

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Psühholoogia instituut

Kristiina Takkis

**ISIKLIKU JA SOTSIAALSE TOIMETULEKU (PSP) SKAALA VALIDEERIMINE
EESTI SKISOFREENIASPEKTRI HÄIREGA PATSIENTIDE VALIMIL**

Uurimistöo

Juhendajad: Kätlin Anni (MSc) ja Liina Haring (MD, PhD)

Jooksev pealkiri: Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

Tartu 2020

Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku (PSP) skaala valideerimine Eesti skisofreeniaspektri häirega patsientide valimil

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli skisofreeniaspektri häirega patsientide ühiskondliku toimetuleku hindamiseks valideerimisel oleva Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku (PSP) skaala eestindatud versiooni reliaabluse ja valiidsuse uurimine. Lisaks uuriti psühhopaatoloogia ja haiguse kestvuse seoseid toimetulekuga. Valim koosnes 144-st skisofreeniaspektri häirega patsiendist. Töös kasutati analüüside läbiviimisel patsientidele antud hinnanguid kasutades Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku (PSP) skaalat, Üldise toimetuleku (GAF) skaalat ja Psühhiaatrilise hinnangu lühiskaalat (BPRS). Leiti, et valideeritava skaala sisemine konsistentsus (Cronbachi $\alpha = 0.83$) ja hindajate vaheline reliaablus ($r_s = 0.92$) olid kõrged. PSP skaala näitas tugevat konstruktivaliidsust statistiliselt olulise korrelatsiooniga ($r_s = 0.71$) PSP ja GAF skaala koondhinnangute vahel. Ilmnes, et esmakordselt psühhoosi haigestunud patsientide sotsiaalne toimetulek on statistiliselt olulisel määral kõrgem kui kroonilises haiguse faasis olevatel patsientidel ($U = 1333$, $\eta^2 = 0.09$) ja sotsiaalne toimetulek on seda parem, mida madalam on psühhopaatoloogiale antud skoor ($r_s = -0.31$). Töös järeldati, et eestindatud PSP skaala on reliaabne ja valiidne instrument skisofreeniaspektri häirega patsientide psühhosotsiaalse toimimise hindamiseks kliinilises praktikas ja teadustöös.

Märksõnad: psühhoos, skisofreenia, PSP skaala, sotsiaalne toimetulek

Validation of Personal and Social Performance (PSP) Scale in an Estonian sample of patients with schizophrenia spectrum disorders

Abstract

This study was designed to examine the reliability and validity of an Estonian version of Personal and Social Performance (PSP) scale, which is used to assess the psychosocial functioning of patients with schizophrenia spectrum disorders. In addition, relationships between psychopathology, length of the disease and social functioning was evaluated. Sample consisted of 144 patients with diagnosis of schizophrenia spectrum disorders. Study was conducted using patients' scores given by evaluators on Personal and Social Performance (PSP) scale, Global Assessment of Functioning (GAF) scale and Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). PSP scale showed good internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.83$) and inter-rater reliability ($r_s = 0.92$). Scale proved good construct validity with statistically significant correlation ($r_s = 0.71$) between PSP and GAF total scores. Furthermore, first-episode psychosis patients' social performance was significantly better compared to chronically ill patients ($U = 1333$, $\eta^2 = 0.09$) and higher social performance score was related to lower score of psychopathology ($r_s = -0.31$). Thus, the findings prove Estonian version of PSP scale to be a reliable and valid instrument for assessing psychosocial functioning of patients with schizophrenia spectrum disorders in clinical practice and research.

Keywords: psychosis, schizophrenia, PSP scale, social performance

Sissejuhatus

Skisofreenia on krooniline psühhootiline häire, mis raskendab igapäevaeluga toimetulekut (Jablensky, 2000). Haigus avaldub üldiselt varajases täiskasvanueas, on kroonilise kuluga ja levimusega ligikaudu 1%, mõjutades 20 miljonit inimest üle kogu maailma (Global Burden of Disease Study, 2017). Skisofreeniaspektri häire võib patsientidel väljenduda väga erisuguselt ning esineda võib mitmetesse erinevatesse valdkondadesse kuuluvaid haigustunnuseid: kognitiivsed, positiivsed ja negatiivsed sümptomid (American Psychiatric Association, 2013). Skisofreenia algab esmase psühhosisiga ning haiguse algus võib olla nii järsk ja kergesti märgatav kui ka aeglane ja raskemini tuvastatav (American Psychiatric Association, 2013). Teatud juhtudel on võimalik täielik haigusepisoodieelse funktsionaalsuse taastumine, ilma haigusepisoodi kordumiste ajas (American Psychiatric Association, 2013). Kuid enamasti kaasneb siiski episoodiga soovimatu tagasilangus psühhosotsiaalses funktsionaalsuses ning üle poolte patsientidest kogevad haigusest tulenevaid toimetulekuraskusi kogu elu vältel (American Psychiatric Association, 2013).

Sümptomitega kaasnevad haigusest tulenevad psühhosotsiaalsed puudujäägid ja sotsiaalse toimetuleku halvenemine, mis mõjutavad patsientide igapäevaelu (Rund ja Borg, 1999). Psühhosotsiaalsed puudujäägid väljenduvad raskustes inimestevahelisel suhtlemisel ja võimetuses hoida tõhusalt toimivaid suhteid perekonnaga ja sõpradega (Kaskow jt, 2001). Sotsiaalsete suhete halvenemine mõjutab ka tööalaseid kokkupuuteid ja võimekust tööülesandeid täita (Bryson ja Bell, 2003). Lisaks ühiskondlikus elus osalemisele hõlmab psühhosotsiaalne toimetulek üldist pühendumust ja innustust iseseisva eluga hakkama saamiseks ning selle tarbeks produktiivsete tegevuste sooritamist (Harvey ja Strassing, 2013). Skisofreeniaspektri häirega patsientide ravi pikaajaliseks eesmärgiks on nende elukvaliteedi parandamine ning seetõttu on lisaks haigustunnuste vähendamisele oluline ka nende psühhosotsiaalse toimimise säilitamine, taastamine ja edasise languse ennetamine (Garcia-Portilla jt, 2010). Kliinilise praktika seisukohalt on patsientide ühiskonnas toimetuleku kaardistamine oluline, sest see võimaldab rakendada igast patsiendist lähtuvalt parimaid ravimeetodeid ja pakkuda neile puudujääkidest tulenevalt erinevaid taastusprogramme (Meuser ja Tarrier, 1998). Mõõtevahendi abil sotsiaalse toimimise hindamine ravi alguses ja hilisem muutuste jälgimine aitab hinnata rakendatud ravi tulemuslikkust ning vajadusel saab teha raviplaanis muudatusi (Juckel jt, 2008). Eesti keele- ja kultuuriruumis puudub hetkel

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

valideeritud skisofreeniaspektri häirega patsientidele kohandatud ja struktureeritud mõõtevahend, et hinnata nende ühiskondlikku toimetulekut.

