

Tartu Ülikool
sotsiaalteaduste valdkond
psühholoogia instituut

Kaisa Usberg

**KOHANEMISHÄIRE KÜSIMUSTIKU IADQ („*THE INTERNATIONAL
ADJUSTMENT DISORDER QUESTIONNAIRE*“) EESTI KEELDE TÕLKIMINE JA
PILOTEERIMINE**

Uurimistöö

Juhendaja: Kaia-Kastepõld Tõrs, MSc

Läbiv pealkiri: IADQ tõlkimine ja piloteerimine

Tartu 2021

Kohanemishäire küsimustiku IADQ („*The International Adjustment Disorder Questionnaire*“) eesti keelde tõlkimine ja piloteerimine

Kokkuvõte

Uues rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (RHK-11) täpsustatakse kohanemishäire diagnostilisi kriteeriume. Seetõttu on tekkinud vajadus uute kohanemishäire mõõtevahendite järgi. Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli eesti keelde kohandada kohanemishäire küsimustik IADQ. Uuriti seoseid kohanemishäire ja teiste vaimsete häirete sümptomite vahel. 135 uuringus osalejalt paluti täita eestikeelne IADQ, posttraumaatilise stressihäire sümptomeid hindav Sündmuse mõju skaala ja Emotsionaalse enesetunde küsimustik. Andmetega viidi läbi uuriv faktoranalüüs ja korrelatsioonianalüüs. IADQ väidetega läbi viidud faktoranalüüsist eraldus üks faktor „Kohanemishäire“ (omaväärtus 4,103), mis kirjeldas 62,2% andmete varieeruvusest ning mille sisereliaablusnäitaja oli $\alpha = 0,907$. Korrelatsioonianalüüsis leiti, et IADQ üldskoor on tugevas positiivses korrelatsioonis nii posttraumaatilise stressihäire ($r = 0,598$), depressiooni ($r = 0,662$) kui ka ärevuse ($r = 0,694$) skooridega, $p < 0,01$. Tulevikus võiks kaasata suurema (s.h kliinilise) valimi ning kliinilise intervjuu meetodi.

Märksõnad: kohanemishäire, IADQ, RHK-11

**Adapting IADQ („The International Adjustment Disorder Questionnaire“) to Estonian:
a pilot study****Abstract**

In the new International Classification of Diseases (ICD-11) adjustment disorder's (AjD) diagnostic criteria is specified. Therefore there's a need for new measuring instruments for AjD. The aim of current study was to adapt AjD questionnaire IADQ to Estonian. Relationships between symptoms of AjD and other mental illnesses were researched. 135 participants were asked to fill out IADQ, post-traumatic stress disorder (PTSD) questionnaire the Impact of Event Scale and Emotional State Questionnaire. One factor „Adjustment disorder“ (Eigenvalue = 4,103) was extracted from exploratory factor analysis with IADQ statements. It described 62,2% of data variation and it's Cronbach's α was 0,907. Correlation analysis showed that IADQ total score is strongly positively correlated with PTSD ($r = 0,598$), depression ($r = 0,662$), and anxiety ($r = 0,694$) scores, $p < 0,01$. In future a larger (including clinical) sample and clinical interview method could be included.

Keywords: adjustment disorder, IADQ, ICD-11

Sissejuhatus

Kohanemishäire ja selle levik

Kohanemishäireks loetakse RHK-11 järgi psühhosotsiaalse stressori (näiteks lahutuse või haiguse) poolt põhjustatud maladaptiivset reaktsiooni, mis tekib tavaliselt vähemalt kuu jooksul peale stressori esinemist (World Health Organization, 2019). Häire all kannataja ei suuda kohaneda ning on pidevalt hõivatud stressorist mõtlemisega, muretsemise ja rumineerimisega, mis toob kaasa olulisi häireid nii personaalses, sotsiaalses kui ka tööalases funktsioneerimises (World Health Organization, 2019). Tavaliselt lahenevad häirega seotud probleemid 6 kuu jooksul (World Health Organization, 2019).

Kohanemishäired on ühiskonnas laialt levinud – kohanemishäire diagnooside arv on olnud viimasel kahel aastakümnel tõusutrendis (Leclerc jt, 2020). 2019. aastal moodustas Eestis kõigist uutest psüühika- ja käitumishäirete diagnoosidest ligi kümnendiku kohanemishäire, mis on võrdväärne sama aasta uute mõõduka kuni raske depressiooni diagnooside arvuga (Tervise Arengu Instituut, 2019). *APA PsycInfo* andmebaasis leidub 2019. aastal avaldatud teadusartikleid, mille pealkirjas ja/või võtmesõnades sisaldub väljend „*major depression*“ (ingl. k. „raske depressioon“) 341, samas kui samu piiranguid otsingule rakendades leidub väljendit „*adjustment disorder*“ (ingl. k. „kohanemishäire“) kasutades vaid 13 teadusartiklit. See illustreerib olukorda, kus hoolimata kohanemishäire laiast levikust, uuritakse ning luuakse uusi testimisvahendeid sellele kordades vähem kui teistele, „üldsusele tuntumatele“, vaimsetele häiretele.

Kohanemishäire diagnoosimine

Kohanemishäirete uurimist ning samuti selle esinemist hindavate testide loomist pärsib muuhulgas fakt, et kohanemishäirete diagnoosimiseks puuduvad ühtlustatud ning selged juhised ja kriteeriumid, mille tõttu võivad erinevate riikide ning uuringute raporteeritud häire esinemisprotsendid suuresti erineda (O'Donnell, Agathos, Metcalf, Gibson, & Lau, 2019). Casey jt (2006) uuringu järgi oli kohanemishäire esinemisprotsent viie Euroopa riigi elanikest koosnevas valimis vaid 0,3. Teised uuringud pole niivõrd madalat tulemust saanud, kuid nendegi hulgas on varieeruvus suur (vahemikus 2% kuni 7,4%) (Glaesmer, Romppel, Brähler, Hinz, & Maercker, 2015; Walter, Levine, Highfill-McRoy, Navarro & Thomsen, 2018; Tervise Arengu Instituut, 2019).

