

Tartu Ülikool
Psühholoogia instituut

Kristiina Kongo

**KOOLIEALISTE LASTE JA NOORUKITE ASEBA KÜSIMUSTIKU VANEMATE,
LASTE ENESEKOHASE JA ÕPETAJATE VERSIOONIDE
PSÜHHOMEETRIILISED OMADUSED**

Magistritöö

Juhendajad: Astra Schults, Kaia Kastepõld-Tõrs

Läbiv pealkiri: ASEBA psühhomeetrilised omadused

Tartu 2022

Kokkuvõte

Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida kooliealiste laste ja noorukite ASEBA eestikeelse küsimustiku vanemate (CBCL), laste enesekohase (YSR) ja õpetajate (TRF) versioonide psühhomeetrilisi omadusi. Kogupalimis oli 1513 last ja noorukit vanuses 6-18 aastat. Neist 934 kuulus normvalimisse ja 579 kliinilisse valimisse. CBCL, YSR ja TRF kõik alaskaalad erinesid norm- ja kliiniline valimi lõikes. Keskmised koondskoorid normvalimis olid: $M_{CBCL} = 25,40$; $M_{YSR} = 37,86$; $M_{TRF} = 22,20$ ja kliinilises valimis $M_{CBCL} = 61,32$; $M_{YSR} = 56,61$; $M_{TRF} = 67,37$. Kõikide küsimustike norm- ja kliinilise valimi puhul ilmnas, et võrreldes tüdrukutega esines poistel rohkem *eksternaalseid probleeme, käitumisprobleeme, agressiivset käitumist ja tähelepanuprobleeme*. CBCL ja TRF normvalimi noorema vanusegrupi lapsed said kõrgemad skoorid *sotsiaalsed probleemid ja agressiivne käitumine* alaskaalades. CBCL ja TRF kliinilise valimi vanema vanusegrupi noorukid said kõrgemaid skooore *endassetõmbunud/depressiivne, somaatilised kaebused ja käitumisprobleemid* alaskaalades. CBCL, YSR ja TRF alaskaalade korrelatsioonimaatriksid olid sarnase struktuuriga ja kõige tugevamad korrelatsioonid olid *internaalsete probleemide ja eksternaalsete probleemide* alaskaalade vahel. Konvergentse valiidsuse näitajad olid head normvalimi põhjal, kuid kliinilise valimi YSR ja TRF vastavad korrelatsioonid SDQ alaskaaladega ei olnud statistiliselt olulised. Küsimustike sisereliaabluse näitajad nii norm- kui ka kliinilises valimis jäid vahemikku 0,52-0,95. Kinnitust leidsid CBCL norm- ja kliinilise valimi ja YSR normvalimi kaheksafaktoriline struktuur.

Märksõnad: ASEBA; CBCL; YSR; TRF; SDQ; norm- ja kliiniline valim; emotsionaalsed ja käitumisprobleemid;

Abstract

Psychometric properties of self-reported and informant-rated versions of the ASEBA Questionnaire.

The main aim of the current master thesis was to study psychometric properties of the Estonian version of parent rated (CBCL), child self-reported (YSR) and teacher rated (TRF) questionnaires. Total sample size was 1513 children and adolescents at age of 6 to 18 years. Normal sample based on the general population of school aged children included 934 children and 579 children were included in the clinical sample. Mean scores of all subscales in CBCL, YSR and TRF differed within normal and clinical sample. Mean total scores in normal sample were $M_{CBCL} = 25,40$; $M_{YSR} = 37,86$; $M_{TRF} = 22,20$ and in clinical sample: $M_{CBCL} = 61,32$; $M_{YSR} = 56,61$; $M_{TRF} = 67,37$. The results based on the normal and clinical sample of all the questionnaires showed that boys had more *externalizing problems*, *behavioral problems*, *aggressive behavior*, and *attention problems* than girls. Based on the normal sample of CBCL and TRF questionnaires, children in the younger age group (6-11) received higher scores in the subscales of *social problems* and *aggressive behavior*. Based on the clinical sample of CBCL and TRF questionnaires, adolescents in the older age group (12-18) received higher scores in the subscales of *withdrawn/depressed*, *somatic problems*, and *behavioral problems*. The correlation matrices of the subscales of CBCL, YSR and TRF were with similar structure and the strongest correlations were observed with internal and external problems related subscales. The indicators of convergent validity were good within normal sample, but the correlations of clinical sample of YSR and TRF questionnaires were not statistically significant. The internal consistency in all questionnaires ranged from 0.52 to 0.95 within normal and clinical sample. Confirmatory factor analysis indicated a good fit of the CBCL 8-syndrome model both in normal and clinical sample and YSR 8-syndrome model in normal sample to the Estonian data.

Keywords: ASEBA; CBCL; YSR; TRF; SDQ; normal and clinical sample; emotional and behavioral problems in children and adolescent

Sissejuhatus

Vaimse tervise häired mõjutavad märkimisväärselt hulka maailma lastest ja noortest. Meta-analüüsis on leitud, et laste ja noorukite vaimse tervise häirete ülemaailmne levimus on 13,4%, sh käitumishäiretel 5,7%, meeleluhäiretel 2,6% ning keskendumis- ja tähelepanuhäiretel 3,4% (Polanczyk et al., 2015). Eestis puuduvad ülevaatlilikud epidemioloogilised uuringud, kuid näiteks „*Global Burden of Disease Study 2013*“ uurimus on leidnud, et 5–14-aastaste vaimse tervise häiretega Eesti laste hulgas on enam levinud käitumishäired (32%), tähelepanu- ja hüperaktiivsushäired (22,7%) ning ärevushäired (22,6%) ja 15–19-aastaste noorukite hulgas ärevushäired (18,5%), käitumishäired (17,3%) ning meeleluhäired (14,9%). Sama uurimus näitas ka, et vaimse tervise häired on laste ja noorukite (5–14-aastased) hulgas üheks olulisemaks haiguskoormuse põhjuseks (Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, 2015). Uurimused on näidanud, et 50% vaimse tervise probleemidest avalduvad enne 14. eluaastat ja 75% enne 24. eluaastat (Kessler et al., 2005). Samas varasemate uurimuste kohaselt hinnanguliselt 75% lastest ei saa oma probleemidele vajalikku vaimse tervise tuge (Dvorsky et al., 2014). Arvestades vaimse tervise probleemide suurt levimust laste ja noorukite hulgas on probleemide varane avastamine ja sekkumine lapseas väga olulised, et ennetada nende süvenemist nooruki- ja täiskasvanueas. Seetõttu on tõendus põhiste hindamisvahendite olemasolu ja kasutamine väga vajalikud.

ASEBA küsimustikud

Kooliealiste laste ja noorukite ASEBA küsimustikud (*The Achenbach System of Empirically Based Assessment* ehk ASEBA ehk Achenbachi küsimustikud) koondavad kolme küsimustikku, mis on rahvusvaheliselt kasutuses olevad standardiseeritud sõelküsimumstikud, et hinnata laste ja noorukite emotsionaalseid ning käitumisprobleeme ja sotsiaalset pädevust. CBCL (*Child Behavior Checklist*) on mõeldud täitmiseks 6-18-aastaste laste vanematele, YSR (*Youth Self Report*) on suunatud 11-18-aastastele noorukitele ja TRF (*Teacher's Report Form*) küsimustik 6-18-aastaste laste õpetajatele. Vanemad hindavad lapsi ja noored ennast lähtudes viimase kuue kuu käitumisest ning emotsionaalsest seisundist. Hindamise perioodi võib varieerida vastavalt uuringu eesmärkidele. Kuna õpetajatel võib olla vajadus viia läbi

korduvaid hindamisi kooliaasta jooksul, siis TRF puhul hinnatakse käitumist viimasel kahel kuul (Bordin et al., 2013).

ASEBA küsimustikke kasutatakse vaimse tervisega tegelevates keskustes, haridusasutustes, tervishoiuasutustes, lastele ja peredele teenuseid osutavates keskustes ning ka töös alaealiste õigusrikkujatega (Achenbach & Rescorla, 2001). Tegu on kõige enam kasutatud hindamisvahendiga laste ja noorukite emotsionaalsete ning käitumisprobleemide epidemioloogilisel uurimisel (Koskelainen et al., 2000). ASEBA küsimustikud on arendatud Ameerika Ühendriikides ja erinevaid küsimustikke on tõlgitud enam kui 110 keelde (<https://aseba.org/translations/>). ASEBA skaalade skoorid on avaldatud CBCL kohta 42 riigis, YSR kohta 34 riigis ja TRF kohta 27 riigis (Rescorla et al., 2012). Empiirilised uurimused on vajalikud, et kontrollida ühes riigis välja töötatud hindamisvahendi sobivust teises kultuuriruumis. Ilma selleta ei pruugi sarnased skoorid riikide vahel peegeldada tegelikke mõõdetud psühholoogilise konstrukti sarnasusi (Dumenci et al., 2004).

ASEBA küsimustike ülesehitus ja skoorimine

Kolmel küsimustikul on sarnane ülesehitus, koosnedes kahest osast: sotsiaalne pädevus (*social competence*) (CBCL, YSR) või kohanev käitumine (*adaptive functioning*) (TRF) ja käitumisprobleemid (*behavior problems*). Käesolevas töös keskendutakse just käitumisprobleemide täpsemale uurimisele.

CBCL, YSR ja TRF käitumisprobleemide osa on enamjaolt kattuv ja koosneb igas hindamisvahendis 118 küsimusest. CBCL-s ja TRF-s on 95 ühesugust ja 23 erinevat küsimust ning CBCL ja YSR erinevad 14 küsimuse osas. Käitumisprobleeme hinnatakse skaalal „0“ (pole õige), „1“ (osaliselt õige või mõnikord õige) ja „2“ (väga õige või sageli õige). Need küsimused moodustavad kaheksa kitsamat probleemskaalat (*ärev/depressiivne, endassetõmbunud/depressiivne, somaatilised kaebused, sotsiaalsed probleemid, mõtlemisprobleemid, tähelepanuprobleemid, käitumisprobleemid, agressiivne käitumine*) ja kolm laiemat skaalat (*internaalsed probleemid, eksternaalsed probleemid, koondprobleemid*). Küsimused probleemskaaladelt *ärev/depressiivne, endassetõmbunud/depressiivne* ja *somaatilised kaebused* on laiemal *internaalsete probleemide* skaala komponendid. Küsimused probleemskaaladelt *käitumisprobleemid* ja *agressiivne käitumine* on komponentideks laiemale *eksternaalsete probleemide* skaalale. *Koondprobleemide* skoor CBCL ja TRF puhul

saab jääda vahemikku 0 kuni 240 ning YSR puhul 0 kuni 210. *Koondprobleemide* skaala sisaldab kõigi kaheksa probleemiskaala küsimusi ja lisaküsimusi teiste probleemide (*other problems*) kohta, mis ei kuulu ühegi probleemiskaala alla. Probleemiskaalade nimed peegeldavad neisse kuuluvate väidete sisu ja on valitud võimalikult igapäevase kõnekeele sarnased, et küsimustiku täitjad saaksid neist ühtmoodi aru (Bordin et al., 2013).