Kliinilises praktikas on võimalik skisofreeniaspektri häirega patsientide toimetulekut hinnata kasutades Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku skaalat (*Personal and Social Performance Scale*, PSP; Morosini, Mangliano, Brambilla, Ugolini ja Pioli, 2000). Skaala töötati välja, et oleks võimalik lihtsalt ja kiirelt hinnata patsientide funktsioneerimist ühiskonnas (Morosini jt, 2000). Mõõtevahend on loodud edasiarendusena tuginedes eelnevalt väljatöötatud Üldise toimetuleku skaalale (*Global Assessment of Functioning - GAF*) (Endicott, Spitzer, Fleiss ja Cohen, 1976) ning Sotsiaalse ja tööalase toimetuleku hindamise skaalale (*Social and Occupational Functioning Assessment Scale - SOFAS*) (Goldman, Skodol ja Lave, 1992) (Morosini jt, 2000). PSP skaala toomine kliinilisse praktikasse oli vajalik, sest mõõtevahendit kasutades on võimalik kaasaja ühiskonna toimimise põhimõtetest lähtuvalt objektiivselt hinnata erinevaid valdkondi, mis peegeldavad patsiendi toimetulekut igapäevaste suhetega töö- ja eraelus ning ühiskonnas tervikuna (Morosini jt, 2000). Kliinilises praktikas kasutusel olev GAF skaala koondab ühte hinnangusse psühhopatoloogilised sümptomid ja psühhosotsiaalse toimetuleku, seega on nimetatud valdkondi raske teineteisest eristada (Morosini jt, 2000). Võrreldes SOFAS-iga annab PSP skaala täpsemad juhised, kuidas eristada toimetuleku probleemide raskusastet (Morosini jt, 2000). Lisaks on PSP skaalal täiendavalt kirjeldatud hinnatavaid valdkondi ja lõpliku hinnangu andmisel võetakse lisaks arvesse vabatahtlik töö, koduülesannete täitmine ja enese eest hoolitsemine (Morosini jt, 2000). Edasiarendused võrreldes GAF skaalaga võimaldavad saada parema tegelikule olukorrale vastava ülevaate isiku toimimisest ühiskonnas (Morosini jt, 2000). PSP skaala abil hinnatavad sotsiaalse talitluse valdkonnad on: sotsiaalselt kasulikud tegevused, sealhulgas töö ja õppimine; isiklikud ja sotsiaalsed suhted; enese eest hoolitsemine ning käitumishäired ja agressiivsus (Morosini jt, 2000). Skaala pakub kliinilises praktikas lisandväärtust, sest võimaldab lisaks üldskoorile veel iga hinnatava valdkonna siseselt mõõta ka väiksemaid muutusi patsiendi isiklikus toimimises, mille abil saab hinnata saadud ravi tulemuslikkust ning teha edasisi raviplaanid (Morosini jt, 2000). Mõõdiku adapteerimiseks on käesolevas töös uuritud skaala sisereleiaablust, hindajate vahelist reliaablust ja konstruktivaliidsust.

Kliinilises praktikas kasutusele tulevate skaalade reliaabluse hindamisel uuritakse mõõdikute usaldusväärsust ja järjepidevust mõõtmiste tulemustes (Elmes, Kantowitz ja Roediger, 2013). Üks viis reliaabluse hindamiseks on analüüsida hindajate vaheliste hinnangute

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

kokkulangevust (Elmes jt, 2013). See näitab, kas erinevad hindajad annavad sama mõõteinstrumenti kasutades vaadeldavale nähtusele sarnaseid hinnanguid ja testitajate vahelise hinnangu kokkulangevus on väljendatud korrelatsiooniga (Elmes jt, 2013). Käesolevas töös valideeritava PSP originaalskaala loojad on erinevaid statistilisi meetodeid kasutades leidnud hindajate vahelise reliaabluse näitaja vahemikus 0.68-0.97 (Morosini jt, 2000). Varasemalt teistes kultuurides tehtud kohandamistel on saadud tugevad ja head hindajate vahelise reliaabluse näitajad vahemikus 0.75-0.98 (Tianmei jt, 2011; Garcia-Portilla jt, 2011; Wu jt, 2013; Lee jt, 2006; Srisurapanont jt, 2008; Juckel jt, 2008). Skaala reliaablust kirjeldab veel tema sisemine konsistentsus, mida saab väljendada muuhulgas Cronbachi alfaga (Elmes jt, 2013). Sisemine reliaablus näitab, kas ja kui palju mõõtevahendi iga dimensioon ja/või valdkond mõõdab sama nähtust, mida test tervikuna ja teised testi küsimused mõõtma peaksid (Elmes jt, 2013). PSP skaala varasemalt läbiviidud valideerimistel on saadud piisavalt kõrged sisereliaabluse näitajad vahemikus 0.73-0.87 (Wu jt, 2013; Lee jt, 2006; Tianmei jt, 2011; Garcia-Portilla jt, 2011; Juckel jt, 2008).

Kliinilises praktikas kasutatavate mõõtevahendite piisavalt kõrge valiidsuse puhul tagatakse, et mõõtevahend hindab soovitud konstrukti (Elmes jt, 2013). Valiidsete mõõdikute kasutamine pakub teavet patsientide seisundist ja võimaldab hinnata ravi efektiivsust. Skaala valiidsust saab uurida tema seoste kaudu teiste praktikas olevate mõõdikutega (Elmes jt, 2013). Varasemalt on patsientide toimetuleku hindamiseks kasutusel olnud Üldise toimetuleku skaala (GAF) (Endicott jt, 1976). Eelnevatel kohandamistel on leitud PSP skaala ja GAF skaala skooride vahel tugevad positiivsed seosed vahemikus 0.71-0.95. (Lee jt, 2006; Juckel jt, 2008; Tianmei, 2011).

Skisofreeniaspektri häirega patsientide sotsiaalne toimetulek on seotud neil esinevate sümptomite ja nende raskusastmega, kusjuures madalam psühhopatoloogia skoor seonduv parema sotsiaalse funktsioneerimise võimekusega (Brissos jt, 2011). Ka varasemalt läbiviidud kohandamistel on PSP skaala ja erinevate sümptomaatika mõõtvate skaalade seoste uurimisel leitud, et mida parem on patsientide toimetulek, seda vähem ja nõrgemalt esineb neil haigusest tulenevaid sümptomeid (Juckel jt, 2008; Tianmei, 2011; Garcia-Portilla jt, 2010; Wu jt, 2013; Lee jt, 2006). Toimetulek on seotud ka haiguse kestvusega ning on leitud, et peale esimest episoodi tihti patsientide sotsiaalne toimetulek taastub endisele tasandile (Brissos jt, 2008; Kaskow jt, 2001). Kuna skisofreeniaspektri häired on kroonilise kuluga, esineb tihti peale ajas haigushoo kordumine ja korduvad tagasilangused võivad

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

sotsiaalsed funktsioneerimist järjest enam nõrgendada (Kaskow jt, 2001). Vaatamata patsientide püüdlustele jätkata ühiskondlikku toimimist haigusepisoodile eelnenud tasemel, võib haiguse jätkuv süvenemine nad siiski ühiskonnast välja tõrjuda (Kaskow jt, 2001).

Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku (PSP) skaala valideerimine on vajalik, et antud mõõtevahendi eestikeelset versiooni oleks võimalik kasutada skisofreeniaspektri häirega patsientide isikliku ja sotsiaalse toimetuleku hindamiseks kliinilises praktikas ja teadustöös.

Eesmärk ja hüpoteesid

Käesoleva töö eesmärgiks on skisofreeniaspektri häirega patsientide sotsiaalse toimetuleku hindamiseks loodud Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku (PSP) skaala eestindatud versiooni reliaabluse ja valiidsuse uurimine. Eesmärgist lähtudes on püstitatud järgmised hüpoteesid:

I hüpotees: Samaaegselt kahe hindaja poolt PSP skaala abil skisofreeniaspektri häirega patsientide sotsiaalsele ja isiklikule toimetulekule antud hinnangute kokkulangevuse määr on vähemalt 0.75.

II hüpotees: PSP skaala sisereliaabluse hinnang on Cronbachi alfat kasutades vähemalt 0.70.

III hüpotees: PSP skaala ja GAF skaala abil määratletud hinnangute seosetugevus on vähemalt 0.71.

IV hüpotees: PSP skaala ja BPRS skaala skooride vahel esineb statistiliselt oluline negatiivne korrelatsioon.

V hüpotees: Esmakordselt psühhoosi haigestunud patsientide PSP skaala skoor on statistiliselt olulisel määral kõrgem võrreldes patsientidega, kelle haigus on kestnud aastaid

Töö autor on läbi viinud andmeanalüüsi ning leitud tulemusi tõlgendanud, kasutades dr. Liina Haringult saadud andmeid. Eelnevalt on autor andnud panuse tervete kontrollisikute leidmisega paralleelselt SA TÜK psühhiaatrikliinikus käigusolevate teadusuuringute tarbeks ja neis ka ise osalenud.

Meetod

Käesolev uurimistöö on osaks suuremast kliinilisest teadusprojektist: “Psühhoosihaigetel avalduva kognitiivse düsfunktsiooni seosed üldise toimetulekuga, kasutava antipsühhootilise ravimi, bioloogiliste markerite, geneetiliste tegurite ning haigustunnuseid kajastavate mõõdikute kohandamine eesti keelde”.

Valim

Käesoleva uurimistöö valimisse kuulus kokku 144 patsienti. Uuritavad patsiendid olid SA TÜK psühhiaatriakliinikusse ravile pöördunud isikud ja Võisiku erihoolekandetasutuses elavad kliendid (RHK-10 põhiste diagnoosikoodidega: F20-F29 ehk skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired).

Tabel 1. Valimi kirjeldavad statistikud esmakordselt haigestunute ja krooniliste haigete gruppide tasandil.

Grupp	Grupisene sooline jaotus	Vanus aastates uuringus osalemise ajal kogu grupi tasandil
Esmakordselt haigestunud	Mehed: $N = 26$ (61.9%) Naised: $N = 16$ (38.1%)	$M = 26.5$ $SD = 6.4$ vahemik: 18-41
Kroonilised haiged	Mehed: $N = 61$ (59.8%) Naised: $N = 41$ (40.2%)	$M = 43.2$ $SD = 12.7$ vahemik = 21-78

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

Nendest 29.2% ($N = 42$) olid esmakordselt psühhoosi haigestunud patsiendid ja 70.8% ($N = 102$) kroonilised haiged. Kogu valimi lõikes oli mehi 87 (60.4%) ja naisi 57 (39.6%). Kõikide patsientide vanus langes vahemikku 18-78 eluaastat (keskmine vanus $M = 38.3$, standardhälve $SD = 13.5$) ning haigusesse haigestuti vanusevahemikus 13-52 eluaastat ($M = 25.8$, $SD = 7.2$). Tabelis 1 on eraldi välja toodud esmakordselt haigestunute ja krooniliste haigete sooline jaotus ja vanust kirjeldavad statistikud.

Mõõtevahendid

Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku skaala (Personal and Social Performance Scale, PSP)

PSP skaala on loodud skisofreeniahaigete sotsiaalse funktsioneerimise hindamiseks (Morosini, Magliano, Brambilla, Ugolini ja Pioli, 2000). Andmeid PSP testi täitmiseks koguvad vastava väljaõppega spetsialistid intervjuerides patsiente või nende lähedasi (Morisoni jt, 2000). Testi koondskoori madalad punktid vastavad tõsistele toimetulekuraskustele ja kõrged punktid heale funktsioneerimisele ning tulemus esitatakse Likerti tüüpi skaalal (kus ühele otsale vastab toimetulekuprobleemi/raskuse puudumine ja teisele selle tugev esinemine) (Morosini jt, 2000). Mõõtevahend on 100-punktiline ja esitatud kümne intervallidena ning hinnatakse nelja sotsiaalse funktsioneerimisega seotud valdkonda: A - sotsiaalselt kasulikud tegevused, sealhulgas töö ja õppimine; B - isiklikud ja sotsiaalsed suhted; C - enese eest hoolitsemine; D - käitumishäired ja agressiivsus; ja lisaskoor 10-st eraldiseisvast hinnangust (Morosini jt, 2000). Kirjeldatud hindamiste järgnevalt kogutakse intervjuu käigus informatsiooni patsientide toimimise kohta teisteski elualades ja hindaja peab lähtuma lõpliku skoori andmisel järgnevatest sotsiaalse funktsioneerimise valdkondadest: psüühilise ja füüsilise tervise hoidmine, lähisuhete ja sotsiaalse võrgustiku olemasolu, elupaik ja selle korrashoid, osalemine sotsiaalsetes tegevustes ja sissetuleku, transpordi ning sidevahendite kasutamine (Morosini jt, 2000). Saadud koondtulemused jagunevad nelja kategooriasse: väga hea funktsioneerimise puhul 100-91p; kergete toimetulekuraskuste korral 90-71p; mitmete düsfunktsioonide esinemisel 70-31p; patsiendi kehva funktsioneerimise puhul, kui ta vajab pidevat järelvalvet ja tuge 30p ja alla selle (Morosini jt, 2000). Mõõtevahendi originaalloojatelt on saadud luba skaala tõlkimiseks ja kultuurikontekstis valideerimiseks. Tõlkeprotsessis osalesid psühhiaater ja kliiniline psühholoog. Küsimustiku alguse võib leida Lisast 1.