Erinevates riikides on kasutusel erinevad diagnostilised kriteeriumid: näiteks on Ameerika Ühendriikides kasutatav psüühikahäirete klassifikatsioon DSM-5 (*the Diagnostic*

and Statistical Manual of Mental Disorders) liberaalsem ning lubab kohanemishäiret diagnoosida kolme kuu jooksul pärast stressori esinemist, samas Euroopas kasutatav rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK- 10) puhul peab häire esinema ühe kuu jooksul (O'Donnell jt, 2019). Esmakordselt 1980. aastal DSM-3 kaasatud kohanemishäire diagnoosimise kriteeriumid olid üldised ja kohanemishäire diagnoositi tavaliselt siis, kui patsiendi sümptomid ei sobinud mõne teise täpsemini kirjeldatud häire alla (näiteks raske depressioon) (Bachem & Casey, 2018). Kohanemishäire kasutamine algelt vaid juhul, kui muud häired on välistatud, selgitab, miks selle haiguse diagnoosimise juhised on siiani niivõrd üldsõnalised. Antud häire diagnoosimise teeb eriti keeruliseks asjaolu, et tuleb eraldada normaalsed stressireaktsioonid kohanemishäirest (Bachem & Casey, 2018).

Kui hetkel kuulub RHK-10 järgi kohanemishäire F40-F48 „Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired“ alla, siis RHK-11 liigitatakse see eraldi kategooriasse, kuhu kuuluvad vaid stressiga seotud häired (Glaesmer jt, 2015). Samuti muudetakse kohanemishäirete diagnoosimise kriteeriumid selgemaks ning üheselt mõistetavamaks (Glaesmer jt, 2015). Iisraelis juhuvalimit testides leidsid Lorenz jt (2018), et kohanemishäire kategoriseerimine RHK-11 stressiga seotud häirete alla, selle täpsem identifitseerimine ning diagnoosimiseks vajalike sümptomite arvu vähendamine läbi võtmesümptomite määramise, aitaksid kaasa patsiendile pandud diagnoosi valiidsuse suurendamisele.

The International Adjustment Disorder Questionnaire - IADQ

2020. aastaks on inglisekeelne ICD-11 (Eestis RHK-11) valmis ning see võetakse kasutusele 1. jaanuaril 2022 (World Health Organization, 2018). RHK-11 käsitleb uut kohanemishäiret eraldiseisva häirena täpsustatud diagnostiliste kriteeriumitega (Shevlin jt, 2020) - seetõttu tekkis vajadus uuendatud kooskõlaliste testimisvahendite järgi, mis sel hetkel puudusid. Selleks loodi IADQ („*The International Adjustment Disorder Questionnaire*“), mis on esimene eneseraporteeritud küsimustik, mis põhineb RHK-11 lõplikel diagnostilistel kriteeriumitel ning häire kirjeldusel, käsitledes küsimustikes üldiseid stressoreid (Shevlin jt, 2020). IADQ on laialt testitud (44 riigis) – on leitud, et IADQ-d võib usalduslikult kasutada kohanemishäire diagnoosimiseks, põhinedes kinnitavale faktoranalüüsile, mis osutas, et IADQ mõõdab efektiivselt antud kohanemishäire sümptomite gruppe ($\alpha = 0,94$) (Shevlin jt, 2020). Samuti näitab IADQ kõrget valiidsust küsimustiku skooride korreleerumine posttraumaatilise stressihäire, depressiooni ning generaliseerunud ärevushäire skooridega (Shevlin jt, 2020). IADQ koosneb 19 väitest, millest 9 moodustavad stressorite kontrollnimekiri, 6 mõõdavad kohanemishäire sümptomite olemasolu, 1 mõõdab sümptomite ajalist toimumist ning 3

funktsionaalset kahjustumist (Shevlin jt, 2020). Shevlin jt (2020) originaaltöös läbiviidud faktoranalüüsist eraldus nii ühe kui ka kahefaktoriline lahend; viimane oli kahest variandist statistiliselt tugevaim.

Teised uue kohanemishäire mõõtevahendid Eestis

Eesti keelde on tõlgitud veel üks uut kohanemishäiret hindav küsimustik ADNM („*Adjustment Disorder New Module*“), kuid antud küsimustiku valiidsus oli Eesti valimi põhjal hinnatuna nõrk – valimist 80,4% said psühhiaatri poolt kohanemishäire diagnoosi, kuid ADNM kohaselt vastasid kohanemishäire kriteeriumitele vaid 6,5% kogu valimist (Viljus, 2013). Samuti toovad Shevlin jt (2020) välja mitmeid puudusi antud küsimustiku ingliskeelses versioonis. Esiteks käsitleb ADNM-20 (ADNM lühendatud ning parandatud versioon) 12 sümptomit, mida RHK-11 ei kirjelda. Samuti ei mõõda ANDM-20 RHK-11 kohanemishäire puhul kirjeldatud pidevat rumineerimist ega liigset muretsemist ja ühte ning sama väidet on käsitletud nii funktsionaalsete kahjustuste kui ka võimetuse kohaneda hindamisel. Lisaks võib välja tuua, et ADNM-20 stressorite nimekiri koosneb 19 elusündmusest ning küsimustik ei keskendu RHK-11 kriteeriumite järgi vähestele kesksetele sümptomitele (First, Reed, Hyman, Saxe, 2015). Shevlin jt (2020) poolt loodud IADQ seevastu katab kõik RHK-11 kohanemishäire kirjelduses olevad elemendid lühidalt, eraldab võimetuse kohaneda funktsionaalsetest kahjustustest ja hindab potentsiaalseid stressoreid kiirelt ning lihtsalt.