Vanematel palutakse hinnata lapse käitumist, mis on spetsiifiline kodukeskkonnale (nt sõnakuulmatus, unerežiim võrreldes teiste samaealiste lastega, voodimärgamine) ja õpetajatel koolikeskkonna spetsiifilisi käitumisi (nt teiste laste häirimine, koolireeglite rikkumine, õpiraskused, tunni ajal magamine). YSR sisaldab sotsiaalse soovitavuse (*socially desirable*) küsimusi, millega enamik noorukeid nõustuvad (nt proovin teisi aidata, kui saan; mulle meeldib teiste suhtes olla aus). CBCL-s on need asendatud väidetega mitteeakohaste tegevuste kohta (nt pöidla imemine, püksi roojamine, suguelundite avalik puudutamine) (Bordin et al., 2013).

Laste ja noorukite probleemide võrdlemiseks rahvuslike normidega USAs on ASEBA küsimustike probleemiskaaladest koostatud profiilid. Profiili abil saab vaadata, kas ja mis tüüpi häirele laste ja noorukite probleemid viitavad ning kas need on pigem emotsionaalsed (internaalsed) või käitumuslikud (eksternaalsed) probleemid. Kõigi kolme hindamisvahendi puhul teisendatakse toorskoorid (*raw scores*) T-skoorideks, mis näitavad, kas lastel ja noorukitel esineb hälbivat käitumist või puudusi sotsiaalsetes pädevustes. T-skooride arvutamisel lähtutakse lapse vanusest ja soost. T-skoorid jaotavad uuritavad kliinilisse, piiripealsesse või normgruppi (Bordin et al., 2013).

CBCL, YSR ja TRF probleemküsimuste osa saab ka skoorida lisaks empiirilistele skaaladele, kasutades DSM-IV (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition*) diagnoosidel põhinevaid skaalaid. DSM-IV diagnoosidel põhinevad skaalad on *afektiivsed probleemid, ärevusprobleemid, tähelepanupuudulikkuse/hüperaktiivsuse probleemid, käitumisprobleemid, tõrges-trotslik käitumine ja somaatilised probleemid*. Skoorimisel on oluline silmas pidada, et isegi kõrge skoori puhul, mis viitab kliinilisele tulemusele, pole see samaväärne DSM-IV diagnoosiga ja vajalik on edasine hindamine (Bordin et al., 2013). Antud töös kasutatakse vaid toorskoore ja empiirilistel skaaladel põhinevat skoorimist.

Soolised ja vanuselised erinevused

Tehrani-Doost jt (2011) leidsid Iraani 6-12-aastaste CBCL normvalimi põhjal, et võrreldes tüdrukutega olid poistel oluliselt kõrgemad skoorid *tähelepanuprobleemid, delinkventne käitumine, agressiivne käitumine, eksternaalsed probleemid* alaskaaladel ja *koondskooris*. Lisaks leiti, et vanuse kasvades *somaatiliste kaebuste, ärev/depressiivsuse ja internaalsete probleemide* skaalade skoorid kasvasid märkimisväärselt sõltumata soost (Tehrani-Doost et al., 2011). Selle põhjuseks võib olla *internaalsete probleemide* väiksem levimus 6-11-aastastel tüdrukutel ja probleemide tõus noorukiea alguses. Sama leiti erinevate riikide CBCL tulemuste põhjal, et läbiv oli vanuseline efekt, mille järgi vanuse suurenedes kasvavad emotsionaalsed probleemid (*internaalsed probleemid*) ja kahanevad käitumisprobleemid (*eksternaalsed probleemid*) (Rescorla et al., 2007). YSR normgrupi puhul leidsid Shahini jt (2015) Kosovos, et oluline erinevus oli sugude lõikes *koondskoori, internaalsed probleemid* (poisid < tüdrukud), *eksternaalsed probleemid* (poisid > tüdrukud), *ärev/depressiivne* (poisid < tüdrukud) ja *käitumisprobleemid* (poisid > tüdrukud) alaskaalades. Samas uuringus leiti vanusegruppide (11-12; 13-14 ja 15-17) puhul, et oluline erinevus esines *eksternaalsed probleemid, ärev/depressiivne, endassetõmbunud/depressiivne, käitumisprobleemid ja agressiivne käitumine* alaskaalades. Kõige kõrgemad skoorid said kõigis alaskaalades 15-17 vanusegrupp (Shahini, Rescorla, Ahmeti, et al., 2015a). TRF normgrupi puhul leidsid Larsson jt (2011) Norras, et sugude lõikes esines oluline erinevus *koondskoor, eksternaalsed probleemid, mõtlemisprobleemid, tähelepanuprobleemid, käitumisprobleemid ja agressiivne käitumine* alaskaalades (poisid > tüdrukud). Vanusegruppide (6-9; 10-13) vahel oli oluline erinevus *internaalsed probleemid, endassetõmbunud/depressiivne ja käitumisprobleemid* alaskaalades. Ühtlasi leiti, et kõigides alaskaalades (va *somaatilised kaebused ja mõtlemisprobleemid*), kaldus olema rohkem probleeme vanemal vanusegrupil (Larsson & Drugli, 2011).

Reliaablus ja valiidsus

ASEBA küsimustike sisereliaabluse näitajad olid enamikes uuringutes valdavalt head või väga head (Achenbach & Rescorla, 2001; Larsson & Drugli, 2011; Shahini, Rescorla, Wancata, et al., 2015; Tehrani-Doost et al., 2011). Konvergentse valiidsuse mõõtmiseks on korreleeritud ASEBA ja SDQ (*The Strengths and Difficulties Questionnaire*) vastavate küsimustike koondskoore ning alaskaalade skoores. SDQ on 25 väitest koosnev käitumist hindav sõeltest, mis on mõeldud 3-16-aastaste laste uurimiseks (Goodman, 1997). Erinevad

uuringud on leidnud, et koondskooride vahel on tugev korrelatsioon (Janssens & Deboutte, 2009; Klasen et al., 2000; Koskelainen et al., 2000). Koskelainen jt (2000) leidsid tugevad korrelatsioonid YSR ja CBCL koondskoores vastavate SDQ küsimustike koondskooridega korreleerides. Samuti jõuti tugevate korrelatsioonideni CBCL *eksternaalsed probleemid* ja SDQ vastava küsimustiku *käitumisega seotud raskused* alaskaalade vahel ning SDQ vanemate küsimustiku *emotsionaalsed raskused* ja CBCL *ärev/depressiivne* alaskaalade vahel.

Faktorstruktuur

Probleemskaalad on empiirilisel tuletatud faktoranalüüsi kaudu, mis võimaldab koguda andmeid nii spetsiifiliste probleemide kohta kui ka tuvastada koosinevaid probleeme. Probleemskaalad ei väljenda psühhiaatrilisi diagnoose, aga annavad informatsiooni, kas lapsel on kõrgem risk teatud psüühikahäire esinemiseks. Achenbachi esimese, 1966. a. loodud laste psüühikahäirete klassifikatsiooni aluseks olid psühhiaatriaigla personali poolt koostatud kirjeldused laste käitumise kohta, mille põhjal selgitati välja probleemid, mis omavahel korreleeruvad (Bordin et al., 2013).

ASEBA küsimustiku eelmine versioon tuli välja 1991. aastal ja suurem osa küsimustiku adapteerimist puudutavaid uurimusi jääb 90-ndatesse aastatesse. 2001. aastal tuli välja küsimustikust viimane versioon, kuid selle faktorstruktuuri uurimisele keskenduvaid erinevate riikide uurimusi pole inglise keeles palju avaldatud. Kättesaadavad on uurimused Kosovo YSR ja CBCL, Uruguai CBCL ja Katari CBCL kohta (Al-Hendawi et al., 2016; Shahini, Rescorla, Ahmeti, et al., 2015a; Shahini, Rescorla, Wancata, et al., 2015; Viola et al., 2011). Türgi CBCL psühhomeetriseliste omaduste uurimuses kasutati 1991. aasta versiooni põhjal kogutud andmeid, kuid analüüsiti 2001. aasta versiooni faktorstruktuuri, jättes välja väited, mis kahe versiooni vahel erinevad (Dumenci et al., 2004). Erinevate riikide tulemusi koondavate uurimuste puhul on samuti levinud 1991. aasta ja 2001. aasta versioonide kogutud andmete koos kasutamine, jättes analüüsist välja küsimused, mis nende vahel erinevad (CBCL ja YSR 6 väidet, TRF 3 väidet).

Uuriva faktoranalüüsi käigus jõudsid küsimustiku loojad YSR ja CBCL kaheksafaktorilise struktuurini ning TRF seitsmefaktorilise struktuurini. Kinnitava faktoranalüüsiga selgitati, kuidas andmed sobituvad leitud mudelitega. TRF 2001. aasta versiooni faktoranalüüsi puhul ei leidnud enam kinnitust kaheksafaktoriline mudel. Kaheksandale faktorile tekkis lisaks

ühendas faktor, mille alla laadusid TRF-le spetsiifilised hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse väited *tähelepanuprobleemide* alaskaalalt. Analüüside käigus leiti, et TRF puhul on kõige sobilikum seitsmefaktoriline struktuur ilma *tähelepanuprobleemide* alaskaalata.

Tähelepanuprobleemid alaskaalale viidi läbi eraldi analüüsid, mille käigus leiti, et kõige sobivam on hierarhiline kolmefaktoriline mudel (kõikide väidetega *tähelepanuprobleemide* alaskaala ja *tähelepanematuse* ning hüperaktiivsuse/impulsiivsuse alaskaalad). Autorid on välja toonud, et TRF selline struktuuri muutus võis olla tingitud sellest, et TRF *tähelepanuprobleemide* skaala koosneb nii paljudest väidetest (26) ja kooli kontekstis on õpetajatel võimalik eristada *tähelepanematuse* ning hüperaktiivsuse/impulsiivsuse probleeme (Achenbach & Rescorla, 2001). Erinevate riikide andmetel põhinevates uurimustes on samuti leitud, et CBCL ja YSR vastavad kaheksafaktorilisele struktuurile (Al-Hendawi et al., 2016; Dumenci et al., 2004; Ivanova, Achenbach, Dumenci, et al., 2007; Ivanova, Achenbach, Rescorla, Dumenci, Almqvist, Bilenberg, et al., 2007; Shahini, Rescorla, Ahmeti, et al., 2015b) ja TRF seitsmefaktorilisele struktuurile (Ivanova, Achenbach, Rescorla, Dumenci, Almqvist, Bathiche, et al., 2007).

Antud töö eesmärgiks on analüüsida CBCL, YSR ja TRF eestikeelsete versioonide psühhomeetriselisi omadusi. Täpsemalt on eesmärgid järgmised:

1. Võrrelda CBCL, YSR ja TRF koondskooride keskmist ja alaskaalade keskmisi skooore normvalimi ja kliinilise valimi lõikes.
2. Kirjeldada CBCL, YSR ja TRF soolisi ning vanuselisi erinevusi alaskaalade kaupa norm- ja kliinilise valimi põhjal.
3. Uurida korrelatsioone CBCL, YSR ja TRF alaskaalade vahel.
4. Hinnata CBCL, YSR ja TRF konvergentset valiidsust korreleerides alaskaalasisid vastavate SDQ alaskaaladega.
5. Hinnata CBCL, YSR ja TRF sisemist reliaablust norm- ja kliinilise valimi põhjal.
6. Uurida CBCL struktuuri vastavust originaalskaalale norm- ja kliinilise valimi andmete põhjal.
7. Uurida YSR struktuuri vastavust originaalskaalale norm- ja kliinilise valimi andmete põhjal.
8. Uurida TRF struktuuri vastavust originaalskaalale norm- ja kliinilise valimi andmete põhjal.

