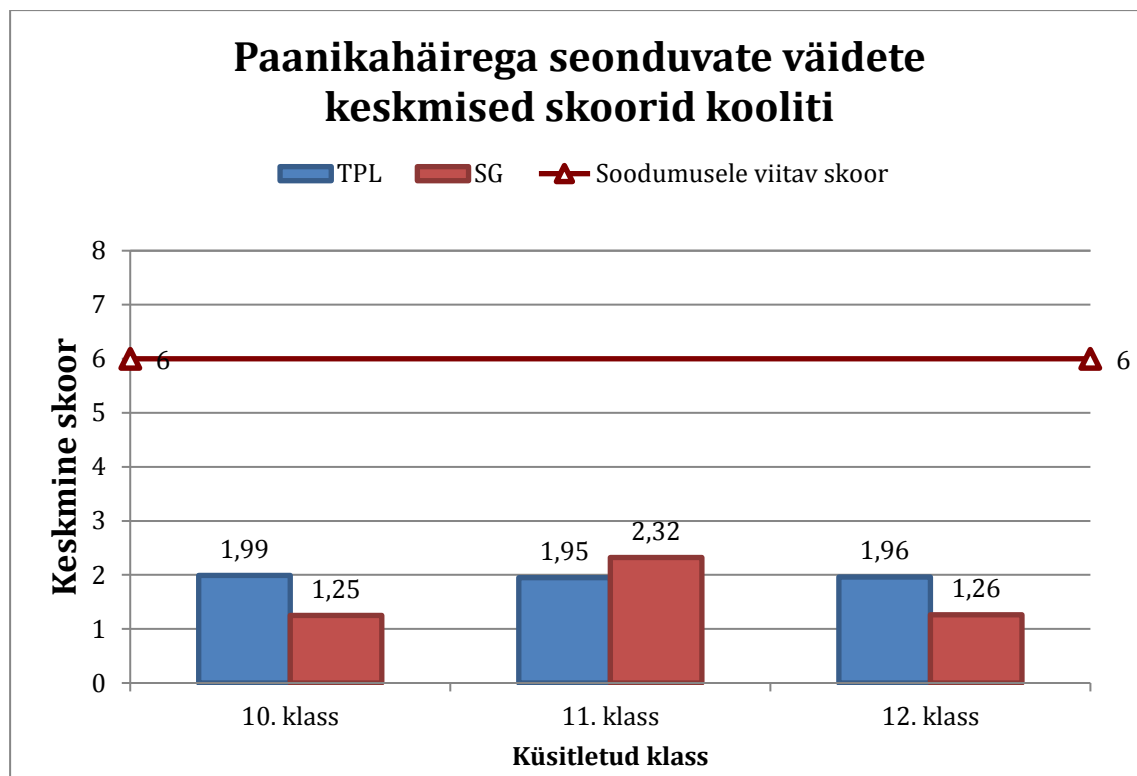
### 3.3. Võrdlus koolide siseselt

Kui vaadelda tulemusi klasside võrdluses ühe kooli sees, selgub, et nii TPL kui SG puhul on üldise ärevushäire testi skoor madalaim 12. klassis ning kõrgeim vastavalt 10. klassis (11,68) ja 11. klassis (10,52). Kui SG-s varieeruvad tulemused klassiti 2,57 punkti ulatuses, siis TPL-is on klassiti erinevus vaid 0,32 punkti. Jooniselt 5 selgub seejuures, et kõigi TPL-i klasside puhul viitavad skoorid sealjuures ülemäärase ärevuse tasemele.



**Joonis 5.** Ärevushäirega seonduvate väidete keskmised skoorid kooliti. TPL – Tallinna Prantsuse Lütseum, SG – Saku Gümnaasium.

Jooniselt 6 näeme, et paanikahäire testi puhul on taas SG kõrgeim tulemus 11. klassil (2,32) ning TPL-is 10. klassil (1,99). Kummagi kooli ühegi klassi skoor ei ületa aga punktisummat 6, mis viitaks paanikahäire ja agorafobia soodumusele.