Posttraumaatiline stressihäire

Posttraumaatiline stressihäire (PTSD) kujutab endast hilinenud stressireaktsiooni katastroofilisele sündmusele (näiteks vägistamine, looduskatastroof, sõda), mis mõjub enamikele inimestele distressi tekitavalt (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Häire all kannataja üldjuhul elab traumat tekitanud sündmust korduvalt läbi unenägudes ja/või pealetükkivates kujutluspiltides, üritab vältida traumat meenutavaid olukordi/objekte, eemaldub ühiskonnast (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Sageli esinevad tugevad ehmumisreaktsioonid, unetus; harvem hirmu-, agressiooni- ja paanikapuhanguid (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). PTSD esineb enamikel juhtudel samaaegselt mõne teise vaimse häirega: kõige sagedamini depressiooni (49% juhtudest), kohanemishäire (37%) ja/või generaliseerunud ärevushäirega (36%) (Walter jt, 2018). Tavaliselt tekib reaktsioon maksimaalselt 6 kuud pärast stressisituatsiooni toimumist ning enamik häire all kannatajatest paranevad ootuspäraselt, harva muutub haigus krooniliseks (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Shevlin jt (2020) leidsid, et IADQ põhjal diagnoositud

kohanemishäire on tugevas positiivses korrelatsioonis PTSD sümptomitega. See on ka loogiline, sest mõlemad on oma olemuselt tugevad reaktsioonid stressirohketele sündmustele.

Depressioon ja generaliseerunud ärevushäire

Depressiooni iseloomustab alanenud meeleolu, vähenenud energia ja elurõõmu/ huvi kadumine (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995b). Lisasümptomitena võivad esineda vähenenud enesehinnang, uneprobleemid, keskendumishäired, süütunne, vähenenud isu, lootusetus tuleviku suhtes, enesevigastamine/ suitsiidimõtted ja/või suitsiidikatsed (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995b). Alanenud meeleolu on konstantne, tihti ei mõjuta seda reaalselt elus toimuv (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995b).

Generaliseerunud ärevushäire puhul esineb häire all kannatajal mitme kuu vältel enamuse ajast ärevustunne, millel puudub tugev seos kindlate keskkonnatingimustega (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Lisaks esinevad kehalised sümptomid nagu lihaspinge, higistamine, võimetus lõõgastuda, nõrkus, suukuivus, pearinglus, südamekloppimine (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a).

Shevlin jt (2020) leidsid, et IADQ põhjal diagnoositud kohanemishäire on tugevas positiivses korrelatsioonis depressiooni ja ärevushäire sümptomitega. Suutmatus kohaneda pärast stressi tekitanud sündmust võib kaasa tuua meeleolu alanemise ja muud depressiooni ning ärevuse sümptomid.

Käesolev töö

Kohanemishäire diagnostiliste kriteeriumite muutmise tõttu on vaja luua antud häirele uusi mõõtmisvahendeid. Eelnevalt on eesti keelde tõlgitud vaid üks uut kohanemishäiret hindav küsimustik (ADNM), mille eestikeelne variant ei tõestanud oma valiidsust. See tähendab, et hetkel puudub Eesti psühholoogidel/psühhiaatritel usaldusväärne emakeelne kohanemishäire küsimustik, mis vastaks RHK-11 lõplikele kriteeriumitele. Shevlin jt (2020) löid selleks uut kohanemishäiret hindava küsimustiku IADQ, mis vastab RHK-11 diagnoosimise juhtistele ning mõõdab usaldusväärset uue kohanemishäire sümptomite esinemist.

Käesoleva töö eesmärgiks on kohandada eesti keelde küsimustik IADQ ning seda piloteerida, uurides seoseid kohanemishäire ning teiste vaimse tervise häirete (depressioon, ärevus, posttraumaatiline stressihäire) sümptomite vahel. Varasemate uuringute tulemuste põhjal püstitatakse töös järgnevad hüpoteesid:

H1: Eestikeelse IADQ kohanemishäire sümptomitele keskenduvad väited jagunevad kaheks eraldi faktoriks.

H2: Eestikeelne IADQ on hea sisemise kooskõlaga (*Cronbach-i* $\alpha > 0,9$).

H3: Eestikeelse IADQ üldskoor on tugevas positiivses korrelatsioonis posttraumaatilise stresshäire sümptomite esinemisega.

H4: Eestikeelse IADQ üldskoor on tugevas positiivses korrelatsioonis ärevuse sümptomite esinemisega.

H5: Eestikeelse IADQ üldskoor on tugevas positiivses korrelatsioonis depressiooni sümptomite esinemisega.

Meetod

Valim

Valimiks olid täisealised eesti keelt kõnelevad isikud. Täielikult täitsid küsimustiku 135 isikut, kelle hulgast 9 tuli eemaldada, sest nad ei raporteerinud ühegi stressori esinemist oma elus viimase kuu jooksul. Osalejatest 76,2% olid naised ($n = 96$). Osalejate keskmine vanus oli 28,33 aastat ($SD = 10,78$), noorim osaleja oli 19- ja vanim 62-aastane. Kõrgharidusega oli 52 (41,3%), keskharidusega 71 (56,4%) ja põhiharidusega 3 (2,4%) vastanut.