Meetod

Valim

Uurimuse koguvalim oli 1513 last (Tabel 1). Need on lapsed, kelle kohta on täidetud vähemalt üks ASEBA kooliealiste küsimustikest. Poiste keskmine vanus oli 11,6 aastat (SD = 2,89) ja tüdrukutel 13,2 aastat (SD = 2,82). Koduse keelena kõneles eesti keelt 1424 last (94,1%), vene keelt 23 (1,5%), eesti ja vene keelt 25 last (1,7%).

Tabel 1. Valimi kirjeldus

	N	vanus (SD)	poisid (%)	tüdrukud (%)
Koguvalim	1513	12,6 (2,87)	774 (51,2)	736 (48,6)
Normvalim	934	13,4 (2,46)	366 (39,2)	567 (60,7)
Kliiniline valim	579	10,6 (2,92)	408 (70,5)	169 (29,2)

Normvalimi poiste keskmine vanus oli 13 aastat (SD = 2,29) ja tüdrukutel 13,7 (SD = 2,52). Kliinilise valimi poiste keskmine vanus oli 10,2 aastat (SD = 2,76) ja tüdrukutel 11,5 (SD = 3,12).

Kliinilise valimi 340 (58,7%) lapse ja nooruki kohta oli teada ka kliiniline diagnoos. Kõige sagedamini esinevad psüühikahäired kliinilises grupis olid käitumis- ja tundeeluhäired (F90-F98) 111 juhul (19,2%), psühholoogilise arengu häired ehk psüühilise arengu spetsiifilised häired (F80-F89) 65 juhul (11,2%), meeleoluhäired (F30-F39) 54 juhul (9,3%) ja neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired (F40-F49) 45 juhul (7,8%).

YSR analüüsidesid jäeti välja 102 küsimustikule vastanud 6-10-aastast last sh 71 poissi ja 81 tüdrukut, kuna küsimustik on mõeldud täitmiseks 11-18-aastastele lastele ja noorukitele.

Protseduur

Käesolevas magistritöös on kasutatud kolme Eestis varasemalt läbi viidud uurimuse andmeid. Normvalimi andmed on kogutud 2006. aastal ja kliinilise valimi andmed aastatel 2007 ja 2009-2018.

Normvalimi andmed on kogutud uurimistöös "1,5-18-aastaste laste sõeltestide kohandamine Eesti oludele." raames ajavahemikul veebruar kuni mai 2006. Uurimuses kasutati Tugevuste

ja raskuste küsimustikku (*The Strength and Difficulties Questionnaire*; SDQ) ning ASEBA küsimustikke (CBCL, CBCL, TRF). Katsegrupi koostamisel lähtuti põhimõttest, et, esindatud oleksid suuremad ja väiksemad linnad, alevid ning asulad, suured ja väikesed koolid, majanduslikult edasijõudnud ning mahajäänud piirkonnad. Kokku osales uurimuses 27 tavakooli üle Eesti. Andmete kogumise protseduuri alguses teavitati lapsevanemaid ja õpetajaid uurimusest ning küsiti nende käest informeeritud nõusolekud. Seejärel saadeti laste kaudu lastevanematele koju ümbrik testidega, mida paluti täita ja tagastada kooli nädala jooksul. Õpetajatel paluti sel ajaperioodil hinnata neid oma klassi lapsi, kelle vanemad olid selleks nõusoleku andnud. Lastega vanuses 8-18 viidi läbi grupitestimine, mille käigus nad täitsid enesekohased küsimustikud. Sellele eelnes nendelt informeeritud nõusoleku taotlemine (Kaska, 2019).

Kliinilise valimi andmed koguti lastelt ja noortelt vanuses 6-18 eluaastat, kes pöördusid ravile SA TÜK Psühhiaatrikliiniku laste osakonda aastatel 2009-2018. Tavapärase raviprotsessi käigus täitsid laps/nooruk ise, lapsevanem ja/või õpetaja ASEBA küsimustikud (CBCL, YSR, TRF). Andmed sisestati ja kodeeriti SA TÜK Psühhiaatrikliiniku kliinilise psühholoogi Katrin Pruulmanni poolt ning edastati sellisel kujul uurimistöö läbiviijatele. Nende andmete retrospektiivselt uurimistöös kasutamiseks andis loa Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee (otsus nr292/T-12, koosolek 292, 15. aprill 2019). Antud töö kliinilises grupis kasutatakse ka Sigrid Saveli 2009. aastal kaitsitud seminaritöö raames kogutud andmeid Tartu Herbert Masingu kooli õpilastelt. Tema andmete kogumisele andis samuti loa Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee (Kaska, 2019).

Küsimustikud

Magistritöös on kasutatud ASEBA kooliealiste laste ja noorukite küsimustike (CBCL, YSR, TRF) 2001. aasta versioone. Küsimustike kirjeldused on ära toodud sissejuhatuses. Antud magistritöö analüüsides kasutati vaid küsimustike probleemskaalade andmeid. Küsimustiku 1991. aasta versioon tõlgiti eesti keelde Tartu Ülikooli psühholoogia osakonnas 1996. aastal Maie Kreegipuu, Aleksander Pulveri ja Aaro Toomela poolt (Paananen, 2005) 2001. aasta CBCL ja YSR küsimustikes on kuus uut väidet (3 väidet *käitumisprobleemid*, 2 väidet *tähelepanuprobleemid* ja 1 väide *endassetõmbunud/depressiivne* alaskaalalt), TRF küsimustikus kolm uut väidet (2 väidet *käitumisprobleemid*, 1 väide *endassetõmbunud/depressiivne* alaskaalalt), võrreldes 1991. aasta versiooniga (Achenbach & Rescorla, 2001).

SDQ on ASEBAGA sarnase ülesehitusega sõeltest ja eraldi küsimustiku versioonid on täitmiseks lapsevanematele ja õpetajatele (eestikeelsed versioonid 2-4-aastaste ja 4-17-aastaste laste kohta) ning 11-17-aastastele noorukitele. Igale väitele on kolm vastusevarianti (“vale”, “osaliselt õige” ja “kindlasti õige”). Küsimustik koosneb viiest alaskaalast, millest igähe alla koondub viis väidet. Esimesed kaks alaskaalat (*käitumisega seotud raskused*, *hüperaktiivsusega seotud raskused*) puudutavad lapse väljapoole suunatud käitumisi (*externalising behaviour*) ja teised kaks (*emotsionaalsed raskused*, *omasugustega suhtlemise raskused*) sissepoole suunatud käitumisi (*internalising behaviour*). Nelja esimese alaskaala skoorid liidetakse kokku üheks raskuste koondskooriks. Viimane alaskaala – *prosotsiaalsus* – on seotud laste tugevustega. Mida kõrgemad on raskustega seotud skooride näitajad, seda rohkem esineb lapsel käitumisega probleeme. Mida kõrgem on *prosotsiaalsuse* skoor, seda abivalmim ja koostööaltim on laps (Trummal & Kukk, 2018). Antud töös kasutati enesekohase, vanemate ja õpetajate SDQ küsimustike koondskoori ja nelja raskuste alaskaalde skoori.

Analüüsimetodid

Andmete analüüsimiseks kasutati andmetöötlusprogrammi JASP (versioon 0.16.2). Meetoditest kasutati kirjeldavat statistikat, gruppide vaheliste erinevuste leidmiseks dispersioonanalüüsi (ANOVA), reliaablusanalüüsi (*Cronbachi α*) ja korrelatsioone (Pearsoni korrelatsioonikoefitsient). Leidmaks, kuidas andmed sobituvad varem esitletud mudelitega, kasutati kinnitavat ja uurivat faktoranalüüsi. Kinnitavas faktoranalüüsis kasutati DWLS (*diagonally weighted least squares*) meetodit, mida kasutatakse juhul, kui andmed ei vasta normaaljaotusele ja andmed on järjestusskaalal. Uuriva faktoranalüüsi läbi viimisel kasutati peatelgede meetodit (*principal axis factoring*) ja faktorite kaldnurkset pööramist (*oblimin*). Kaiser-Meyer-Olkini (KMO) testi kasutati valimi suuruse adekvaatsuse hindamiseks.

Tulemused

Töös kasutatud küsimustike täitjate arv ja keskmised koondskoorid norm- ja kliinilise valimi põhjal on toodud Tabelis 2. Enesekohaseid küsimustikke täitis 385 (40,8%) poissi ja 558 (59,2%) tüdrukut. Laste kohta täitsid küsimustikke valdavalt emad ja naissoost õpetajad. Isasid oli vastajate hulgas 65 (6,1%) ja meessoost õpetajaid 14 (3,3%).

Tabel 2. Koondskooride keskmised küsimustike ja valimigruppide lõikes

	Normvalim			Kliiniline valim		
	N	M (SD)	Skooride vahemik	N	M (SD)	Skooride vahemik
YSR	806	37,86 (22,20)	0-168	138	56,61 (30,86)	0-170
CBCL	798	25,38 (17,52)	0-119	266	61,32 (28,19)	1-152
TRF	210	22,20 (20,91)	0-84	209	67,37 (33,25)	0-146

Märkused: YSR - *Youth Self-Report*; CBCL - *Child Behavior Checklist*; TRF - *Teacher's Report Form*

Kliinilise ja normvalimi vahelised erinevused

Norm- ja kliinilise valimi keskmiste skooride erinevused olid statistiliselt olulised kõigi kolme küsimustiku (CBCL, YSR ja TRF) puhul kõikides alaskaalades (Tabel 3).

YSR küsimustiku normvalimis olid statistiliselt olulised erinevused poiste ja tüdrukute vahel *internaalsed ja eksternaalsed probleemid, somaatilised kaebused, ärev/depressiivne, käitumisprobleemid ja agressiivne käitumine* alaskaalades (Lisa 1). YSR kliinilises valimis sugude vahel erinevused puudusid (Lisa 2).

CBCL normvalimis esines sugude vahel statistiliselt oluline erinevus keskmistes skoorides enamikel alaskaaladel (va *internaalsed probleemid, sotsiaalsed probleemid, ärev/depressiivne ja sotsiaalsed probleemid* alaskaalades). Vanusegruppide (6-11a ja 12-18a) vahel oli erinevus *endassetõmbunud/depressiivne, sotsiaalsed probleemid, käitumisprobleemid ja agressiivne käitumine* alaskaalades (Lisa 3).

CBCL küsimustiku kliinilises valimis esines statistiliselt oluline erinevus *tähelepanuprobleemid ja käitumisprobleemid* alaskaalades. Vanusegruppide (6-11a ja 12-18a) vahel olid erinevused *koondskoori, endassetõmbunud/depressiivne, somaatiliste kaebuste ja käitumisprobleemide* alaskaalades (Lisa 4).

TRF normvalimis olid sugude vahel statistiliselt olulised erinevused enamikes (va *internaalsed probleemid, somaatilised kaebused ja ärev/depressiivne*) alaskaalades. Vanusegruppide (6-11a ja 12-18a) vahel olid statistiliselt olulised erinevused *koondskoori, internaalsed probleemid, ärev/depressiivne, sotsiaalsed probleemid ja agressiivne käitumine* alaskaalades (Lisa 5).

TRF kliinilises valimis oli sugude vahel statistiliselt oluline erinevus enamikel alaskaaladel (va *koondskoor, sotsiaalsed probleemid, mõtlemisprobleemid ja käitumisprobleemid*).