**Joonis 6.** Paanikahäirega seonduvate väidete keskmised skoorid kooliti. TPL – Tallinna Prantsuse Lütseum, SG – Saku Gümnaasium.

### 3.4. Analüüs

Kõige enam küsimusi tekitab ilmselt see, miks on TPL-s kõrgeima üldise ärevushäire testi skoor 10. klassis ning SG-s 11. klassis. Peamise põhjuse leiab tõenäoliselt koolivahetusest, mis tähendab, et paljud TPL-i 10. klassi õpilastest õpivad koolis esimest aastat. Kuigi õpilaste eelnevad koolid pole teada, on hea tasemega kooli astumine stressirohke, samuti võib hoopis teisel moel toimuda õppetöö või hindamissüsteem.

Oluliselt kõrgemaks võib ärevus muutuda aga 11. klassis, nagu näitavad ka uurimistöö tulemused. Uurides SG õppekava, selgus, et gümnaasiumi jooksul tuleb sealse kooli õpilastel esitada kaks uurimistööd ühe asemel: esmalt prooviuurimistöö 11. klassis ning seejärel uuel teemal tehtud teine töö 12. klassis. TPL-s tuleb kirjutada aga vaid üks uurimistöö ning suurem osa sellest valmib 12. klassis, seega võib siit leida põhjenduse leitud skooridele.

Üleüldiselt väga kõrget, lausa kriitilist piiri ületavat skoori TPL-i 11. klassi õpilaste tulemustes võib selgitada asjaolu, et TPL-is puudub perioodõpe. See tähendab, et õpilastel tuleb õppida üheaegselt mitmeid reaalseid nagu matemaatika, bioloogia, geograafia, füüsika ja keemia,

lisaks veel humanitaarained. Nii tuleb õpilastel paljule korraga keskenduda, end pidevalt koolis ümber häälestada ning vahel teha ühe päeva jooksul töö mitmes erinevas aines – selline õppevorm võib olla õpilaste jaoks kurnav ja stressirohke.

Veidi madalamat testiskoori TPL-i 12. klassi õpilaste tulemuste seas võib selgitada mõne keeruka aine, nagu näiteks geograafia ja keemia, kursuse lõppemine 11. klassi lõpus. Niisiis puuduvad TPL-i abiturientide tunniplaanist need õppeained – see võib stressi veidi vähendada.

Huvitav on ka see, miks on keskmine üldise ärevushäire soodumuse tase kahes koolis rohkem kui 2 punkti võrra erinev. Autor tõi teoorias välja, et eliitkooliõpilaste hulgas on rohkem perfektsioniste, mistõttu võivad nad olla vastuvõtlikumad ka eelmainitud psüühilistele häiretele kui tavakoolide õpilased (Miškinyte, 2016). Kuna TPL-i, mida loetakse nn eliitkooliks ehk kõrge õppetasemega kooliks, oli üldisele ärevusele suundumuse skoor suurem, võib see teoreetiline taust ka erinevusi selgitada.

#### **4. KOKKUVÕTE**

Uurimistöös „Ärevushäiretele omaste tunnuste esinemine Tallinna Prantsuse Lütseumi ja Saku Gümnaasiumi keskkooliastme õpilaste seas kolme klassi lõikes ning võrdluses teineteisega“ analüüsis töö autor seda, kuidas erineb ärevushäirete tunnuste esinemine Saku Gümnaasiumis ning Tallinna Prantsuse Lütseumis ning lisaks gümnaasiumiklassiti. Töö eesmärgiks oli välja selgitada, millises gümnaasiumiklassis esineb ärevushäiretele viitavaid tunnuseid kõige rohkem ning millises kõige vähem. Püstitati järgmine hüpotees: Tallinna Prantsuse Lütseumi õpilastel esineb Saku Gümnaasiumi õpilastest keskmiselt enam ärevushäirele viitavaid tunnuseid.

Uurimistöõ hüpotees leidis kinnitust ning töö eesmärk sai täidetud. Selgus, et TPL-s esineb ärevushäire tunnuseid kõige rohkem 10. klassis ning kõige vähem 12. klassis, SG-s vastavalt 11. klassis ja 12. klassis.