Protseduur

IADQ igale ingliskeelsele väitele loodi kaks kuni kolm eestikeelset vastet. Kõiki eestikeelseid väiteid hindasid kolm kliinilist psühholoogi, kes valisid alternatiivide hulgast välja kõige originaalilähedasemad ja eesti keeleruumi kõige sobivamad väited. Valitud väidetele teostati tagasitõlge eesti keelt emakeelena rääkiva väga hea inglise keele oskusega psühholoogi hariduse ja töökogemusega isiku poolt.

Küsitlus viidi läbi Tartu Ülikooli *LimeSurvey* keskkonnas vahemikus 6.11.2020 kuni 7.12.2020. Küsimustikku jagati keskkonnas *Facebook* ja läbi Tartu Ülikooli meililistide. Osalejaid informeeriti, et küsimustiku täitmine on täielikult vabatahtlik, seda on võimalik igal hetkel pooleli jätta ning, et vastused on anonüümsed. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee andis uuringu läbi viimiseks loa.

Küsitlus koosnes kolmest küsimustikust: Rahvusvaheline kohanemishäire küsimustik (IADQ), Sündmuse mõju skaala (IES-R), Emotsionaalse enesetunde küsimustik 2 (EEK-2). Lisaks küsiti osalejatelt nende sugu, vanust ja kõrgeimat lõpetatud haridustaset. Kontrollküsimustena küsiti osalejatelt enne küsimustiku IES-R täitmist, millisele sündmusele nad mõtleavad ja millal see sündmus toimus.

IADQ

IADQ (Lisa 1) koosneb 19 väitest, mis on skoorimiseks jaotatud kolme põhisektsiooni. Esimene osa kujutab endast kontrollnimekirja, mis koosneb üheksast psühhosotsiaalsest stressorist, mis võivad olla vastajal viimase kuu jooksul esinenud; vastusevariandid on binaarsed („jah“ = 1, „ei“ = 0).

Teine osa koosneb kuuest kohanemishäire sümptomite olemasolu hindavast väitest (väited 10-15), mille vastusevariandid on *Likert*-i skaalal alates 0 („üldse mitte“) kuni 4 („ekstreemselt“). Sümpptom loetakse vastajal esinevaks, kui tema valitud vastusevariant on selle puhul vähemalt 2 („mõõdukalt“). Shevlin jt (2020) originaaltöös eraldus teise osa moodustavast kuuest väitest nii üks kui ka kaks faktorit, kahefaktoriline lahend oli statistiliselt tugevam. Ühefaktoriline lahend sisaldas kõiki kuut väidet. Kahefaktorilises lahendis moodustasid esimese faktori Hõivatuse („*Preoccupation*“) väited 10-12, mis keskenduvad hõivatusele stressori või selle tagajärgedega, ning teise faktori Võimetus kohaneda („*Failure to Adapt*“) väited 13-15, mis keskenduvad võimetusle kohaneda. Lisaks uuritakse teises osas, kas sümptomid algasid ühe kuu jooksul alates stressorist; vastusevariandid on binaarsed („jah“ = 1, „ei“ = 0).

Kolmas osa koosneb kolmest funktsionaalsete kahjustuste olemasolu hindavast küsimusest, mida hinnatakse *Likert*-i skaalal alates 0 („üldse mitte“) kuni 4 („äärmiselt“). IADQ järgi esineb patsiendil tõenäoliselt kohanemishäire, kui tal on: a) psühholoogiliste stressorite kontrollnimekirja skoor vähemalt 1 punkt, b) vähemalt 2 punkti nii vähemalt ühel hõivatusele kui ka vähemalt ühel võimetusle kohaneda keskenduval väitel, c) sümptomite esinemine kuu jooksul peale stressorit (skoor 1 punkt) ja d) skoor vähemalt 2 punkti ühel funktsionaalsete kahjustuste olemasolu hindavast küsimusest. Sisereliaabluskoeffitsient on küsimustikul kõrge nii Hõivatuse väidete puhul ($\alpha = 0,88$), Võimetus kohaneda väidete puhul ($\alpha = 0,92$) kui ka kogu skaala puhul ($\alpha = 0,94$).

IES-R

IES-R (Weiss, 2007) koosneb 22 väitest, mis kirjeldavad traumaatilise sündmuse potentsiaalseid tagajärgi. Iga väite juures tuleb hinnata, kui võrd see kehtib vastaja kohta viimase nädala jooksul (käesolevas uurimuses vaadeldi väidete kehtimist viimase kuu jooksul). Vastusevariandid on *Likert*-i skaalal alates 0 („üldse mitte“) kuni 4 („väga tugevalt“). Küsimustiku väited jagunevad kolme alaskaala vahel: Pealetükkivus (8 väidet), Vältimine (8 väidet) ja Ülierutuvus (6 väidet). Antud küsimustikku kasutatakse abivahendina posttraumaatilise stressihäire sümptomite hindamisel.

EEK-2

EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, & Leinsalu, 1999) koosneb 28 väitest, mis jagunevad viie alaskaala vahel. Alaskaalad mõõdavad depressiooni, agorafobia, ärevuse, väsimuse ja unetuse sümptomite esinemist viimase kuu vältel. Vastusevariandid on *Likert*-i skaalal alates 0 („üldse mitte“) kuni 4 („pidevalt“).

Andmeanalüüs

Andmeanalüüs viidi läbi programmiga *IBM SPSS Statistics* (versioon 25). Statistilise olulisuse nivooks võeti $p < 0,05$.