Vanusegruppide (6-11a ja 12-18a) vahel olid erinevused *internaalsed probleemid*, *endassetõmbunud/depressiivne*, *somaatilised kaebused* ja *käitumisprobleemid* alaskaalades (Lisa 6).

Tabel 3. CBCL, YSR ja TRF norm ning kliinilise valimi keskmiste skooride erinevused

	CBCL			YSR			TRF		
	normgrupp	kliiniline grupp	<i>F</i>	normgrupp	kliiniline grupp	<i>F</i>	normgrupp	kliiniline grupp	<i>F</i>
	N = 798	N = 266		N = 806	N = 138		N = 210	N = 209	
M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
Koondskoor	25,40(17,56)	61,32 (28,19)	383,06*	37,86(22,20)	56,61 (30,86)	82,59*	22,20 (20,91)	67,37 (33,25)	276,84*
Internaalsed probleemid	7,25 (5,15)	15,87 (9,45)	165,40*	12,22 (8,52)	20,18 (12,41)	52,52*	6,16 (5,95)	13,41 (8,67)	99,58*
Eksternaalsed probleemid	7,04 (5,84)	19,44 (11,49)	211,07*	10,38 (7,72)	15,17 (10,15)	27,92*	5,33 (7,17)	20,67 (14,35)	192,29*
Endassetõmb/depressiivne	2,23 (2,19)	4,89 (3,26)	156,65*	3,68 (3,14)	6,76 (4,14)	69,62*	2,15 (2,74)	4,70 (3,35)	73,16*
Somaatilised kaebused	2,16 (2,39)	3,55 (3,40)	39,45*	3,57 (3,14)	4,78 (3,89)	12,14*	0,36 (0,85)	1,64 (2,35)	55,33*
Ärev/depressiivne	3,61 (3,02)	7,42 (4,72)	155,80*	4,97 (4,01)	8,64 (6,13)	46,00*	3,63 (3,64)	7,07 (5,31)	59,84*
Sotsiaalsed probleemid	2,02 (2,24)	5,96 (3,80)	261,29*	3,18 (2,69)	5,57 (4,05)	44,92*	1,60 (2,38)	4,64 (3,53)	106,85
Mõtlemisprobleemid	1,68 (1,93)	4,76 (3,93)	155,89*	3,71 (3,32)	5,36 (4,41)	17,75*	0,36 (0,92)	3,07 (2,94)	161,65*
Tähelepanuprobleemid	3,85 (3,03)	9,51 (4,49)	375,73*	5,29 (3,09)	7,70 (3,85)	49,01*	7,78 (9,27)	23,95 (12,00)	238,84*
Käitumisprobleemid	2,13 (2,46)	5,52 (4,48)	140,94*	3,85 (3,51)	6,00 (4,62)	27,14	1,84 (2,60)	5,46 (4,04)	119,48*
Agressiivne käitumine	5,10 (4,32)	14,04 (7,80)	242,43*	6,53 (4,87)	9,17 (6,31)	21,89*	3,47 (5,00)	15,32 (11,22)	194,90*

Märkus: * $p < 0.001$; YSR - *Youth Self-Report*; CBCL - *Child Behavior Checklist*; TRF - *Teacher's Report Form*;

Korrelatsioonid

Kõige tugevamad korrelatsioonid olid kolmes küsimustikus läbivalt *internaalsed probleemid* ja *eksternaalsed probleemid* laiematel alaskaaladel nende alla kuuluvate alaskaaladega ja nendel alaskaaladel omavahel (Tabelid 4-6). Kõige nõrgemad korrelatsioonid olid *internaalsed probleemid* alla kuuluvatel alaskaaladel *eksternaalsed probleemid* alla kuuluvate alaskaaladega ja vastupidi. YSR puhul olid kõikide alaskaalade korrelatsioonid nii norm- kui ka kliinilises valimis statistiliselt olulised. CBCL puhul olid statistiliselt olulised kõik normvalimi alaskaalade korrelatsioonid ja kliinilise valimi puhul oli korrelatsioone, mis ei olnud statistiliselt olulised. Näiteks CBCL kliinilises valimis ei olnud enamik *somaatilised kaebused* alaskaala korrelatsioonid olulised ja *internaalsed probleemid* laiema alaskaala korrelatsioonid *tähelepanuprobleemid* ja *käitumisprobleemid* alaskaaladega. TRF küsimustiku normvalimi korrelatsioonides olid kõikide alaskaalade korrelatsioonid statistiliselt olulised välja arvatud *mõtlemisprobleemid* ja *somaatilised kaebused* alaskaalade vaheline korrelatsioon. TRF kliinilise valimi puhul oli statistiliselt mitteolulisi korrelatsioone rohkem. Näiteks ei olnud statistiliselt olulised *somaatilised kaebused* ja *mõtlemisprobleemid* alaskaalade vaheline korrelatsioon ning *eksternaalsed probleemid* laiema alaskaala korrelatsioonid *endassetõmbunud/depressiivne* ja *somaatilised kaebused* alaskaaladega.

Tabel 4. CBCL alaskaalade korrelatsioonid normvalimi ja kliinilise valimi põhjal

norm\kl	INT	EKS	E/D	SOM	Ä/D	SOTS	MÕT	TÄH	KÄI	AGR
INT		0,31*	0,88**	0,72**	0,90**	0,46**	0,40*	0,23	0,20	0,35*
EKS	0,53**		0,38*	0,17	0,25	0,52**	0,58**	0,74**	0,90**	0,96**
E/D	0,74**	0,41**		0,48**	0,76**	0,50**	0,35*	0,30*	0,29	0,40*
SOM	0,77**	0,38**	0,34**		0,42*	0,19	0,22	0,09	0,14	0,18
Ä/D	0,87**	0,48**	0,49**	0,51**		0,45*	0,40*	0,20	0,11	0,31*
SOTS	0,60**	0,51**	0,48**	0,38**	0,57**		0,31*	0,45*	0,34*	0,58**
MÕT	0,54**	0,58**	0,37**	0,43**	0,47**	0,45**		0,36*	0,50**	0,57**
TÄH	0,48**	0,66**	0,41**	0,33**	0,42**	0,50**	0,44**		0,65**	0,72**
KÄI	0,43**	0,85**	0,37**	0,32**	0,34**	0,39**	0,53**	0,55**		0,75**
AGR	0,52**	0,95**	0,38**	0,36**	0,49**	0,52**	0,53**	0,63**	0,65**	

Märkused: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$; INT – internaalsed probleemid; EKS – eksternaalsed probleemid; E/D – endassetõmbunud/depressiivne; SOM – somaatilised kaebused; Ä/D – ärev/depressiivne; SOTS – sotsiaalsed probleemid; MÕT – mõtlemisprobleemid; TÄH – tähelepanuprobleemid; KÄI – käitumisprobleemid; AGR – agressiivne käitumine; norm – normvalim; kl – kliiniline valim;

Tabel 5. YSR alaskaalade korrelatsioonid norm- ja kliinilise valimi põhjal

norm\kl	INT	EKS	E/D	SOM	Ä/D	SOTS	MÕT	TÄH	KÄI	AGR
INT		0,36**	0,84**	0,83**	0,93**	0,74**	0,69**	0,67**	0,34**	0,33**
EKS	0,52**		0,24*	0,35**	0,34**	0,37**	0,51**	0,58**	0,90**	0,95**
E/D	0,78**	0,33**		0,54**	0,69**	0,61**	0,49**	0,56**	0,25**	0,20*
SOM	0,79**	0,42**	0,38**		0,67**	0,57**	0,61**	0,53**	0,33**	0,31**
Ä/D	0,90**	0,52**	0,58**	0,59**		0,71**	0,69**	0,64**	0,31**	0,33**
SOTS	0,70**	0,47**	0,57**	0,47**	0,68**		0,66**	0,58**	0,29**	0,38**
MÕT	0,59**	0,56**	0,40**	0,50**	0,56**	0,48**		0,58**	0,42**	0,52**
TÄH	0,57**	0,64**	0,38**	0,44**	0,58**	0,54**	0,52**		0,52**	0,54**
KÄI	0,41**	0,89**	0,27**	0,33**	0,41**	0,37**	0,47**	0,53**		0,72**
AGR	0,53**	0,94**	0,33**	0,44**	0,54**	0,48**	0,55**	0,63**	0,69**	

Märkused: *p<0,05; **p<0,001; INT – internaalsed probleemid; EKS – eksternaalsed probleemid; E/D – endassetõmbunud/depressiivne; SOM – somaatilised kaebused; Ä/D – ärev/depressiivne; SOTS – sotsiaalsed probleemid; MÕT – mõtlemisprobleemid; TÄH – tähelepanuprobleemid; KÄI – käitumisprobleemid; AGR – agressiivne käitumine; norm – normvalim; kl – kliiniline valim;

Tabel 6. TRF alaskaalade korrelatsioonid norm- ja kliinilise valimi põhjal

norm\kl	INT	EKS	E/D	SOM	Ä/D	SOTS	MÕT	TÄH	KÄI	AGR
INT		0,24**	0,78**	0,57**	0,89**	0,53**	0,39**	0,23*	0,21*	0,23**
EKS	0,25**		0,13	0,09	0,28**	0,54**	0,57**	0,78**	0,83**	0,98**
E/D	0,82**	0,22*		0,31**	0,51**	0,44**	0,30**	0,17*	0,19*	0,10
SOM	0,48**	0,18*	0,21*		0,30**	0,15*	0,11	0,16*	0,16*	0,06
Ä/D	0,92**	0,19*	0,53**	0,40**		0,52**	0,39**	0,19*	0,16*	0,29**
SOTS	0,59**	0,51**	0,57**	0,30**	0,46**		0,56**	0,54**	0,47**	0,52**
MÕT	0,27**	0,54**	0,24**	0,09	0,25**	0,45**		0,56**	0,41**	0,58**
TÄH	0,30**	0,83**	0,32**	0,20*	0,21*	0,53**	0,52**		0,73**	0,73**
KÄI	0,26**	0,89**	0,30**	0,15*	0,16*	0,49**	0,52**	0,80**		0,69**
AGR	0,22*	0,97**	0,16*	0,19*	0,20*	0,48**	0,50**	0,77**	0,75**	

Märkused: *p<0,05; **p<0,001; INT – internaalsed probleemid; EKS – eksternaalsed probleemid; E/D – endassetõmbunud/depressiivne; SOM – somaatilised kaebused; Ä/D – ärev/depressiivne; SOTS – sotsiaalsed probleemid; MÕT – mõtlemisprobleemid; TÄH – tähelepanuprobleemid; KÄI – käitumisprobleemid; AGR – agressiivne käitumine; norm – normvalim; kl – kliiniline valim;

Konvergentne valiidsus

Normvalimi korrelatsioonid ASEBA ja SDQ vastavate alaskaalade vahel (Tabel 7) olid kõik statistiliselt olulised. Kliinilises valimis oli YSR ja enesekohase SDQ puhul vaid *koondskoori* korrelatsioon statistiliselt oluline, CBCL puhul olid kõik leitud korrelatsioonid SDQ vastavate alaskaaladega statistiliselt olulised ja TRF puhul ei olnud ükski korrelatsioon statistiliselt oluline. Normvalimi puhul olid kõigi kolme küsimustiku puhul kõige kõrgemad korrelatsioonid *internaalsed probleemid* ja *emotsionaalsed probleemid* ning

ärev/depressiivne ja emotsionaalsed probleemid alaskaalade vahel. CBCL kliinilise valimi puhul olid kõrgemate korrelatsioonidega eelnevalt nimetatud alaskaalade vahelised korrelatsioonid ja lisaks *endassetõmbunud/depressiivne* ning *emotsionaalsed probleemid* alaskaalade vahel.