Psühhiaatrilise hinnangu lühiskaala (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)

BPRS skaala on kliinilises praktikas laiaulatuslikult kasutusel olev meetod psühhosihaigete psühhopatoloogiliste sümptomite hindamiseks (Shafer, 2005). Mõõtevahend töötati välja kirjeldamaks avalduvaid sümptomeid ja mõõtmaks nende avaldumise määra kiirelt, tulemuslikult ja ökonoomselt ning hinnata korduvtestimise kaudu patsientide ravi tulemuslikkust (Overall ja Gorham, 1962). Skaala täidetakse kliinilisele intervjuule järgnevalt ja antud töös on kasutusel 18-st hinnangust koosnev BPRS-i lühem versioon. Hinnatakse järgnevate sümptomite esinemist ja nende määra: somaatiline hõivatus, ärevus, emotsionaalne tuimenemine, mõtlemise desorganisatsioon, süütunne, pinges, maneerlikkus ja poseerimine, suurusmõtted, depressiivne meeleolu, vaenulikkus, kahtlustused, hallutsinatsioonid, motoorne pidurdus, ebakooperatiivsus, mõtlemise ebataoline sisu, afekti lamemine, erutus/euforia ja psühhomotoorne rahutus. Sümptomeid hinnatakse 7-palli Likerti tüüpi skaalal, mille ühele otsale vastab arvuline väärtus 0 ehk sümptomi puudumine ja teisele otsale arvuline väärtus 6 ehk sümptomi tõsine väljendumine (Ventura, Green, Shaner ja Liberman, 1993). Käesolevas töös on analüüside tegemisel kasutatud BPRS skaala üldskooriväärtust.

Üldise toimetuleku skaala (Global Assessment of Functioning, GAF)

Psühhosihaigete sotsiaalse funktsioneerimise mõõtmise standardmeetodiks peetakse Üldise toimetuleku skaalat (GAF) (Tianmei jt, 2011). GAF skaala abil antakse hinnangud määrale, kuidas haigusega kaasnevad sümptomid mõjutavad igapäevaelu ning milline on patsientide üldine toimetuleku tase (Endicott, Spitzer, Fleiss ja Cohen, 1976). Analoogselt PSP skaalale on maksimaalne võimalik summa 100 punkti ja 10-punktiliste intervallidega esitatakse üldise toimetuleku kirjeldused, kusjuures kõrgemad tulemused viitavad tõhusamale funktsioneerimisele ja madalamad kehvemale (Endicott, Spitzer, Fleiss ja Cohen, 1976).

Protseduur

Kooskõlastus uuringu teostamiseks saadi Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (luba nr 252/M-31). Vastava väljaõppega spetsialistid (psühhiaatrid, psühhiaatria eriala arst-

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

residendid, kliinilised psühholoogid ja vaimse tervise õendusspetsialistid) teostasid uuringus osalenud patsientidele intervjuud ja andsid hinnanguid hindamisvahendite abil. Kõikide uuringus osalevate isikute konfidentsiaalsuse nõue ja õigused olid tagatud ning uuritavad andsid kirjaliku informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks.

Uuringu läbiviimiseks kasutatud testide sooritamine võttis uuritavatel ligikaudu ühe tunni ja pauside tegemine oli lubatud.

Andmeanalüüs

Andmeanalüüs on viidud läbi kasutades statistikaprogrammi SPSS Statistics (versioon 25; IBM Corporation, 2017). Tunnuste normaaljaotuslikkust kontrolliti Shapiro-Wilki testiga. Tulemustest selgus, et patsientide koondskoorid BPRS skaalal vastasid normaaljaotuslikkusele, kuid PSP skaalal (mõlema hinnanguandja korral) ja GAF skaalal mitte. Seetõttu kasutati töös esimese, kolmanda, neljanda ja viienda hüpoteesi testimiseks mitteparameetrilisi analüüse.

PSP skaala reliaablust hinnati kahe analüüsiga: hindajate vahelise reliaabluse ja sisereliaabluse väljaselgitamisega. Testitajate vahelist hinnangu kokkulangemist vaadati klassisisese korrelatsiooni kaudu (*two-way random inter-rater reliability using intraclass correlation coefficient (ICC)*), sest kasutati kahe juhusliku erineva hindaja poolt kogutud tulemusi juhusliku patsiendi kohta (Koo ja Li, 2016). Hindajate vahelist korrelatsiooni peetakse: nõrgaks, kui seose tugevus on alla 0.5; keskmiseks, kui tugevus on vahemikus 0.5-0.75; heaks, kui seos jääb 0.75 ja 0.9 vahele; tugevaks, kui korrelatsiooni väärtus on suurem kui 0.9 (Portney ja Watkins, 2000). Sisereliaabluse uurimiseks analüüsiti, kuidas PSP skaala peamiste alavaldkondade osas antud hinnangud panustavad testi koguskoori tekkesse ning selleks arvutati Cronbachi alfa väärtused (Cronbach, 1951). Sisemist konsistentsust peetakse piisavaks, kui alfa väärtus on võrdne või suurem kui 0.7 (Nunnally, 1978).

PSP skaala seoste uurimiseks BPRS ja GAF skaaladega viidi läbi korrelatsioonianalüüsid. Patsientidele antud hinnangud BPRS skaalal vastasid normaaljaotusele, kuid PSP ja GAF skaalal puhul mitte ning kõikide skaalade tulemuste puhul võis leida hälbivaid tulemusi (*outliers*). Seetõttu kasutati seoste väljendamisel Spearmani korrelatsiooni koefitsienti. Korrelatsiooni kasutades peetakse positiivset ja negatiivset seost: tugevaks, kui r väärtus on

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

suurem või võrdne 0.7ga; keskmiseks, kui r väärtus on vahemikus 0.4-0.6; nõrgaks, kui r on väiksem või võrdne 0.3ga.

Esmaste ja krooniliste haigete toimetuleku erinevuse hindamiseks kasutati PSP tulemuste võrdlemist. Selleks viidi läbi Mann-Whitney U test (Mann ja Whitney, 1947). Lisaks arvatati leitud Z väärtusele vastav efekti suurus eta ruut (η^2), mille tarbeks jagati Z väärtuse ruut kogu valimi suurusega, millest oli lahutatud 1. Efekti suurus peetakse: väikseks, kui η^2 väärtus on vahemikus 0.01-0.05; keskmiseks, kui η^2 väärtus on vahemikus 0.06-0.13; suureks kui η^2 väärtus on suurem kui 0.14 (Cohen, 1988).

Tulemused

PSP skaala reliaabluse hindamine: Hindajate vaheline reliaablus ja sisemine konsistentsus

I hüpotees: Samaaegselt kahe hindaja poolt PSP skaala abil skisofreeniaspektri häirega patsientide sotsiaalsele ja isiklikule toimetulekule antud hinnangute kokkulangevuse määr on vähemalt 0.75. Esimese hüpoteesiga uuriti kahe hindaja vahelise hinnangu kokkulangevust. Arvestati hindajate poolt patsientidele ($N = 125$) antud koguskoori PSP-skaalal (valdkonnad A-D + lisakategooria). Analüüs näitas tugevat statistiliselt olulist positiivset korrelatsiooni $r_s = 0.92$, $p < .001$. Võttes arvesse tugevat hindajate vahelist hinnangute kokkulangevust, viidi alljärgnevad analüüsid läbi andmetabelis juhuslikult esimeste skaalatäitjate veergu langenud hindajate poolt antud koondskooridega.