Kindlasti on käesoleval uurimistööl ka kitsaskohti, millest tulemused võisid mõjutatud olla. Juhuslikult valitud ankeetide seas võis olla rohkem naisi ning kuna naistel esineb ärevust rohkem, võisid tulemused olla kõrgemad. Samuti mainis autor töös kasutatud küsimustiku sissejuhatuses oma töö pealkirja, mis sisaldab sõna „ärevushäired“, mistõttu võis osa vastanuist tahtlikult valesti vastata. Lisaks ei ole võimalik vaid EEK-2 testi tulemuste põhjal

midagi diagnoosida, seega lõplikke järeldusi teha ei saa, aga tulemused annavad aimu siiski mingitest tendentsidest.

Edaspidi võiks uurida seda, kas ja kuidas mõjutab ärevus õpilaste õppeedukust. Teine uurimistöo edasiarendamise viis oleks laiendada uurimust rohkematele koolidele – nii saaks välja selgitada ja tõestada ärevushäirete esinemise erinevusi eliit- ja tavakooli õpilaste vahel ning viia sisse muudatusi olukorra parandamiseks.

Kahtlemata oleks põnev uurida ka seda, kas ühtede ja samade õpilaste soodumus ärevusele muutub gümnaasiumis õppimise jooksul. See võiks anda vihjeid selle kohta, kas erinev soodumus ärevusele kolmes gümnaasiumiklassis tulenes konkreetsest valimist (nt 11. klassis olidki suurema ärevushäire eelsoodumusega õpilased kui 10. klassis) või muutub ärevus ka tegelikult kolme aasta jooksul samasuguse mustri järgi.

## SUMMARY

The aim of this study "Characteristics of anxiety disorders among three secondary school formes in Saku Secondary School (SSS) in comparison with Tallinn French School (TFS)" was to find out if the secondary school students of Tallinn French School experience any characteristics of anxiety disorders and if so, how does the occurrence of these symptoms differ from those that students of Saku Secondary School may have experienced. The goal of the research was also to find out in which form do students experience traits of anxiety disorders the most and in which the least.

A following hypothesis was set to achieve the goal of this research: the students of TFS experience traits of anxiety disorders more often than the students of SSS.

In order to verify the validity of the hypothesis, a paper-based questionnaire with 11 items was carried out among the students of TFS and SSS. The questionnaire was a modified version of the EEK-2 often used by Estonian doctors. Students could evaluate the statements on a five-point scale. The survey focused specifically on the assertions connected with generalized anxiety and panic disorder. 180 randomly selected questionnaires were entered to the Excel program and analyzed. An equal number of questionnaires were selected from both schools and all three formes.

The hypothesis was confirmed – students of TFS experience on average traits of anxiety disorders more often than students of SSS. The results also revealed that TFS students experienced the traits of anxiety disorders the most in the form 10 and the least in the form 12, in SSS students experience these traits the most in 11th form and the least in 12th form.

## РЕЗЮМЕ

Темой исследовательской работы является сравнение проявления признаков тревоги у гимназистов разных возрастов Таллиннского Французского лицея с Гимназией Саку. Целью работы было выяснить, проявляются ли признаки тревоги у гимназистов ТФЛ если да, то в какой степени это зависит от длительности обучения в лицее и каково отличие от Гимназии Саку. Для достижения цели поставлены две гипотезы:

1. У учеников Таллиннского Французского лицея проявляется больше признаков, указывающих на чувство тревоги, чем у учеников Гимназии Саку.

Для проверки поставленной гипотезы использовался опросник ЕЕК-2, который содержит 28 утверждений и на который можно было ответить по пятибальной шкале. Особое внимание в работе было отведено именно общей тревоге а также панике и агорафобии связанных утверждений. Проанализировали случайно выбранных ответы 180 учеников, обеих школ, а также из каждого класса равное количество анкет. Данные внесли и обработали в компьютерной программе Excel.