Tabel 7. ASEBA ja SDQ korrelatsioonid norm- ja kliinilise valimiga

ASEBA/SDQ	Enesekohane YSR/SDQ		Vanemate CBCL/SDQ		Õpetajate TRF/SDQ	
	N = 805	N = 118	N = 797	N = 72	N = 210	N = 140
	norm	kl	norm	kl	norm	kl
KOOND/KOOND	0,63**	0,23*	0,47**	0,55**	0,45**	0,04
INT/EMOT	0,71**	0,20	0,57**	0,67**	0,75**	0,12
END/EMOT	0,48**	0,16	0,40**	0,61**	0,56**	0,08
ÄRV/EMOT	0,71**	0,14	0,51**	0,61**	0,71**	0,11
EKS/KÄIT	0,52**	0,08	0,38**	0,46**	0,53**	0,10
TÄH/ HÜP	0,30**	0,09	0,24**	0,59**	0,26**	-0,01
SOTS/SUHT	0,27**	0,07	0,20**	0,26*	0,17*	0,09

Märkus: *p<0,05; **p<0.001; KOOND - koondskoor; INT - internaalsed probleemid; EMOT - emotsionaalsed raskused; END - endassetõmbunud/depressiivne; ÄRV - ärev/depressiivne; EKS - eksternaalsed probleemid; TÄH - tähelepanuprobleemid; HÜP - hüperaktiivsusega seotud raskused; norm - normvalim; kl - kliiniline valim;

Sisereliaablus

Sisereliaabluse näitajad jäid kõigi kolme küsimustiku puhul vahemikku 0,52-0,95 (Tabel 8). Kõige madalam väärtus (0,52) oli TRF küsimustiku normvalimi *somaatiliste kaebuste* skaalal ja kõige kõrgem väärtus (0,95) TRF küsimustiku kliinilise valimi *agressiivse käitumise* alaskaalal. Normvalimi Cronbachi alfa väärtused jäid vahemikku 0,52-0,89. Kliinilise valimi väärtused vahemikku 0,73-0,95

Tabel 8. Sisereliaabluse näitajad (*Cronbachi α*) norm- ja kliinilise valimi põhjal

	YSR			CBCL			TRF		
	norm	kl	arv	norm	kl	arv	norm	kl	arv
Endassetõmbunud/depressiivne	0,73	0,75	8	0,72	0,75	8	0,84	0,77	8
Somaatilised kaebused	0,77	0,86	10	0,72	0,78	11	0,52	0,74	9
Ärev/depressiivne	0,82	0,87	13	0,75	0,80	13	0,74	0,82	16
Sotsiaalsed probleemid	0,69	0,76	11	0,69	0,73	11	0,74	0,75	11
Mõtlemisprobleemid	0,75	0,80	12	0,65	0,75	15	0,71	0,76	10
Tähelepanuprobleemid	0,69	0,74	9	0,77	0,82	10	0,89	0,82	26
Käitumisprobleemid	0,81	0,79	15	0,76	0,80	17	0,87	0,85	12
Agressiivne käitumine	0,86	0,88	17	0,85	0,90	18	0,89	0,95	20

Märkused: YSR - *Youth Self-Report*; CBCL - *Child Behavior Checklist*; TRF - *Teacher's Report Form*; norm – normvalim; kl – kliiniline valim;

Faktorstruktuur

ASEBA erinevatesse keeltesse tõlgitud versioonide puhul on valdavalt kinnitust leidnud autorite poolt leitud YSR ja CBCL kaheksafaktoriline ja TRF seitsmefaktoriline struktuur ning TRF tähelepanuprobleemide hierarhiline kolmefaktoriline mudel. Küsimustiku loojad on välja toonud kolm kriteeriumit analüüsi läbi viimiseks. Oluliseks peeti, et faktorlaadung peab olema statistiliselt oluline ($p < .01$), väärtusega $\geq 0,20$ ja positiivse märgiga (Achenbach & Rescorla, 2001). Antud uurimuses teostati kinnitavad faktoranalüüsid kolme küsimustiku norm- ja kliinilise valimi kohta. Mudelite peamiseks sobivusindeksiks oli RMSEA (*the root-mean-square error of approximation*). Küsimustike loojate poolt on välja toodud RMSEA väärtustena CBCL kaheksafaktorilise mudeli puhul kuni 0,06, YSR kaheksafaktorilise mudeli puhul kuni 0,05 ja TRF seitsmefaktorilise mudeli puhul kuni 0,07 (Achenbach & Rescorla, 2001). Lisaks arvutati ka CFI (*the Comparative Fit Index*) ja TLI (*the Tucker-Lewis Index*) väärtused, mille puhul kasutati Browne ja Cudecki (2004) järgi vähem rangeid kriteeriume, kus suurem kui 0,90 väärtus näitab mudeli head sobivust ja 0,80 kuni 0,90 aktsepteeritavat mudeli sobivust.

CBCL küsimustiku normvalimi ja kliinilise valimi kaheksafaktoriliste mudelite sobivusstatistikud näitasid andmetega head sobivust (Tabel 9). Normvalimi analüüsist jäeti välja 10 probleemiskaala väidet, mille faktorlaadung oli $< 0,20$. Välja jäid alaskaalalt *sotsiaalsed probleemid* väide 79 („kõneprobleemid“), alaskaalalt *mõtlemisprobleemid* väited 40 („kuuleb asju“), 46 („tõmbused“), 59 („puudutab avalikult suguelundeid“), 60 („puudutab liiga palju suguelundeid“), 70 („näeb asju, mida pole“), 92 („räägib või käib unes“) ja alaskaalalt *käitumisprobleemid* väited 73 („seksuaalprobleemid“), 82 („varastab väljaspool

kodu“), 99 („suitsetab tubakat“). Väidete keskmine faktorlaadung oli 0,38 ja kõik laadungid jäid vahemikku 0,20-0,68.

CBCL kliinilise valimi analüüsist jäeti välja 14 probleemskaala väidet. Välja jäid alaskaalalt *ärev/depressiivne* väited 31 („kardab teha halba“), 32 („peab olema täiuslik“) ja 65 („keeldub rääkimast“). *Sotsiaalsete probleemide* alaskaalalt jäi välja väide 79 („kõneprobleemid“), *mõtlemisprobleemide* alaskaalalt väited 40 („kuuleb asju“), 59 („puudutab suguelundeid avalikult“), 60 („puudutab liiga palju suguelundeid“) ja 70 („näeb asju, mida pole“). *Käitumisprobleemide* alaskaalalt jäid välja väited 2 („joob alkoholi“), 73 („seksuaalprobleemid“), 81 („varastab kodust“), 82 („varastab väljaspool kodu“), 96 („üleliia huvitatud seksist“) ja 99 („suitsetab tubakat“). CBCL kliinilise valimi mudeli faktorlaadungite keskmine oli 0,50 ja kõik laadungid jäid vahemikku 0,22-0,79.

Tabel 9. CBCL kinnitava faktoranalüüsi sobivusstatistikud

	CFI	TLI	RMSEA	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Normgrupp*	0,958	0,957	0,025	5568,289	3976	0,001
Kliiniline grupp**	0,968	0,967	0,034	4311,915	3712	0,001

Märkused: *N = 798; **N = 266

YSR normvalimi kinnitava faktoranalüüsi sobivusstatistikud näitasid väga head mudeli sobivust andmetega (Tabel 10). Normvalimi mudeli väidete keskmine faktorlaadung oli 0,47, jäädes vahemikku 0,25-0,73. Normvalimi analüüsist jäi välja *sotsiaalsete probleemide* alaskaala väide 64 („eelistab nooremaid“), mille laadung oli < 0,20.

Tabel 10. YSR kinnitava faktoranalüüsi sobivusstatistikud

	CFI	TLI	RMSEA	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Normvalim*	0,971	0,97	0,024	5846,431	4249	0,001

Märkused: *N = 806;

YSR kliinilise valimi kinnitavat faktoranalüüsi ei õnnestunud läbi viia liiga väikese valimi (N = 138) tõttu.

Kinnitavat faktoranalüüsi seitsmefaktorilist mudelit ei olnud võimalik koostada ei TRF normvalimi ega kliinilise valimi andmete põhjal. Valimi suurus (normvalimi N = 209; kliiniline valim N = 210) ja dispersioon ei olnud piisavad analüüside teostamiseks. Kinnitava faktoranalüüsi tegemine ei õnnestunud ka, kui jäeti välja kõik isikud, mille puhul oli kuni 8

vastamata väidet (normvalimis N = 182; kliinilises valimis N = 170). Sama olukord jäi, kui analüüsi kaasati vaid isikud, kelle puhul olid vastatud kõik väited (normvalimis N = 146; kliinilises valimis N = 78).

TRF tähelepanuprobleemide hierarhilise mudeli kinnitava faktoranalüüsi sobivusstatistikud viitavad, et andmed pigem ei sobitu mudeliga ja andmetega võib olla mingisugune probleem (Tabel 11). Faktorlaadungid normvalmi kinnitavas faktoranalüüsis jäid vahemikku 0,32-0,83. Negatiivsed faktorlaadungid olid 14 tähelepanematusel alaskaala väitest üheksal.

Hüperaktiivsuse/impulsiivsuse alaskaalal oli 2 väidet <.20 laadungiga. Kliinilise valimi kinnitavas faktoranalüüsis jäid faktorlaadungid vahemikku 0,21-0,82. Negatiivsed faktorlaadungid olid 4 väitel ja faktorlaadung <.20 12 väitel.

Tabel 11. TRF tähelepanuprobleemide hierarhilise mudeli sobivusstatistikud

	CFI	TLI	RMSEA	χ^2	df	p
Normvalim*	1,000	1,040	0,000	88,438	270	1,000
Kliiniline valim**	1,000	1,005	0,000	228,931	271	0,970

Märkused: *N = 209; **N = 210

Kuna YSR kliinilise valimi ja TRF normvalimi ja kliinilise valimi kinnitavat faktoranalüüsi ei olnud võimalik läbi viia, siis teostati nende puhul uuriv faktoranalüüs, selgitamaks andmete mitesobivuse võimalikke põhjusi.

YSR kliinilise valimi kaheksafaktorilise mudeli sobivusindeksid olid mitteaktsepteeritavad (RMSEA = 0,081; TLI = 0,443; $\chi^2 = 8537,134$; df = 3648; p < 0,001). Mudeli seletusjõud oli 40,7%. Kaiser-Meyer-Olkin testi väärtus (MSA = 0,41) jäi samuti alla soovitusliku määra.

TRF normvalimi seitsmefaktorilise mudeli sobivusindeksid polnud aktsepteeritavad (RMSEA = 0,082; TLI = 0,489; $\chi^2 = 9681,907$; df = 2621; p < 0,001). Mudeli seletusjõud oli 45,4%.

Analüüsis kasutati vaid tulemusi, kus olid olemas vastused kõikidele väidetele. Analüüsist jäid välja 64 õpetaja ankeedid, kus oli väidetele puuduvaid vastuseid. Lisaks arvati analüüsist välja väited 40, 56d, 56g, 70, 91, 105, mille hajuvus oli 0. Kaiser-Meyer-Olkin testi tulemus (MSA = 0,63) oli üle soovitusliku määra.