II hüpotees: PSP skaala sisereliaabluse hinnang on Cronbachi alfat kasutades vähemalt 0.70. PSP nelja peamise sotsiaalset toimetulekut hindava aladimensiooni (A-D valdkonnad) sisemise reliaabluse näitaja Cronbachi alfa oli 0.83. Kõikide aladimensioonide näitajad on toodud välja Tabelis 2. Tabelist ilmneb, et valdkonnad A, B ja C on põhjendatult PSP testi osad ja ilma nendeta oleks kogustesti Cronbachi alfa väiksem. Käesolevas töös kasutatud valimi puhul aga valdkond D omab väiksemat panust skaala koguskoori kujunemisse.

Tabel 2. PSP skaala sisemine konsistentsus Eesti valimil.

Valdkond	Korrelatsioon valdkonna- ja kogutulemuse vahel	Cronbachi alfa, kui valdkond poleks testi osa
A – Sotsiaalselt kasulikud tegevused, sealhulgas töö ja õppimine	0.76	0.74
B – Isiklikud ja sotsiaalsed suhted	0.81	0.71
C – Enese eest hoolitsemine	0.67	0.78
D – Käitumishäired ja agressiivsus	0.43	0.87

PSP skaala konstrukti valiidsuse hindamine: PSP skaala skoori seos GAF skaala skooriga

Valiidsust hinnati PSP skaala skoori korreleerimisel GAF skaala skooriga. Tabelis 3 on esitatud hindajate poolt patsientide toimetulekule ja psühhopatoloogiliste avalduste esinemise määrale antud tulemused kasutades erinevaid skaalasisid. Välja on toodud iga skaala keskmised üldskoorid, standardhälbed, vahemiku väärtused ja mediaan esmakordselt haigestunute ja krooniliste haigete gruppidel eraldi ja ka koondvalimina.

III hüpotees: PSP skaala ja GAF skaala abil määratletud hinnangute seose tugevus on vähemalt 0.71. Kolmanda hüpoteesi testimiseks viidi läbi korrelatsioonianalüüs GAF skaalaga ja PSP skaala koondhinnangute vahel ning leiti statistiliselt oluline positiivne korrelatsioon $r_s = 0.71$, $p < .01$. Seega mida kõrgem oli patsiendi toimetulek hinnatuna PSP skaalal, seda suurema tõenäosusega oli kõrgem ka ta toimetulek hinnatuna GAF skaalal.

Tabel 3. Testitajate poolt antud hinnangute tulemused erinevatel skaaladel.

Grupp	PSP skaala	GAF skaala	BPRS skaala
Esmakordselt haigestunud	$M = 57.7$ $SD = 15.2$ vahemik = 23-79 mediaan = 59.5	$M = 53.5$ $SD = 12.3$ vahemik = 25-80 mediaan = 51.0	$M = 22.6$ $SD = 10.9$ vahemik = 3-46 mediaan = 21.0
Kroonilised haiged	$M = 46.1$ $SD = 19.7$ vahemik = 5-98 mediaan = 44.5	$M = 48.3$ $SD = 13.2$ vahemik = 25-80 mediaan = 50.0	$M = 19.3$ $SD = 9.1$ vahemik = 0-42 mediaan = 19.0
Koondvalim	$M = 49.5$ $SD = 19.1$ vahemik = 5-98 mediaan = 54.0	$M = 49.8$ $SD = 13.1$ vahemik = 25-80 mediaan = 50.0	$M = 20.24$ $SD = 9.7$ vahemik = 0-46 mediaan = 19.5

Märkus: PSP skaala - Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku skaala; GAF skaala - Üldise toimetuleku skaala; BPRS skaala - Psühhiaatrilise hinnangu lühiskaala

Toimetuleku seosed haiguse staadiumi ja psühhopatoloogia raskusastmega

IV hüpotees: PSP skaala ja BPRS skaala skooride vahel esineb statistiliselt oluline negatiivne korrelatsioon. Neljandat hüpoteesi kontrolliti PSP skaala koguskoori ja psühhopatoloogilisi sümptomeid hindava skaala (BPRS) koguskoori seose uurimise kaudu ja ilmnes statistiliselt oluline negatiivne korrelatsioon $r_s = -0.31$, $p < .01$. Seega mida kõrgem oli patsiendi toimetuleku skoor, seda suurema tõenäosusega oli tema psühhopatoloogiliste avalduste skoor madalam.

V hüpotees: Esmakordselt psühhooosi haigestunud patsientide PSP skaala skoor on statistiliselt olulisel määral kõrgem võrreldes patsientidega, kelle haigus on kestnud aastaid. Uurimaks haiguse kestvuse mõju patsientide toimetulekule, võrreldi esmakordselt

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

psühhoosi haigestunute ($N = 42$) PSP skaalal saadud koondtulemusi krooniliste haigete ($N = 102$) tulemustega. Esmakordselt haigestunute koondtulemused PSP skaalal olid vahemikus 23-79 punkti ja kroonilistel haigetel vahemikus 5-98 punkti. Läbiviidud Mann-Whitney U test näitab, et esmakordselt haigestunud patsientide koondtulemused PSP skaalal (*mediaan* = 59.50) on statistiliselt oluliselt kõrgemad kui kroonilistel haigetel (*mediaan* = 44.50), $U = 1333$, $Z = -3.56$, $p < .05$. Efekti suurus $\eta^2 = 0.09$. Seega saadud statistiliselt oluline erinevus kahe grupi tulemuste vahel viitab, esmakordselt psühhoosi haigestunud patsientide toimetulek ühiskonnas hinnatuna PSP skaalal on parem kui kroonilistel haigetel. Erinevus avaldus keskmise efekti suurusena.

Tulenevalt ilmnenud gruppide vahelisest erinevusest, viidi läbi lisaanalüüs ja Tabelis 4 on sagedustabelina esitatud patsientide koguskoorid PSP skaalal. Skooride vahemikud on esitatud vastavalt Morosini (2000) defineeritud kategooriatele: 0-30p, kui patsiendi funktsioneerimine on kehv; 31-70p mitmete düsfunktsioonide korral; 71-90p kergete toimetulekuraskuste puhul; 91-100p väga hea funktsioneerimise korral.

Sagedustabeli alusel tuleneb kahe grupi vaheline sotsiaalse toimetuleku erinevus sellest, et esmakordselt haigestunute seas langeb enamik (92.9%) patsientide tulemustest vahemikku 31-90 punkti, kuid krooniliste haigete seas langeb enamik (92.1%) patsientide tulemustest vahemikku 0-70 punkti.

Tabel 4. Patsientide tulemused PSP skaalal.