IADQ üldskoori saamiseks liideti kokku kohanemishäire sümptomeid hindavad väited 10-15, mis hõlmasid endas originaaltöös välja tulnud Hõivatuse (väited 10-12) ja Võimetus kohaneda (väited 13-15) alaskaalad. Lisaks leiti IES-R üldskoor ja kõigi kolme alaskaala skoorid ning EEK-2 üldskoor ja käesolevas töös relevantsete alaskaalade skoorid (Depressioon, Ärevus).

IADQ küsimustiku väidetega 10-15 (Lisa 1) viidi läbi uuriv faktoranalüüs, kasutades suurima tõepära (*maximum likelihood*) meetodit. Täidetud oli ka faktoranalüüsi läbiviimise eeldus: mõõtmisi oli 10 korda rohkem kui tunnuseid (vastavalt 126 mõõtmist ja 6 tunnust). Kõik tunnused olid vähemalt järjestusskaalal ning kõik muutujad korreleerusid vähemalt ühe teise muutujaga ($r > 0,3$). Faktorite pööramisel kasutati kaldpööramist (*direct oblimin*), sest oli alust arvata, et faktorid korreleeruvad omavahel. Faktorite arvu määramisel lähtuti Kaiser-i kriteeriumist (faktori omaväärtus suurem kui 1).

Hüpoteeside testimiseks kasutati korrelatsioonianalüüsi. Vaadeldi IADQ alaskaalade (Hõivatuse, Võimetus kohaneda) ja üldskoori korreleerumist IES-R kolme alaskaala, IES-R üldskoori, EEK-2 Depressiooni ja Ärevuse alaskaalade ning EEK-2 üldskooriga. Kuna kõik

andmed vastasid normaaljaotusele ning olid vähemalt intervallskaalal, viidi korrelatsioonianalüüs läbi kasutades statistikuna *Pearsoni r*-i.

Tulemused

IADQ stressorite kontrollnimekirja osa (väited 1-9) keskmine tulemus oli 3,2 ($SD = 1,816$, $min = 1$, $max = 9$). Kõige populaarsem stressor oli „õppetööga seotud probleemid“, mille valis 69,8% vastanutest. Populaarsuselt järgmine stressor oli „suhetega seotud probleemid“, mille valis 48,4% vastanutest.

Keskmsed tulemused IADQ kohanemishäire sümptomeid hindavate alaskaalade väidetel olid kõrged, peaaegu kõikidel väidetel ületasid enamus vastanutest vajaliku lävendi (2 punkti), mis on vajalik, et küsimustiku järgi oleks võimalik kohanemishäiret diagnoosida (Tabel 1). Stressirohke sündmus pani ligi kolmveerandi inimestest rohkem muretsema ja suure osa tulevikku kartma. Funktsionaalse kahjustusena toodi välja enim vähenenud võimet töötada või õppida. IADQ järgi võib potentsiaalselt kohanemishäire olla 49 vastanul (38,8%). EEK-2 Depressiooni ja Ärevuse skaalade lävend loeti ületatuks, kui vastaja skoor oli kõrgem kui 12 punkti; seega lävendi ületasid vastavalt 50,4% ja 43,8%. IES-R üldskoori lävendiks oli 33 punkti, mille ületas 49,2% osalejatest. Osalejatel paluti nimetada sündmus, millele nad IES-R täites mõtlesid. Traumaatilisteks sündmusteks saab lugeda neid vaid mõnda üksikut (avariid, seksuaalne ahistamine, lähedase surm), ülejäänud kuuluvad stressirohkete elusündmuste alla (s.h lahutus, lähenevad koolitööde tähtajad, töö kaotamine).

Tabel 1. IADQ, IES-R ja EEK-2 keskmised tulemused ning lävendi ületanute protsent.

Kohanemishäire sümptomid	Keskmine tulemus (SD)	Lävendi ületanute %
Hõivatus		
1. Alates stressirohke(te)st sündmus(te)st muretsen ma palju rohkem.	2,11 (1,060)	71,5%
2. Ma ei suuda lõpetada stressirohke(te)le sündmus(t)ele mõtlemist.	1,87 (1,117)	57,2%
3. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul sageli hirm selle ees, mis võib tulevikus juhtuda.	1,99 (1,099)	65,1%
Võimetus kohaneda		
4. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raskem eluga kohaneda.	1,29 (1,151)	36,6%

5. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raske lõõgastuda ja end rahulikuna tunda.	1,93 (1,174)	58,6%
6. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raske leida sisemist rahu.	2,02 (1,176)	63,5%
Hõivatus ja võimatus kohaneda alaskaalade üldskoor	16,3 (7,634)	-
Kas need probleemid algasid ühe kuu jooksul pärast stressirohket sündmust?	-	65,9%
Funktsionaalsed kahjustused		
1. Mõjutanud teie suhteid või seltsielu.	1,63 (1,086)	50,0%
2. Mõjutanud teie võimet töötada või õppida.	1,94 (1,144)	59,5%
3. Mõjutanud mõnda muud olulist osa teie elust.	1,52 (1,071)	46,9%
EEK-2		
Depressiooni alaskaala	12,61 (7,378)	50,4%
Ärevuse alaskaala	10,31 (5,956)	43,8%
Üldskoor	39,39 (21,761)	-
IES-R		
Üldskoor	33,94 (16,560)	49,2%

IADQ väidetega 10-15 läbiviidud uurivast faktoranalüüsist eraldus üks faktor „Kohanemishäire“ (omaväärtus 4,103), mis kirjeldab ära 62,2% andmete varieeruvusest. Moodustunud faktori sisereliaablusnäitaja oli $\alpha = 0,907$. Valimi sobivust hindav Kaiser-Meyer-Olkin näitaja oli 0,881, mis on üle keskmise. Bartletti sfäärilisuse test oli statistiliselt oluline ($p < 0,001$), mis näitab, et antud muutujad (väited) on faktoriseeritavad. Faktorlaadungid ning kommunaliteetid on välja toodud Tabelis 2.