TRF kliinilise valimi seitsmefaktorilise mudeli sobivusindeksid olid osaliselt aktsepteeritavad (RMSEA = 0,051; TLI = 0,730; $\chi^2 = 4337,038$; df = 2996; p < 0,001). Mudeli seletusjõud oli

43,7%. Analüüsisist jäeti välja 39 õpetaja küsimustike tulemused, kus oli kuni 8 puuduva vastusega väidet. Analüüsisist jäi välja väide 105, mille hajuvus oli 0. Kaiser-Meyer-Olkini testi väärtus ($MSA = 0,77$) on kooskõlas osaliselt mudeli sobivust kinnitavate indeksite tulemusetega. Näitena on faktorlaadungite tabel välja toodud lisas 7.

Arutelu

Käesoleva magistr töö eesmärk oli uurida kolme kooliealiste laste ja noorukite ASEBA küsimustiku psühhomeetrilisi omadusi Eesti valimil. Uuriti vanuselisi ja soolisi erinevusi, alaskaalade vahelisi korrelatsioone, sisemist reliaablust, konvergentset valiidsust ja küsimustike faktorstruktuuri norm- ning kliinilise valimi põhjal.

Kinnitust leidsid erinevused CBCL, YSR ja TRF norm- ja kliinilise valimi vahel kõikides alaskaalades. Vaadates kõikide alaskaalade skoorid, siis YSR keskmised skoorid olid valdavalt kõige kõrgemad võrreldes CBCL ja TRF skooridega. CBCL alaskaalade keskmised skoorid olid omakorda kõrgemad TRF keskmistest skooridest. Erandina raporteerisid õpetajad *tähelepanuprobleemid* alaskaalas kõrgemaid skoorid kui noorukid ise ja nende vanemad. Noorukid raporteerisid seega kõige enam enda probleeme, mistõttu on nendelt saadav informatsioon väga oluline emotsionaalsete ja käitumisprobleemide uurimisel. Kõige sagedamini kogutakse infot laste vanematelt, aga on leitud, et vanemate hinnangud võivad sõltuda nende endi vaimse tervise seisundist kui ka vanemlikust käitumisest (Najman et al., 2001), mistõttu võivad nad lapse probleeme kas üle- või alahinnata. Õpetajad kalduvad raporteerima rohkem probleeme, mis on seotud hariduslike või sotsialiseerumise probleemidega, või mis paistavad rohkem välja koolikeskkonnas (Rudan et al., 2005). Arvestades, et erinevad hindajad märkavad lapse ja/või nooruki käitumises erinevaid aspekte, on oluline, et laste ja noorte emotsionaalsete ja käitumisprobleemide uurimisel kogutaks andmeid nii lastelt, nende vanematelt kui ka õpetajatelt.

Antud töö üks eesmärk oli võrrelda probleemskaalade skoorid poiste ja tüdrukute vahel ning vanusegruppide kaupa kolme küsimustiku lõikes nii norm- kui ka kliinilisel valimil. CBCL normvalimis leiti, et poiste skoorid olid tüdrukutest kõrgemad *koondskoori, eksternaalsed probleemid, endassetõmbunud/depressiivne, mõtlemisprobleemid, käitumisprobleemid ja agressiivne käitumine* alaskaaladel. Tehrani-Doost jt (2011) Iraanis jõudsid üldjoontes CBCL normvalimit uurides sarnaste tulemusteni. CBCL kliinilise valimi põhjal leiti käesolevas töös,

et võrreldes tüdrukutega on poistel kõrgemad skoorid *tähelepanuprobleemid* ja *käitumisprobleemid* alaskaaladel.

YSR normvalimi alaskaalade põhjal leiti, et tüdrukud said poistest kõrgemad skoorid *internaalsed probleemid* ja *somaatilised kaebused* alaskaalades ning poisid tüdrukutest kõrgemad skoorid *eksternaalsed probleemide*, *ärev/depressiivne* ja *käitumisprobleemid* alaskaalades. Need tulemused on suures osas kooskõlas Shahini jt (2015) uurimusega YSR normvalimi põhjal. Vaid *ärev/depressiivne* alaskaala puhul leidsid Shahini jt (2015), et tüdrukutel on kõrgemad skoorid kui poistel. YSR kliinilise valimi puhul olulisi soolisi erinevusi antud töös ei leitud.

TRF normvalimis leiti, et poisid said tüdrukutest kõrgemad skoorid enamikel alaskaaladel (välja arvatud *internaalsed probleemid*, *somaatilised kaebused* ja *ärev/depressiivne*). Larsson jt (2011) jõudsid Norras TRF normvalimit uurides sarnaste tulemusteni. TRF kliinilises valimis said poisid kõrgemad skoorid *eksternaalsed probleemid*, *tähelepanuprobleemid*, *käitumisprobleemid* ja *agressiivne käitumine* alaskaalades. Tüdrukute skoorid olid kõrgemad *internaalsed probleemid*, *endassetõmbunud/depressiivne* ja *ärev/depressiivne* alaskaaladel.

Kõikide küsimustike norm- ja kliinilise valimi puhul ilmnes, et võrreldes tüdrukutega esines poistel rohkem *eksternaalseid probleeme*, *käitumisprobleeme*, *agressiivset käitumist* ja *tähelepanuprobleeme*. Tüdrukutel kaldusid tulemused olema kõrgemad *internaalsete probleemide* alaskaalades.

CBCL normvalimi noorema vanusegrupi laste skoorid olid kõrgemad *sotsiaalsed probleemid* ja *agressiivne käitumine* alaskaaladel ning vanema vanusegrupi noorukite skoorid olid kõrgemad *endassetõmbunud/depressiivne* ja *käitumisprobleemid* alaskaaladel. Antud tulemused CBCL normvalimi osas ei lange täielikult kokku Tehrani-Doost jt (2011) leituga, kus vanusega suurenesid *somaatilised kaebused*, *ärev/depressiivne* ja *internaalsed probleemid* alaskaalade skoorid. See võib olla tingitud ka nende uuringu oluliselt nooremast valimist (6-12-aastased). Rescorla jt (2007) normvalimi tulemustega kooskõlas leiti, et vanusega kasvavad emotsionaalsed probleemid. Vastupidiselt Rescorla jt (2007) uuringu tulemustele, leiti antud töös, et käitumisprobleemid suurenevad vanuse kasvades. Sarnaselt normvalimile, said ka CBCL kliinilises valimis vanema vanusegrupi noorukid kõrgemad skoorid *endassetõmbunud/depressiivne* ja *käitumisprobleemid* alaskaalades ning lisaks ka *koondskoor* ja *somaatilised kaebused* alaskaaladel.

TRF normvalimi noorema vanusegrupi lapsed said kõrgemaid skooore *koondskoor*, *internaalsed probleemid*, *ärev/depressiivne*, *sotsiaalsed probleemid* ja *agressiivne käitumine* alaskaaladel. Larsson jt (2011) uuringu tulemustega kattus noorema vanusegrupi kõrgem skoor *internaalsed probleemid* alaskaalas. Tulemuste erinevus võib olla tingitud ka erinevatest vanusegruppidest (Norra uurimuses 6-9 ja 10-13 vs antud uurimuses 6-11 ja 12-18). TRF kliinilise valimi põhjal said kõrgemaid skooore vanema vanusegrupi noorukid *internaalsed probleemid*, *endassetõmbunud/depressiivne*, *somaatilised kaebused* ja *käitumisprobleemid* alaskaalades.

CBCL ja TRF normvalimi noorema vanusegrupi lapsed said kõrgemaid skooore *sotsiaalsed probleemid* ja *agressiivne käitumine* alaskaalades. CBCL ja TRF kliinilise valimi vanema vanusegrupi noored said kõrgemaid skooore *endassetõmbunud/depressiivne*, *somaatilised kaebused* ja *käitumisprobleemid* alaskaalades.

Antud töö teise eesmärgina uuriti alaskaalade korrelatsioone, mis olid kõikide küsimustike ja valimigruppide lõikes üldjoontes ootuspärased. Selgelt joonistusid välja tugevad korrelatsioonid laiema *eksternaalsed probleemid* alaskaalaga ja selle alaskaaladega (*käitumisprobleemid* ja *agressiivne käitumine*). Korrelatsioonid olid sarnase mustriaga kõikide küsimustike ja valimigruppide lõikes. Tugevad korrelatsioonid olid ka laiema alaskaala *internaalsed probleemid* ja selle alaskaalade vahel (*endassetõmbunud/depressiivne*, *somaatilised kaebused* ja *ärev/depressiivne*). Kõige sarnasema tugevusega korrelatsioonid olid YRS nii norm- kui kliinilises valimis.

ASEBA küsimustike normvalimi alaskaalade korrelatsioonid vastavate SDQ alaskaaladega kinnitasid CBCL, YSR ja TRF alaskaalade konvergentset valiidsust. Kõige tugevamad korrelatsioonid leiti kõikide küsimustike vastavate alaskaalade vahel: *koondskoor/koondskoor*, *internaalsed probleemid/emotsionaalsed raskused*, *eksternaalsed probleemid/käitumisega seotud raskused*, *endassetõmbunud/depressiivne* ja *emotsionaalsed raskused*. Sarnased tulemused on leitud ka varasematel uuringutel (Goodman & Scott, 1999; Klasen et al., 2000; Koskelainen et al., 2000). Tugevad korrelatsioonid leiti ka kliinilise valimi ASEBA ja SDQ vanemate küsimustike vastavate alaskaalade vahel ja ASEBA ning SDQ enesekohaste küsimustike *koondskooride* vahel. Kliinilisel valimil jäid korrelatsioonid nõrgemaks ASEBA ja SDQ enesekohaste küsimustike kõikidel alaskaaladel (va koondskoor) ning ASEBA ja SDQ õpetajate küsimustike kõikidel alaskaaladel.

ASEBA sisemise reliaabluse väärtused alaskaalade lõikes oli üldjoontes head (0,52-0,95), kuid mõnevõrra madalamad enamikel alaskaaladel võrreldes originaalküsimustiku autorite poolt leitud tulemustega (0,71-0,96) (Achenbach & Rescorla, 2001).

CBCL norm- ja kliinilise valimi kinnitavas faktoranalüüsis leidis kinnitust probleemskaalade kaheksafaktoriline struktuur. Saadud mudelite sobivusindeksid olid väga heade näitajatega ja kooskõlas varasemate uurimustega (Al-Hendawi et al., 2016; Ivanova, Achenbach, Dumenci, et al., 2007). Kuigi õnnestus säilitada originaalskaala üldist struktuuri, muudeti mitmeid alaskaalasisid, eemaldades 10 väidet normvalimi mudelist ja 14 väidet kliinilise valimi mudelist liiga väikese faktorlaadungi tõttu. See justkui viitab, et kõik väited pigem ei tööta Eesti valimi näitel hästi. Sellele on ka viidanud Ivanova jt (2007), et ASEBA küsimustike autorite poolt läbi viidud uurimused, koondades eri riikide andmeid, viitavad küll YSR, CBCL 8-faktorilise ja TRF 7-faktorilise struktuuri sobivusele, kuid see ei pruugi tähendada, et küsimustiku väited mõõdavad samasid psühholoogilisi konstrukte läbivalt igas riigis (Ivanova, Achenbach, Dumenci, et al., 2007).