Результаты исследовательской работы проанализировали исходя из гипотезы, а также рассмотрели чувство тревоги и паники отдельно.

В результате исследовательской работы выяснилось, что первая гипотеза получила подтверждение – в ТФЛ проявлялось больше признаков, указывающих на чувство тревоги, чем в Гимназии Саку.



## KASUTATUD ALLIKAD

1. De Wit, Karioja, Rye, Shain (2011). Perceptions of declining classmate and teacher support following the transition to high school: potential correlates of increasing student mental health difficulties. *Psychology in the Schools*, Vol. 48. Loetud: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1520-6807](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1520-6807)
2. Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis, RJ-F/2.1-2014. Ravijuhendite nõukoda. 2014
3. Gleitman, Gross, Reisberg (2014). *Psühholoogia*. Tartu: Hermes Kirjastus
4. Headley, Campell (2013). Teachers' Knowledge of Anxiety and Identification of Excessive Anxiety in Children. *Australian Journal of Teacher Education* (38, 5). Loetud: <http://ro.ecu.edu.au/ajte/vol38/iss5/4/>, 23.08.2016.
5. Lumiste, K. (2011). *Õpilaste ja õpetajate baasuuringu tulemused: vaimne tervis ja riskikäitumine*. Loetud: [www.digar.ee/arhiiv/et/download/107941](http://www.digar.ee/arhiiv/et/download/107941), 20.08.2016.
6. Miškinyte, G. (2016). *Eliit- ja tavakooliõpilaste perfektsionism* (uurimistöö). Loetud: [https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52299/Miskinyte\\_Grete\\_uurimistoo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52299/Miskinyte_Grete_uurimistoo.pdf?sequence=1&isAllowed=y), 20.08.2016.
7. Raasik, M. (2007). *Psühholoogilised probleemid gümnaasiumiastme noorukitel: esinemine ja komorbiidsus* (bakalaureusetöö). Loetud: <http://193.40.4.3/handle/10062/24340/browse?type=author&value=Raasik%2C%20Maaarja&locale-attribute=en>, 23.08.2016.
8. Tartu Ülikooli kliinikum. Ärevus-, stressiga seotud, dissotsiatiivsed ja somatoformsed häired. Loetud: <http://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad>, 23.08.2016.

# LISAD

## Lisa 1. Uurimistöös kasutatud küsimustik

### Emotsionaalse enesetunde küsimustik

---

Tere! Mina olen Tallinna Prantsuse Lütseumi 11. klassi õpilane Susanne Rosenberg ning teen uurimistööd teemal „Ärevushäirete tunnuste esinemine Tallinna Prantsuse Lütseumi ja Saku Gümnaasiumi keskkooliastme õpilaste seas kolme klassi lõikes ning võrdluses teineteisega“.

Küsimustikule vastades palun keskendu oma enesetundele **ainult viimasel õppeaastal** ning palun ole vastamisel **aus**.

Küsimustik on anonüümne ning vastuseid kasutan vaid oma uurimistöö tarbeks.

Kool:

Klass:

**Tõmba ring ümber sellele vastusevariandile, mis kirjeldab kõige paremini seda, kui võrd on see probleem Sind häirinud viimase kooliaasta vältel.**

		Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
1.	Kiire ärritumine või vihastamine	0	1	2	3	4
2.	Ärevuse- või hirmutunne	0	1	2	3	4
3.	Pingetunne või võimetus lõdvestuda	0	1	2	3	4
4.	Liigne muretsemine	0	1	2	3	4

5.	Rahutus või kärsitus	0	1	2	3	4
6.	Kergesti ehmumine	0	1	2	3	4
7.	Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südamekloppimine, õhupuudus, minestamistunne vms kehalised nähud	0	1	2	3	4
8.	Kartus viibida üksi kodust eemal	0	1	2	3	4
9.	Hirmutunne avalikes kohtades või tänavatel	0	1	2	3	4
10.	Kartus minestada rahva hulgas	0	1	2	3	4
11.	Kartus sõita bussi, trammi, rongi või autoga	0	1	2	3	4

**Aitäh!**