Tabel 2. IADQ väidete 10-15 uuriv faktoranalüüs: faktorlaadungid ja kommunaliteetid.

	F1	Kommunaliteetid
11. Ma ei suuda lõpetada stressirohke(te)le sündmus(t)ele mõtlemist.	0,852	0,726
15. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raske leida sisemist rahu.	0,816	0,666
13. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raskem eluga kohaneda.	0,788	0,622
12. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul sageli hirm selle ees, mis võib tulevikus juhtuda.	0,781	0,609

14. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raske lõõgastuda ja end rahulikuna tunda.	0,764	0,584
10 Alates stressirohke(te)st sündmus(te)st muretsen ma palju rohkem.	0,724	0,524

Märkused: F1 = „Kohanemishäire“.

Konkureeriva valiidsuse hindamiseks viidi läbi korrelatsioonianalüüs IADQ, IES-R ja EEK-2 ning nende alaskaaladega. Kuigi käesolevas töös eraldus faktoranalüüsis IADQ-st vaid üks faktor („Kohanemishäire“), siis originaalküsimustik on jaotatud kaheks alaskaalaks („Hõivatus“ ja „Võimetus kohaneda“). Antud alaskaalad moodustavadki kokkupanduna „Kohanemishäire“ faktori, mille tulemus on IADQ üldskoor. Korrelatsioonianalüüsis leiti, et IADQ üldskoor on statistiliselt oluliselt tugevalt positiivselt korreleeritud nii posttraumaatilise stressihäire (IES-R üldskoori), depressiooni kui ka ärevuse skooridega (Tabel 3).

Tabel 3. Pearsoni korrelatsioonimaatriks: IADQ ja selle alaskaalade seosed IES-R ja EEK-2.

	Pealetükkivus IES-R	Vältimine IES-R	Ülierutuvus IES-R	Üldskoor IES-R	Depressioon EEK-2	Ärevus EEK-2	Üldskoor EEK-2
Hõivatus	0,485**	0,334**	0,506**	0,497**	0,493**	0,621**	0,590**
Võimetus kohaneda	0,494**	0,410**	0,528**	0,537**	0,604**	0,625**	0,668**
IADQ üldskoor	0,538**	0,451**	0,609**	0,598**	0,662**	0,694**	0,737**

** $p < 0,01$

Arutelu

Käesoleva töö eesmärgiks oli kohandada küsimustik IADQ ja seda piloteerida, vaadeldes seoseid kohanemishäire ja depressiooni, ärevuse ning posttraumaatilise stressihäire sümptomite vahel.

Esimene hüpotees lükati ümber: eestikeelses IADQ ei eraldunud kahte faktorit. Shevlin jt (2020) originaaltöös eraldus kohanemishäire sümptomeid mõõtvatest väidetest nii ühe kui ka kahefaktoriline mudel. Kahefaktoriline mudel oli statistiliselt tugevam, eraldusid faktorid Hõivatus („*Preoccupation*“, väited 10-12) ja Võimetus kohaneda („*Failure to Adapt*“, väited 13-15). IADQ tulemuste tõlgendamisel käsitletakse eraldunud faktoreid eraldi, kohanemishäire diagnoosimiseks on vaja mõlemal alaskaalal ületada lävend. Eestikeelses IADQ eraldus vaid

üks faktor („Kohanemishäire“), mis võib tekitada vastuolusid tulemuste tõlgendamisel – originaaltöö järgselt tuleks siiski diagnoosimisel eristada väiteid 10-12 ja 13-15, kuid eestikeelse versioonis mõeldavad antud väited sama asja. Võib olla, et käesolevas valimis polnud piisavalt tugevalt esinevate kohanemishäire sümptomitega isikuid ning seetõttu ei joonistunud välja originaaltöoga sarnane häirituse struktuur. Tulevikus peaks uuringusse kaasama suurema hulga isikuid, s.h kliinilise valimi. Kaasates vastavalt originaaltööle kohanemishäire sümptomeid hindavad kuus väidet uurivasse faktoranalüüsi, leidis kinnitust teine hüpotees: eestikeelne IADQ on hea sisemise kooskõlaga ($\alpha = 0,907$).

Eelnevalt on leitud, et PTSD esineb keskeltläbi kolmandikul juhtudest samaaegselt koos kohanemishäirega (Walter jt, 2018). Kui PTSD kujutab endast maladaptiivset stressireaktsiooni katastroofilisele sündmusele (näiteks sõda), siis kohanemishäire puhul esineb küll samuti maladaptiivne stressireaktsioon(id), kuid seda ebameeldiva(te)le igapäevaelu sündmustele, mis kõigis inimestes distressi ei tekitaks (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Mõlema puhul on tegemist liialt tugeva stressireaktsiooniga ning seetõttu oleks loogiline, et ühe häire sümptomite esinemise korral suureneb ka teise sümptomite esinemine ning vastupidi. Korrelatsioonianalüüs kinnitas kolmandat hüpoteesi: eestikeelse IADQ üldskoor on tugevas positiivses korrelatsioonis PTSD sümptomite esinemisega (IES-R üldskoori kohaselt). Ligi poolel valimist oli IES-R skoori kohaselt suurenenud tõenäosus PTSD diagnoosiks. Kuna tegemist oli mitte-kliinilise valimiga, siis võib eeldada, et psühhiaatri poolt kõik need isikud PTSD diagnoosi ei saaks. Enne IES-R täitmist nimetasid osalejad sündmuse, millele nad küsimustikku täites mõtlesid ning neist vaid mõne üksiku võiks liigitada traumaatilise sündmuse alla, ülejäänud keskendusid tavapärasele elustressile. Olenevalt sellest, kas vastaja on reaalselt läbi elanud mingi katastroofilise sündmuse, võib vastaja mitmete IES-R väidete esinemist oma elus erinevalt hinnata. Näiteks võivad väiteid „Mul oli raskusi magama jäämisega“, „Mul oli raskusi keskenduda“, „Ma olin kergesti ärrituv ja vihane“, „Ma nägin juhtunut unes“ erinevalt mõista isik, kes mõtleb küsimustiku täitmise hetkel probleemile, et ta ei jõua kodutöödega õigeaks ajaks valmis ja isik, kes mõtleb vägistamise juhtumile. Seetõttu tuleks antud häire sümptomite esinemise uurimisse tulevikus kaasata kliiniline valim.