Sarnaselt leidis kinnitust ka YSR normvalimi probleemskaalade kaheksafaktoriline struktuur. Saadud tulemused on kooskõlas varasemate uurimustega, kus valdavalt on leidnud kinnitust kaheksafaktoriline struktuur, mudeli sobivuse näitajad on olnud head ning väga head (Ivanova, Achenbach, Rescorla, Dumenci, Almqvist, Bilenberg, et al., 2007).

Tugevused

Käesolev töö on esimene teadaolev uurimistöö Eestis, kus on koos kolm ASEBA küsimustikku ja esindatud on nii norm- kui ka kliiniline valim. Töö tulemused on väärtuslikuks sisendiks nii edaspidises teadustöös kui ka kliinilises praktikas.

Puudused

ASEBA küsimustikega seotud psühhomeetriselised uurimused ei ole praegusel hetkel enam nii aktuaalsed, kuna viimane versioon kooliealiste ASEBA küsimustikest tuli välja 2001. aastal ja seetõttu on ka töös kasutatud kirjandus valdavalt kümne või enama aasta tagusest ajast. TRF normvalim ja YSR ning TRF kliiniline valim olid liiga väikesed faktoranalüüsi läbi viimiseks ja tulevikus oleks vaja valimit suurendada, et faktoranalüüsi oleks võimalik läbi viia. Töö autoril puudub teave, kui paljudele küsimustikud saadeti ja kui palju neist täidetult tagasi saadi. See teave aitaks paremini hinnata valimi esinduslikkust.

Tänuõnad

Tahan väga tänada Elist, oma abikaasat ja ema, ilma kelle abi ning toetuseta poleks see töö valmis saanud. Olen tänulik enda juhendajatele Astra Schultsile ja Kaia Kastepõld-Tõrsile nende tagasiside ning innustamiste eest.

Kasutatud kirjandus

- Achenbach, T. M., & Rescorla. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*.
- Al-Hendawi, M., Keller, C., & Cloninger, L. (2016). A Psychometric Analysis of the Child Behavior Checklist for Elementary School Children in Qatar. *Assessment for Effective Intervention*, 41(4), 220–229.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveira, E. F. M. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): An overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saude Publica*, 29(1), 13–28.
- Dumenci, L., Erol, N., Achenbach, T. M., & Simsek, Z. (2004). Measurement Structure of the Turkish Translation of the Child Behavior Checklist Using Confirmatory Factor Analytic Approaches to Validation of Syndromal Constructs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(3), 335–340.
- Dvorsky, M., Girio-Herrera, E., & Owens, J. (2014). *School-Based Screening for Mental Health in Early Childhood* (pp. 297–310).
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet (London, England)*, 386(9995), 743–800.
- Goodman R (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17–24.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Dumenci, L., Rescorla, L. A., Almqvist, F., Weintraub, S., ... Verhulst, F. C. (2007). Testing the 8-Syndrome Structure of the Child Behavior Checklist in 30 Societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(3), 405–417.

- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bathiche, M., ... Verhulst, F. C. (2007). Testing the Teacher's Report Form Syndromes in 20 Societies. *School Psychology Review*, 36(3), 468–483.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., ... Verhulst, F. C. (2007). The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 729–738.
- Janssens, A., & Deboutte, D. (2009). Screening for psychopathology in child welfare: The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) compared with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(11), 691.
- Kaska, K. (2019). *Tugevuste ja raskuste küsimustiku enesekohase, vanemate ja õpetajate versiooni psühhomeetrilised omadused* (Magistritöö). Tartu Ülikooli, Tartu.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A., & Goodman, R. (2000). Comparing the German Versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(4), 271–276.
- Koskelainen, M., Sourander, A., & Kaljonen, A. (2000). The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(4), 277–284.
- Larsson, B., & Drugli, M. B. (2011). School competence and emotional/behavioral problems among Norwegian school children as rated by teachers on the Teacher Report Form. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(6), 553–559.
- Najman, J. M., Williams, G. M., Nikles, J., Spence, S., Bor, W., O'Callaghan, M., ... Shuttlewood, G. J. (2001). Bias influencing maternal reports of child behaviour and emotional state. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(4), 186–194.
- Paananen, K. (2005). *Achenbachi noorukite küsimustiku katsetamine Eestis. Konstruktivaliidsus ja kriteeriumivaliidsus* (Lõputöö). Tartu Ülikool, Tartu.

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(3), 345–365.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., ... Verhulst, F. (2007). Behavioral and Emotional Problems Reported by Parents of Children Ages 6 to 16 in 31 Societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *15*(3), 130–142.
- Rescorla, L., Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Begovac, I., Chahed, M., Drugli, M. B., ... Zhang, E. Y. (2012). International Epidemiology of Child and Adolescent Psychopathology II: Integration and Applications of Dimensional Findings From 44 Societies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(12), 1273–1283.
- Rudan, V., Begovac, I., Szivovicza, L., Filipović, O., & Skočić, M. (2005). The Child Behavior Checklist, Teacher Report Form and Youth Self Report Problem Scales in a Normative Sample of Croatian Children and Adolescents Aged 7–18. *Collegium Antropologicum*, *29*(1), 17–26.
- Shahini, M., Rescorla, L. A., Ahmeti, A. P., Begovac, I., Dobrean, A., Marković, J., ... Zukauskienė, R. (2015a). Parent-reported behavioural and emotional problems in Albanian Kosovar children. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *24*(3), 266–273.
- Shahini, M., Rescorla, L. A., Ahmeti, A. P., Begovac, I., Dobrean, A., Marković, J., ... Zukauskienė, R. (2015b). Parent-reported behavioural and emotional problems in Albanian Kosovar children. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *24*(3), 266–273.
- Shahini, M., Rescorla, L., Wancata, J., & Ahmeti, A. (2015). Mental health problems in Kosovar adolescents: Results from a national mental health survey. *Neuropsychiatrie*, *29*(3), 125–132.
- Tehrani-Doost, M., Shahrivar, Z., Pakbaz, B., Rezaie, A., & Ahmadi, F. (2011). Normative Data and Psychometric Properties of the Child Behavior Checklist and Teacher Rating Form in an Iranian Community Sample. *Iranian Journal of Pediatrics*, *21*(3), 331–342.
- Trummal, A., & Kukk, M. (2018). *Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed*. Tervise Arengu Instituut.
- Viola, L., Garrido, G., & Rescorla, L. (2011). Testing Multicultural Robustness of the Child Behavior Checklist in a National Epidemiological Sample in Uruguay. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*(6), 897.

LISA 1. YSR normvalimi keskmised skoorid, standardhälbed ja erinevused

Skaala	Sugu			F
	Koguvalim	Poisid	Tüdrukud	
	N=806 M (SD)	N=311 M (SD)	N=494 M (SD)	
Koondskoor	37,86 (22,20)	36,91 (23,02)	38,49 (21,68)	0,41
Internaalsed probleemid	12,22 (8,52)	10,38 (8,04)	13,38 (8,63)	20,28*
Eksternaalsed probleemid	10,38 (7,72)	11,51 (8,85)	9,68 (6,84)	9,64*
Endassetõmbunud/depressiivne	3,68 (3,14)	3,43 (3,15)	3,84 (3,13)	3,37
Somaatilised kaebused	3,57 (3,14)	2,89 (2,92)	3,99 (3,20)	24,80*
Ärev/depressiivne	4,97 (4,01)	4,06 (3,64)	5,55 (4,13)	28,88*
Sotsiaalsed probleemid	3,18 (2,69)	3,25 (2,89)	3,13 (2,56)	0,36
Mõtlemisprobleemid	3,71 (3,32)	3,63 (3,39)	3,76 (3,28)	0,29
Tähelepanuprobleemid	5,29 (3,09)	5,19 (3,03)	5,35 (3,13)	0,55
Käitumisprobleemid	3,85 (3,51)	4,70 (4,18)	3,33 (2,89)	25,75*
Agressiivne käitumine	6,53 (4,87)	6,81 (5,27)	6,36 (4,60)	1,56

Märkus: *p<0.001; YSR- *Youth Self-Report*;**LISA 2.** YSR kliinilise valimi keskmised skoorid, standardhälbed ja erinevused

Skaala	Sugu			F
	Koguvalim	Poisid	Tüdrukud	
	N=138 M (SD)	N=74 M (SD)	N=64 M (SD)	
Koondskoor	56,61 (30,86)	54,95 (30,97)	58,64 (30,83)	0,58
Internaalsed probleemid	20,18 (12,41)	19,77 (11,67)	20,66 (13,29)	0,17
Eksternaalsed probleemid	15,17 (10,15)	15,49 (10,96)	14,80 (9,20)	0,16
Endassetõmbunud/depressiivne	6,76 (4,14)	6,54 (3,89)	7,02 (4,42)	0,45
Somaatilised kaebused	4,78 (3,89)	4,65 (3,75)	4,94 (4,08)	0,19
Ärev/depressiivne	8,64 (6,13)	8,58 (5,87)	8,70 (6,46)	0,01
Sotsiaalsed probleemid	5,57 (4,05)	5,55 (4,13)	5,59 (3,99)	0,00
Mõtlemisprobleemid	5,36 (4,41)	5,22 (4,46)	5,53 (4,39)	0,17
Tähelepanuprobleemid	7,70 (3,85)	7,54 (3,71)	7,89 (4,03)	0,28
Käitumisprobleemid	6,00 (4,62)	5,89 (5,08)	6,13 (4,05)	0,09
Agressiivne käitumine	9,17 (6,31)	9,60 (6,60)	8,67 (5,98)	0,73

Märkus: *p<0.05, **p<0.01; YSR- *Youth Self-Report*;

LISA 3. CBCL normvalimi keskmised skoorid, standardhälbed ja erinevused

Skaala	Sugu			<i>F</i>	Vanus (aastates)		<i>F</i>
	Koguvalim	Poisid	Tüdrukud		6 kuni 11	12 kuni 18	
	N=798 M (SD)	N=305 M (SD)	N=492 M (SD)		N=231 M (SD)	N=563 M (SD)	
Koondskoor	25,40 (17,56)	27,79 (18,90)	23,88 (16,52)	11,19***	26,15 (16,66)	25,06 (17,95)	0,60
Internaalsed probleemid	7,25 (5,15)	7,72 (5,40)	6,96 (4,97)	0,11	7,21 (4,84)	7,25 (5,26)	0,46
Eksternaalsed probleemid	7,04 (5,84)	7,69 (6,39)	6,63 (5,43)	21,58***	7,66 (5,92)	6,79 (5,80)	0,32
Endassetõmbunud/depressiivne	2,23 (2,19)	2,51 (2,25)	2,06 (2,14)	7,19**	1,97 (1,95)	2,35 (2,28)	5,91*
Somaatilised kaebused	2,16 (2,39)	1,87 (2,20)	2,33 (2,49)	3,08	2,00 (2,15)	2,21 (2,49)	0,55
Ärev/depressiivne	3,61 (3,02)	3,32 (2,86)	3,79 (3,10)	1,50	3,69 (2,91)	3,57 (3,07)	0,95
Sotsiaalsed probleemid	2,02 (2,24)	2,14 (2,33)	1,94 (2,17)	1,52	2,49 (2,40)	1,82 (2,14)	14,11***
Mõtlemisprobleemid	1,68 (1,93)	1,91 (2,21)	1,54 (1,72)	8,35**	1,64 (1,72)	1,70 (2,01)	0,17
Tähelepanuprobleemid	3,85 (3,03)	4,59 (3,31)	3,39 (2,75)	27,79***	4,00 (2,87)	3,79 (3,09)	0,36
Käitumisprobleemid	2,13 (2,46)	2,73 (2,88)	1,74 (2,07)	31,71***	1,79 (2,03)	2,27 (2,61)	7,77**
Agressiivne käitumine	5,10 (4,32)	5,72 (4,73)	4,72 (4,01)	12,22***	5,65 (4,47)	4,87 (4,25)	5,65*