PSP skaala vahemik	Tulemuse saanud isikute arv esmakordselt psühhoosi haigestunute seas	Tulemuse saanud isikute arv krooniliste haigete seas
0-30 punkti	3 (7.1%)	25 (24.5%)
31-70 punkti	33 (78.6%)	69 (67.6%)
71-90 punkti	6 (14.3%)	7 (6.9%)
91-100 punkti	-	1 (1%)

Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku (PSP) skaala (Morosini jt, 2000) eestindatud versiooni esmane valideerimine Eesti skisofreeniaspektri häirega patsientide valimil. Skaala reliaabluse ja valiidsuse uurimine on oluline, et ka Eesti keele- ja kultuuriruumis oleks võimalik antud instrumenti kasutades hinnata kliinilises praktikas ja teadustöös skisofreeniaspektri häirega patsientide toimetulekut ühiskonnas. Kasutades usaldusväärset mõõtevahendit on toimetuleku hindamise abil võimalik raviprotsessis kasutada asjakohasemaid meetodeid ja toimetuleku muutuste fikseerimise abil saab rakendatud meetmeid vajadusel ümber hinnata (Juckel jt, 2008). Skaala eestindatud versiooni valideerimiseks ja uurimaks haiguse staadiumi seost toimetulekuga püstitati antud töös viis hüpoteesi.

Esimeses hüpoteesis eeldati, et samaaegselt kahe hindaja poolt PSP skaala abil skisofreeniaspektri häirega patsientide sotsiaalsele ja isiklikule toimetulekule antud hinnangute kokkulangevuse määr on vähemalt 0.75. See hüpotees leidis täielikult kinnitust, hindajate vahelise hinnangute kokkulangevuse korrelatsioonikordaja väärtus oli 0.92. Seega erinevad hindajad annavad eestindatud PSP skaalat kasutades usaldusväärset sarnaseid hinnanguid patsientide isiklikule ja sotsiaalsele toimetulekule. Sarnaselt on tugevaid hindajate vahelisi reliaabluse näitajaid leitud veel Hispaania valimil ($r = 0.98$), Hiina valimil ($r = 0.94$) ja Taiwaani valimil ($r = 0.91$) (Garcia-Portilla jt, 2011; Tianmei jt, 2011; Wu jt, 2013). Nõrgemaid, kuid siiski häid hindajate vahelise reliaabluse näitajad on saadud kohandamistel Korea valimil ($r = 0.79$) ja Tai valimil ($r = 0.75$) (Lee jt, 2006; Srisurapanont jt, 2008). Erinevuste aluseks võivad olla nii patsientide poolsed kui ka hindajate poolsed omadused, samuti ka erinevused uuringu läbiviimises. Erinevates uuringutes olid erinevad valimid (kas statsionaarsed, ambulatoorsed või kroonilised patsiendid või hoopis segavalim erineva olukorraga patsientidest) ja see võis üldiselt mõjutada saadud tulemusi. Kõrgeim hindajate vaheline reliaabluse näitaja ($r = 0.94$) on saadud olukorras, kus hindajateks olid sarnase haridusliku taustaga spetsialistid (psühhiaatrid) ning kui oli kaasatud nii statsionaarsed kui ka ambulatoorsed patsiendid (Tianmei jt, 2011). Madalaim hindajate vahelise reliaabluse ($r = 0.75$) näitaja on saadud mõõdiku tai keelde valideerimisel, kus uuringus andsid testitajad hinnanguid lähtudes videost, kus esimene testitaja intervjueris patsiente ja kaasatud olid vaid kroonilised patsiendid (Srisurapanont jt, 2008). Kuna riikide lõikes on saadud erinevaid

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

hindajate vahelise reliaabluse näitajaid, oleks tuleviku uuringutest huvitav teada saada, mis täpsemalt põhjustab erinevusi skaalatäitjate hinnangutes.

Teises hüpoteesis eeldati, et PSP skaala sisereliaabluse hinnang on Cronbachi alfat kasutades vähemalt 0.70. Cronbachi alfa väärtus oli 0.83 ja seega leidis antud hüpotees täielikult kinnitust. Varasematel kohandamistel on leitud madalamad sisemise reliaabluse näitajad Taiwani valimil ($\alpha = 0.73$) ja Korea valimil ($\alpha = 0.79$) ning kõrgemad Hiina valimil ($\alpha = 0.84$) ja Hispaania valimil ($\alpha = 0.87$) (Wu jt, 2013; Lee jt, 2006; Tianmei jt, 2011; Garcia-Portilla jt, 2011). Eesti valimil selgus, et hinnangud valdkondades A-C panustavad olulisel määral koguskoori kujunemisse ja ilma nendeta oleks skaala sisereliaablusnäitaja madalam. Eesti valimi puhul ilmnes, et valdkond D omas väiksemat panust skaala koguskoori kujunemisse ning ilma selleta kogutesti Cronbachi alfa väärtus tõuseks 0.87-ni. Ka valideerimistel Hiina, Taiwani ja Hispaania valimil on kirjeldatud sarnast tendentsi ning leitud, et valdkonnata D skaala sisemine konsistentsus suureneks (Tianmei jt, 2011; Wu jt, 2013; Garcia-Portilla jt, 2011). Selline tulemus võib tuleneda sellest, et PSP skaala valdkondade A, B ja C hindamiseks on häire raskusastme määrad defineeritud ühtmoodi, kuid valdkonna D puhul on toimetuleku määra definitsioon erinev. Verbaalselt ja füüsiliselt agressiivne käitumine ei lange kokku kaasaja ühiskonnas suhtlemisel kehtivate reeglitega ning kahjustab seeläbi isiku sotsiaalseid suhteid (Cheung, Schwitzer, Crowley ja Tuckwell, 1997). Psühhoosihaigetel võib haigusepisoodi ajal agressiooni vallandumise lävi olla madalam, kusjuures kõrgem psühhopatoloogia skoor on seotud sagedasema agressiivse käitumisega (Cheung, Schwitzer, Crowley ja Tuckwell, 1997). Seetõttu, kuigi skaala tasandil on valdkonnad A-C omavahel tugevamas korrelatsioonis kui ilmneb seos valdkonnaga D, on siiski agressiooni esinemise arvessevõtmine ühiskondliku toimetuleku hindamisel oluline. Ka PSP skaala instruksioonid lõpliku skoori arvutamisel näevad ette, et kui patsiendil esineb agressiivset käitumist, siis tema koguskoor kujuneb vaatamata teistes valdkondades tõhusale toimetulekule ikka madalaks. Kuna PSP skaala koguskoori Cronbachi alfa väärtus on suurem kui 0.7, võib eestindatud PSP skaala sisemist reliaablust pidada piisavaks (Nunnally, 1978). Saab järeldada, et valdkonnad A - Sotsiaalselt kasulikud tegevused, sealhulgas töö ja õppimine; B - Isiklikud ja sotsiaalsed suhted, C - Enese eest hoolitsemine ja D - Käitumishäired ja agressiivsus on põhjendatult skaala osad. Seetõttu saab neid kasutada koos, et operatsionaliseerida konstrukti "psühhosotsiaalne funktsioneerimine", mille hindamise võimaldamiseks on ka PSP skaala loodud. Käesolevas töös ei ole Cronbachi alfa arvutamisel lisaskoori arvesse võetud, sest sellele hinnangu andmine kujuneb teistsugusel skaalal.