Depressiooni ja ärevuse sümptomite seost kohanemishäire sümptomite esinemisega on vähe uuritud. Samas on loogiline, et antud häirete sümptomid esinevad koos samaaegselt – võimetus pärast stressiolukorda kohaneda võib alandada meeleolu, tekitada ärevustunde, põhjustada uneprobleeme ja/või kutsuda esile muid depressioonile/ärevusele iseloomulikke sümptomeid. Depressiooni iseloomustabki põhiliselt elurõõmu kadumine ning alanenud

meeleolu, ärevust kui häiret aga keskkonnatingimustest sõltumatu pidev ärevustunne (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Kui kohanemishäirel on mingi kindel elus toimunud sündmus, mis häire esile kutsus, siis depressioonil ja ärevushäirel see enamjaolt puudub (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Samuti kestab kohanemishäire tavaliselt 6 kuud, depressioon ja ärevus häiretena aga enamasti pikemalt (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995a). Käesolevas töös leidsid kinnitust nii kolmas kui ka neljas hüpotees: kohanemishäire sümptomid on tugevas positiivses korrelatsioonis nii ärevuse kui ka depressiooni sümptomite esinemisega. Shevlin jt (2020) leidsid oma uurimuses, et depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemine oli samas suurusjärgus korreleeritud kohanemishäire sümptomite esinemisega nagu käesolevas töös. Samas esines käesolevas töös EEK-2 kohaselt poolel valimist suurenenud tõenäosus saada depressiooni ning ligi poolel ärevushäire diagnoos, mis on kordades suurem esinemisprotsent võrreldes Tervise Arengu Instituudi (2019) andmetega. Antud uurimuse valim oli mitmeid kordi väiksem kui Tervise Arengu Instituudi (2019) oma. Tulevikus võiks uuringumetoodikasse kaasata kliinilise intervjuu meetodi, mis tasakaalustaks uuritavate isikute subjektiivset hinnangut enda vaimse tervise seisundile. Antud testid on mõeldud vaid vaimse tervise spetsialistile esialgse informatsiooni andmiseks, päris diagnoosi saab panna vaid psühhiaater. Käesolevale tööle koguti andmeid sügise eksamisessiooni algusperioodil ning kuna küsitlust jagati mitmes tudengitele mõeldud keskkonnas, siis võib olla, et tudengite emotsionaalne enesetunne oligi just antud hetkel kehvem – koolistressi suurenedes võib tõusta ärevus ja alaneda meeleolu. Samuti võis osalejate vaimset tervist mõjutada negatiivselt uuringu toimumise perioodil järjest suurenev COVID-19 kajastamine meedias ning sellega kaasnev ebakindlus ja/või probleemid kiiresti muutuva olukorraga kohanemisega. Tegemist on ka ühe pimedama perioodiga aastast, mis võib endaga kaasa tuua hooajalise depressiooni sümptomite esinemise. Uuringut võiks tulevikus korrata ka suveperioodil, mil inimeste meeleolu on kõrgem ja esineb vähem stressitekitavaid igapäevasündmusi – depressioon ja ärevus peaksid olema püsivad nähtused, mis ei kao pärast eksamisessiooni/ebameeldivat ilma täielikult ära. Samuti võiks tulevikus kaasata uuringusse juba depressiooni ja/või ärevushäirega diagnoositud isikuid, kelle puhul saaks hinnata kohanemishäire sümptomite esinemist juba diagnoositud häirega samal ajal.

Uuringu piirangud

Uuringusse ei kaasatud kliinilist valimit; kaasatud mitte-kliiniline valim oli väike. Vastajate hulgas polnud võrdselt esindatud mehed ega kõik vanusegrupid. Uuringus osalejate

vaimse tervise hindamine toimus läbi eneseraporteeritud küsimustike, hinnang osalejate vaimse tervise seisundile oli subjektiivne.

Kasutatud kirjandus

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 443-449. doi: 10.1080/080394899427692
- Bachem, R., Casey, P. (2018). Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*, 227, 243–253. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.034
- Casey, P., Maracy, M., Kelly, B. D., Lehtinen, V., Ayuso-Mateos, J.-L., Dalgard, O. S., Dowrick, C. (2006). Can adjustment disorder and depressive episode be distinguished? Results from ODIN. *Journal of Affective Disorders*, 92, 291-297. doi: 10.1016/j.jad.2006.01.021
- First, M. B., Reed, G. M., Hyman S.E., Saxena S. (2015). The development of the ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines for Mental and Behavioural Disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 82-90. doi: 10.1002/wps.20189
- Glaesmer, H., Romppel, M., Brähler, E., Hinz, A., Maercker, A. (2015). Adjustment disorder as proposed for ICD-11: Dimensionality and symptom differentiation. *Psychiatry Research*, 229(3), 940–948. doi: 10.1016/j.psychres.2015.07.010
- Leclerc, J., Lesage, A., Rochette, L., Huynh, C., Pelletier, É., Sampalis, J. (2020). Prevalence of depressive, bipolar and adjustment disorders, in Quebec, Canada. *Journal of Affective Disorders*, 263, 54-59. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.135
- Lorenz, L., Hyland, P., Maercker, A., Ben-Ezra, M. (2018). An empirical assessment of adjustment disorder as proposed for ICD-11 in a general population sample of Israel. *Journal of Anxiety Disorders*, 54, 65–70. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.01.007
- Maailma Tervishoiuorganisatsioon. (1995a). F40-F48 neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired. Veiko Vasar (toim), *RHK-10: psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon* (lk 129-170). Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.