Märkus: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; CBCL- *Child Behavior Checklist*

LISA 4. CBCL kliinilise valimi keskmised skoorid, standardhälbed ja erinevused

Skaala	Sugu			F	Vanus (aastates)		F
	Koguvalim	Poisid	Tüdrukud		6 kuni 11	12 kuni 18	
	N=266 M (SD)	N=187 M (SD)	N=77 M (SD)		N=200 M (SD)	N=61 M (SD)	
Koondskoor	61,32 (28,19)	64,27 (28,79)	54,38 (25,85)	2,78	59,97 (28,01)	66,00 (29,38)	3,99*
Internaalsed probleemid	15,87 (9,45)	15,45 (9,53)	16,94 (9,36)	2,77	15,06 (9,28)	18,44 (9,88)	9,26
Eksternaalsed probleemid	19,44 (11,49)	21,19 (11,53)	15,64 (10,68)	3,84	19,78 (11,12)	18,37 (13,21)	0,07
Endassetõmbunud/depressiivne	4,89 (3,26)	4,76 (3,18)	5,14 (3,46)	1,42	4,48 (3,06)	6,02 (3,63)	13,74***
Somaatilised kaebused	3,55 (3,40)	3,44 (3,57)	3,88 (2,97)	2,35	3,32 (3,36)	4,42 (3,50)	7,26**
Ärev/depressiivne	7,42 (4,72)	7,26 (4,71)	7,91 (4,76)	1,95	7,26 (4,75)	8,00 (4,70)	2,54
Sotsiaalsed probleemid	5,96 (3,80)	6,27 (3,97)	5,25 (3,27)	1,87	6,08 (3,82)	5,55 (3,77)	0,10
Mõtlemisprobleemid	4,76 (3,93)	5,04 (4,20)	4,10 (3,10)	1,92	4,75 (3,96)	4,77 (3,88)	0,12
Tähelepanuprobleemid	9,51 (4,49)	10,20 (4,13)	7,82 (4,87)	12,91***	9,43 (4,51)	9,73 (4,50)	0,8
Käitumisprobleemid	5,52 (4,48)	6,12 (4,30)	4,09 (4,67)	6,62*	5,15 (3,92)	6,89 (5,90)	10,81***
Agressiivne käitumine	14,04 (7,80)	15,17 (8,04)	11,59 (6,74)	3,55	14,49 (7,78)	12,41 (7,92)	0,34

Märkus: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; CBCL- *Child Behavior Checklist*;

LISA 5. TRF normvalimi keskmised skoorid, standardhälbed ja erinevused

Skaala	Sugu			F	Vanus (aastates)		F
	Koguvalim	Poisid	Tüdrukud		6 kuni 11	12 kuni 18	
	N=210 M (SD)	N=83 M (SD)	N=127 M (SD)		N=72 M (SD)	N=137 M (SD)	
Koondskoor	22,20 (20,91)	30,88 (24,40)	16,52 (15,98)	22,45***	26,38 (22,76)	20,05 (19,67)	3,99*
Internaalsed probleemid	6,16 (5,95)	7,10 (6,77)	5,55 (5,30)	3,45	7,49 (6,17)	5,45 (5,76)	5,37*
Eksternaalsed probleemid	5,33 (7,17)	8,06 (8,84)	3,56 (5,14)	17,68***	6,63 (8,00)	4,69 (6,64)	3,11
Endassetõmbunud/depressiivne	2,15 (2,74)	2,86 (3,03)	1,69 (2,43)	9,56**	2,44 (2,89)	2,00 (2,66)	1,18
Somaatilised kaebused	0,36 (0,85)	0,42 (0,78)	0,32 (0,89)	0,66	0,40 (0,78)	0,34 (0,88)	0,30
Ärev/depressiivne	3,63 (3,64)	3,77 (3,93)	3,54 (3,44)	0,21	4,64 (3,81)	3,09 (3,44)	8,98**
Sotsiaalsed probleemid	1,60 (2,38)	2,18 (2,76)	1,23 (2,02)	8,37**	2,31 (3,10)	1,25 (1,82)	7,13**
Mõtlemisprobleemid	0,36 (0,92)	0,56 (1,19)	0,23 (0,67)	5,49*	0,39 (0,91)	0,35 (0,93)	0,11
Tähelepanuprobleemid	7,78 (9,27)	11,95 (10,67)	5,05 (7,02)	27,41***	8,68 (9,23)	7,34 (9,31)	0,99
Käitumisprobleemid	1,84 (2,60)	2,87 (3,21)	1,16 (1,81)	19,75***	2,13 (2,63)	1,70 (2,58)	1,28
Agressiivne käitumine	3,47 (5,00)	5,10 (6,11)	2,40 (3,78)	13,09***	4,50 (5,76)	2,96 (4,51)	3,93*

Märkus: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; TRF- *Teacher's Report Form*;

LISA 6. TRF kliinilise valimi keskmised skoorid, standardhälbed ja erinevused

Skaala	Sugu			F	Vanus (aastates)		F
	Koguvalim	Poisid	Tüdrukud		6 kuni 11	12 kuni 18	
	N=209 M (SD)	N=164 M (SD)	N=45 M (SD)		N=154 M (SD)	N=42 M (SD)	
Koondskoor	67,37 (33,25)	69,08 (32,26)	61,13 (36,33)	2,03	66,08 (33,64)	72,88 (32,67)	1,36
Internaalsed probleemid	13,41 (8,67)	12,26 (7,83)	17,58 (10,29)	10,37**	12,13 (7,91)	17,98 (10,06)	12,15***
Eksternaalsed probleemid	20,67 (14,35)	22,13 (14,08)	15,46 (14,26)	8,04**	21,29 (14,48)	19,47 (14,11)	0,54
Endassetõmbunud/depressiivne	4,70 (3,35)	4,45 (3,24)	5,62 (3,58)	4,44*	4,09 (2,99)	7,12 (3,64)	24,57***
Somaatilised kaebused	1,64 (2,35)	1,43 (1,97)	2,40 (3,31)	3,51	1,38 (1,85)	2,55 (3,20)	5,17*
Ärev/depressiivne	7,07 (5,31)	6,38 (4,80)	9,56 (6,31)	9,81**	6,66 (5,13)	8,31 (5,62)	3,26
Sotsiaalsed probleemid	4,64 (3,53)	4,63 (3,51)	4,69 (3,65)	0,01	4,54 (3,47)	4,98 (3,66)	0,51
Mõtlemisprobleemid	3,07 (2,94)	3,22 (2,92)	2,51 (2,98)	2,06	3,04 (2,94)	3,00 (2,87)	0,01
Tähelepanuprobleemid	23,95 (12,00)	25,43 (11,61)	18,53 (11,98)	12,31***	23,78 (12,01)	24,67 (12,63)	0,18
Käitumisprobleemid	5,46 (4,04)	5,81 (3,91)	4,18 (4,27)	5,88*	5,16 (3,84)	6,76 (4,71)	4,14*
Agressiivne käitumine	15,32 (11,22)	16,33 (11,15)	11,62 (10,80)	6,38*	16,14 (11,39)	13,17 (10,36)	2,33

Märkus: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; TRF- *Teacher's Report Form*;

LISA 7. TRF kliinilise valimi uuriva faktoranalüüsi faktorlaadungid

	Alaskaalad/Faktorid	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	1. endassetõmbunud/depressiivne							
5	meeldib vähe asju teha	.30						
42	parem üksi kui teistega						.25	
65	keeldub rääkimast						.59	
69	kinnise loomuga						.75	
75	häbelik						.43	
102	passiivne, loid							.64
103	õnnetu ja kurb			.51				
111	endassetõmbunud						.45	
	2. somaatilised kaebused							
51	pearinglus				.51			
54	põhjusteta üleväsinud	.42		.38				
56a	valud (va kõhu- või peavalud)				.44			
56b	peavalud				.70			
56c	süda paha				.84			
56d	probleemid silmadega (va prillid)					.57		
56e	lööve või muu nahaärritus				.35			
56f	kõhuvalud				.63			
56g	oksendamine				.43			
	3. ärev/depressiivne							
14	nutab sageli			.46				
29	kardab mõningaid loomi, olukordi, kohti						.23	
30	kardab kooli							.25
31	kardab teha halba			.53				
32	täiuslik			.41				
33	keegi ei armasta mind			.53				
35	ei kõlba kuhugi			.63				
45	närviline või pinges					.32		
50	kartlik või ärev			.41				
52	tunneb süüdi			.60				
71	tundlik			.40				
81	haavub, kui kritiseeritakse	.68						
91	räägib enesetapust		.36					
106	muretseb, et ei meeldi			.71				
108	kardab vigu			.47				
112	muretseb palju			.60				
	4. sotsiaalsed probleemid							
11	klammerdub					.43		
12	üksindus			.54				
25	ei saa teistega läbi		.38					
27	kade	.29						

34	teised tahavad liiga teha	.44	
36	lööb end tihti ära	.28	
38	narritakse		.41
48	ei meeldi teistele	.46	
62	kehv koordinatsioon		.49
64	eelistab nooremaid	.29	
79	kõnehäired		
5. mõtlemisprobleemid			
9	ei suuda mõttest vabaneda	.42	
18	teeb viga, enesetapukatsed	.35	
40	kuuleb hääli	.30	
46	tahtmatud liigutused		.65
58	näpib või kratsib		
66	tegevuste kordamine	.26	
70	näeb asju, mida pole		.23
83	hoiab tarbetuid esemeid		.31
84	imelik käitumine		.48
85	imelikud mõtted		.29
6. käitumisprobleemid			
26	ei tunne süüd	.51	
28	rikub reegleid koolis	.60	
39	suhtleb, kes pahandustes	.69	
43	valetab	.75	
63	eelistab vanemaid	.28	
82	varastab	.58	
90	vannub	.72	
96	üleliia huvitatud seksist	.46	
98	pikatoimeline		.56
99	tubakas	.37	
101	puudub koolist		.42
105	uimastid, narkootikumid		
7. agressiivne käitumine			
3	vaidleb tihti	.61	
6	väljakutsuv, räägib vastu	.55	
16	halb teiste vastu	.54	
19	nõuab tähelepanu	.44	
20	lõhub oma asju	.50	
21	lõhub teiste asju	.57	
23	sõnakuulmatu	.53	
37	satub kaklustesse	.59	
57	läheb kätega kallale	.41	.40
68	karjub palju	.49	
76	äkiline ja ettearvamatu	.60	
77	kannatamatu	.81	
86	kangekaelne	.78	

ASEBA psühhomeetriselised omadused 37

87	meeleolu muutub äkitselt	.83
88	mossitab	.68
89	kahtlustav	.36
94	narrib	.63
95	keevaline	.72
97	ähvardab	.56
104	lärmakas	.41

*Kasutatud originaalväidetest lühendatud versioonid

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kristiina Kongo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

„Koolialiste laste ja noorukite ASEBA küsimustiku vanemate, laste enesekohase ja õpetajate versioonide psühhomeetrilised omadused.“

mille juhendajad on Astra Schults ja Kaia Kastepõld-Tõrs,

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kristiina Kongo
16.05.2022