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

Lisaskoori hinnatakse 10-palli skaalal, mis on hinnatud tinglikult jah/ei vastusega, samas kui valdkondade A-D osas on selged instruksioonid ette antud. Seetõttu ei oleks neid hea olnud ühte analüüsi kaasata.

Kolmanda hüpoteesina eeldati, et PSP skaala ja GAF skaala abil määratletud hinnangute seose tugevus on vähemalt 0.71. Hüpotees sai kinnitust ning GAF skaala ja PSP skaala koondhinnangute vahel leiti korrelatsioon $r_s = 0.71$, mida saab pidada tugevaks seoseks. Sama tulemus saadi valideerimisel Korea valimil ja isegi tugevamad seosed leiti valideerimistel Saksa valimil ($r = 0.91$) ning Hiina valimil ($r = 0.95$) (Lee jt, 2006; Juckel jt, 2008; Tianmei, 2011). GAF skaala on enim kasutatud mõõtevahend patsientide sotsiaalse toimetuleku hindamiseks (Tianmei jt, 2011) ja mitmetel kohandamistel leitud tugevad seosed PSP ja GAF skaala vahel viitavad, et need mõõtevahendid hindavad sarnast konstrukti (Juckel, 2008). GAF mõõdab samal skaalal patoloogiat ja psühhosotsiaalset toimetulekut ja kuna PSP skaala eemaldab selle puuduse (Morosini jt, 2000), siis võib käesolevas töös valideeritavat skaalat pidada tõhustatud edasiarenduseks. Varasematel kohandamistel ja nüüd ka Eesti valimil leitud tugevad seosed PSP ja GAF skaala vahel kinnitavad, et PSP skaalat võib pidada valiidses mõõtevahendiks psühhosotsiaalse toimetuleku hindamisel.

Neljandas hüpoteesis eeldati, et PSP skaala ja BPRS skaala skooride vahel esineb negatiivne statistiliselt oluline korrelatsioon. Hüpotees sai kinnitust ja skooride vahel leiti küll nõrk ($r_s = -0.31$), aga statistiliselt oluline seos ($p < .01$). Ka varasematel valideerimistel on leitud negatiivne seos erinevate sümptomaatika mõõtvate skaalade tulemuste ja PSP skaala tulemuse vahel (Juckel jt, 2008; Tianmei, 2011; Garcia-Portilla jt, 2010; Wu jt, 2013; Lee jt, 2006). See tähendab, et patsientide toimetulek ühiskonnas on seda parem, mida vähem ja nõrgemalt esineb neil haigusest tulenevaid sümptomeid (Brissos jt, 2011). Ilmnes, et Eesti patsientide toimetulek on mõõdukalt seotud neil esineva patoloogiaga mõõdetuna Psühhiaatrilise hinnangu lühiskaalal (BPRS). Varasemalt on leitud, et psühhosotsiaalne toimetulek on tugevalt seotud negatiivsete sümptomitega (Hunter ja Barry, 2012). Samuti on leitud, et negatiivsete sümptomite esinemine ennustab enam patsientide sotsiaalset distantseerumist võrreldes positiivsete sümptomitega ning seetõttu nõrgendab patsientide sotsiaalseid suhteid ja ühiskondlikku toimetulekut (Penn, Kohlmaier ja Corrigan, 2000). Lisaks haigustunnustele võib psühhosotsiaalset toimetulekut mõjutada ka kognitiivne võimekus ja Eesti patsientidel on leitud, et kõrgem kognitiivne võimekus seondub kõrgema PSP koondskooriga (Kesküla, 2018).

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

Viienda hüpoteesina eeldati, et esmakordselt psühhoosi haigestunud patsientide PSP skaala skoor on statistiliselt olulisel määral kõrgem võrreldes patsientidega, kelle haigus on kestnud aastaid. Ka see hüpotees leidis täielikku kinnitust, kuna ilmnes statistiline erinevus kahe grupi vahel, keskmise efekti suurusega. Saadud tulemus ühtib ka varasemate teadmistega, et skisofreeniaspektri häirete krooniliste kuluga seonduvalt esineb sageli haigushoo kordumine ning sellest tulenevalt sotsiaalse toimetuleku järk-järguline alanemine (Kaskow jt, 2001). Eesti patsientide valimilt ilmnes, et esmakordselt haigestunud patsientide seas langes suurem osa patsientide tulemustest vahemikku 31-90 punkti, kuid krooniliste seas langes suurem osa patsientide tulemustest vahemikku 0-70 punkti. Krooniliste haigete seas said PSP skaalal väga madala tulemuse (0-30 punkti) 24.5% patsientidest, esmakordselt haigestunute seas esines tulemust aga vaid 7% hinnatutest. Seega Eesti patsientide kontekstis krooniliste haigete ühiskondlik toimetulek hinnatuna PSP skaalal on oluliselt madalam võrreldes esmakordselt psühhoosi haigestunud patsientidega. Skisofreeniaspektri häirele omaste sümptomite esinemine mõjutab ka inimeste võimekust tööülesandeid täita ning sellega seonduvalt võivad haiguse pika kestuse korral nad kaotada oma töökoha (Bryson ja Bell, 2003). Kuna PSP skaala võtab arvesse ka patsientide toimetulekut koolis ja töökohal, võivad esmakordselt haigestunute tulemused olla kõrgemad, sest peale esmast episoodi inimesed püüavad jätkata raskustest hoolimata haridusteed ja võetud töökohustuste täitmist, kuid korduvate episoodide tõttu muutub igapäevaste kohustuste täitmine üha keerulisemaks.

Töö kitsaskohana võib välja tuua, et vaatamata üsna hea suurusega valimile, oli esmakordselt psühhoosi haigestunud patsiente oluliselt vähem kui kroonilisi patsiente. Konstruktivaliidsuse täpsemaks hindamiseks oleks hea uurida PSP skaala seoseid veel teistegi kliinilise praktikasse tulevate skaaladega. Täiendaval valideerimisel oleks mõistlik hinnata PSP skaala sensitiivsust muutustele patsientide sotsiaalses toimetulekus mõne aja möödudes kordustestimise meetodil. Käesolevas töös uuriti PSP skaala üldskoori seost patoloogiale antud hinnanguga, kuid tulevikus oleks huvitav teada, kuidas Eesti patsientidel on seotud erinevad psühhopatoloogia valdkonnad ja sotsiaalne toimetulek. Praktilist väärtust annaks teadmine, kuidas on erineva haridustaustaga hindajate vaheliste hinnangute kokkulangevus- või lahknumismäär.

Käesolevas töös leitud tulemused viitavad, et Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku skaala eestindatud versioonil on head psühhomeetrilised omadused. Skaala kõrge reliaablus ja valiidsus teevad sellest sobiva instrumendi ka Eesti keele- ja kultuurikontekstis

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

skisofreeniaspektri häirega patsientide psühhosotsiaalse funktsioneerimise hindamiseks kliinilises praktikas ja teadustöös. Samuti leiti, et haigusega kaasnevate sümptomite esinemine ja nende tugevus halvendab osaliselt patsientide ühiskondlikku toimetulekut ning pikema haiguse kestuse puhul kipub ka patsientide toimetulek olema madalam võrreldes esmakordse haigestumisega.