- Maaailma Tervishoiuorganisatsioon. (1995b). F30-F39 meeleoluhäired. Veiko Vasar (toim), *RHK-10: psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon* (lk 108-128). Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- O'Donnell, M. L., Agathos, J. A., Metcalf, O., Gibson, K., Lau, W. (2019). Adjustment Disorder: Current Developments and Future Directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2537. doi: 10.3390/ijerph16142537
- Shevlin, M., Hyland, P., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Cloitre, M., Vallières, F., Bachem, R., & Maercker, A. (2020). Measuring ICD-11 adjustment disorder: The development and initial validation of the International Adjustment Disorder Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 265–274. doi: 10.1111/acps.13126
- Tervise Arengu Instituut. (2019). *PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi*. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyyhikahaired/PKH1.px/
- Viljus, S. (2013). *Adjustment Disorder New Module: The adaption and validation of a selfreport questionnaire for the assessment of adjustment disorder* (magistritöö).
- Walter, K. H., Levine, J. A., Highfill-McRoy, R. M., Navarro, M., & Thomsen, C. J. (2018). Prevalence of posttraumatic stress disorder and psychological comorbidities among US active duty service members, 2006–2013. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 837–844. doi: 10.1002/jts.22337
- Weiss, D. S. (2007). The impact of event scale: revised. In Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD (pp. 219-238). Springer, Boston, MA.
- World Health Organization. (2018). *News: WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11)*. [https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- World Health Organization. (2019). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (versioon 09/ 2020): 6B43 Adjustment Disorder*. <http://id.who.int/icd/entity/264310751>

Lisad

LISA 1. Rahvusvaheline kohanemishäire küsimustik (IADQ).

Järgnevalt on kirjeldatud erinevaid stressi tekitavaid olukordi, mida võid olla kogunud. Palun märki, kas nimetatud olukorrad esinevad KÄESOLEVALT Sinu elus:

Mul esinevad hetkel...	Jah
1. Majanduslikud probleemid (nt raskused arvete maksmisel, võlad).	
2. Töölased probleemid (näiteks töötus, koondamine, pensionile jäämine, probleemid/konfliktid kolleegidega, muutus töises rollis).	
3. Õppetööga seotud probleemid (näiteks raskused koolitöödega toimetulekus; tähtaegadega seotud pinged).	
4. Eluasemega seotud probleemid (näiteks stressirohke kolimine, raskused turvalise elukoha leidmisel, turvalise elukoha puudumine).	
5. Suhetega seotud probleemid (näiteks lahkuminek, lahus elamine või lahutus, konflikt pere või sõpradega, intiimsusega seotud probleemid).	
6. Probleemid enda tervisega (nt haigestumine või haiguse kulu halvenemine, ravimite kasutamisega seotud probleemid, vigastus või puue).	
7. Probleemid lähedase inimese tervisega (nt haigestumine või haiguse kulu halvenemine, ravimite kasutamisega seotud probleemid, vigastus või puue).	
8. Probleemid lähedaste eest hoolitsemisel (nt emotsionaalne stress, ajasurve/ajapuudus).	
9. Mõni muu, eelnevalt nimetamata probleem.	

Jätka küsimustiku täitmist, kui vastasid vähemalt ühele eelpool nimetatud olukorrale jaatavalt. Järgmised väited kirjeldavad probleeme, mida inimesed võivad stressirohkete olukordadega seotult elus kogeda. Mõeldes eelnevalt jaatavalt vastatud stressirohketele olukordadele, palun hinda **mil määral on Sind häirinud allpool nimetatud probleemid VIIMASE KUU jooksul**:

	Üldse mitte	Veidi	Mõõdukalt	Üsna palju	Ekstreemselt
10. Alates stressirohke(te)st sündmus(te)st muretsen ma palju rohkem.	0	1	2	3	4
11. Ma ei suuda lõpetada stressirohke(te)le sündmus(t)ele mõtlemist.	0	1	2	3	4
12. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul sageli hirm selle ees, mis võib tulevikus juhtuda.	0	1	2	3	4
13. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raskem eluga kohaneda.	0	1	2	3	4
14. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raske lõõgastuda ja end rahulikuna tunda.	0	1	2	3	4
15. Alates stressirohke(te)st sündmus(t)est on mul raske leida sisemist rahu.	0	1	2	3	4
16. Kas need probleemid algasid ühe kuu jooksul pärast stressirohket sündmust?	Jah		Ei		

Kas nimetatud probleemid on VIIMASE KUU jooksul:	Üldse mitte	Vähesel määral	Mõõdukalt	Üsna palju	Ekstreemselt
17. Mõjutanud teie suhteid või seltsielu.	0	1	2	3	4
18. Mõjutanud teie võimet töötada või õppida.	0	1	2	3	4
19. Mõjutanud mõnda muud olulist osa teie elust.	0	1	2	3	4

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis *DSpace*.

Kaisa Usberg