Tänuõnad

Soovin siinkohal tänada oma juhendajaid Kätlin Annit ja dr Liina Haringut, kes olid nii projekti koostamisel kui ka töö kirjutamisel abiks ja toeks oma nõu ja jõuga. Samuti tänuõnad kõikidele tervetele kontrollisikutele ja patsientidele, kes olid nõus teaduse edendamiseks ja edaspidiste uuringute tarbeks uuringutes osalema.

Kasutatud kirjandus

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Brissos, S., Dias, V. V., Balanza-Martinez, V., Carita, A. I., Figueira, M. L. (2011). Symptomatic remission in schizophrenia patients: Relationship with social functioning, quality of life, and neurocognitive performance. *Schizophrenia Research*, 129 (2-3), 133-136.
- Bryson, G. ja Bell, M. D. (2003). Initial and final work performance in schizophrenia: cognitive and symptom predictors. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 87-92.
- Cheung, P., Schweitzer, I., Crowley, K. ja Tuckwell, V. (1996). Aggressive behaviour in schizophrenia: the role of psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31 (1), 62-67.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Elmes, D. G., Kantowitz, B. H. ja Roediger, H. L. (2013). *Psühholoogia uurimismeetodid*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L., ja Cohen, J. (1976). The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 33(6), 766-71.
- Garcia-Portilla, M. P., Saiz, P. A., Bousoño, M., Bascaran, M. T., Guzman-Quilo, C. ja Bobes, J. (2011). Validation of the Spanish Personal and Social Performance scale (PSP) in outpatients with stable and unstable schizophrenia. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 4 (1), 9-18.

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393 (10190), 22-28.

Goldman, H. H., Skodol, A. E. ja Lave, T. R. (1992). Revising Axis V for DSM-IV: A Review of Measures of Social Functioning. *American Journal of Psychiatry*, 149 (9), 1148-1156.

Harvey, P., D ja Strassing, M. (2013). Predicting the severity of everyday functional disability in people with schizophrenia: cognitive deficits, functional capacity, symptoms, and health status. *World Psychiatry*, 11 (2), 73-79.

Hunter, R. ja Barry, S. (2012). Negative symptoms and psychosocial functioning in schizophrenia: Neglected but important targets for treatment. *European Psychiatry*, 27 (6), 432-436.

Jablensky, A. (2000). Epidemiology of schizophrenia: the global burden of disease and disability. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 250, 274-285.

Kasckow, J. T., Twamley, E., Mulchahey, J. J., Carroll, B., Sabai, M., Strakowski, S. M., Patterson, T., Jeste, D. V. (2001). Health related quality of well-being in chronically hospitalized patients with schizophrenia: comparison with matched outpatients. *Psychiatry Research*, 103, 69-79.

Kesküla, T. (2018). Skisofreeniaspektri häirega patsientide kognitiivsete võimete seosed sotsiaalse toimetulekuga. Uurimistöo, Tartu Ülikooli psühholoogia instituut.

Koo, T. K. ja Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15 (2), 155-163.

Lee, J. G., Seok, J. H., Lee, J. Y., Lee, K.U., Kwak, K. H., Kwon, J. S., Kim, C. H., Bahk, W. M., Kim C. Y. ja Kim, Y. H. (2006). A validation Study of the Korean-Version of the Personal and Social Performance Scale. *Korean Journal of Psychopharmacology*, 17 (6), 497-506.

Mann, H. B. ja Whitney, D. R. (1947). On a Test of Whether One of Two Random Variables Is Stochastically Larger than the Other. *The Annals of Mathematical Statistics*, 18 (1), 50-60.

Meuser, K., T. ja Tarrier, N. (1998). *Handbook of social functioning in schizophrenia*. Boston, MA; Allyn & Bacon.

Morosini, P.-L., Magliano, L., Brambilla, L., Ugolini, S. ja Pioli, R. (2000). Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 323-329.

Nunnally, J. C. (1978). *An Overview of Psychological Measurement*. Boston: Springer

Overall, J. E. ja Gorham, D. R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychiatric reports*, 10, 799-812.

Penn, D. L., Kohlmaier, J. R. ja Corrigan, P. W. (2000). Interpersonal factors contributing to the stigma of schizophrenia: social skills, perceived attractiveness, and symptoms. *Schizophrenia Research*, 45 (1-2), 37-45.

Portney, L. G. ja Watkins, M. P. (2000). *Foundations of clinical research: applications to practice*. New Jersey: Prentice Hall.

Rund, B.R., Borg, N.E. (1999). Cognitive deficits and cognitive training in schizophrenic patients: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 100, 85–95.

Shafer, A. (2005). Meta-analysis of the Brief Psychiatric Rating Scale factor structure. *Psychological Assessment*, 17 (3), 324–335.

Srisurapanont, M., Arupongpaisal, S., Chuntaruchikapong, S., Silpakit, C., Khuangsirkul, V., Karnjanathanales, N. ja Samanwongthai, U. (2008). Cross-cultural validation and inter-rater reliability of the Personal and Social Performance scale, Thai version. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 91 (10), 1603-1608.

Tianmei, S., Liang, S., Yun'ai, S., Chenghua, T., Jun, Y., Jia, C., Xueni, L., Q., Yantao, M., Weihua, Z. ja Hongyan, Z. (2011). The Chinese version of the Personal and Social Performance Scale (PSP): Validity and reliability. *Psychiatry Research*, 185, 275-279.

Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

Ventura, M., A., Green, M., F., Shaner, A. ja Liberman, R., P. (1993). Training and quality assurance with the brief psychiatric rating scale: "The drift buster". *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3, 221-244.

Wu, B.-J., Lin, C.-H., Tseng, H.-F., Liu, W.-M., Chen, W.-C., Huang, L.-S., Sun, H.-J., Chiang, S.-K. ja Lee, S.-M. (2013). Validation of the Taiwanese Mandarin version of the Personal and Social Performance scale in a sample of 655 stable schizophrenic patients. *Schizophrenia Research*, 146, 34-39.

Isikliku ja sotsiaalse toimetuleku skaala (Personal and Social Performance Scale, PSP)

PSP täitmine ja skoorimise juhendid

PSP võimaldab hinnata patsiendi toimetulekut tema funktsioneerimistasemel spetsiifiliselt määratletud perioodil. Skaala adapteerimisel on ajaliseks kriteeriumiks 'eelnenud nädal'.

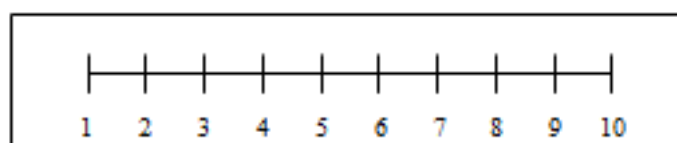
Toimetuleku häire raskusaste

Toetudes intervjuu käigus esitatud küsimuste vastustele, annab intervjuerija patsiendi toimetuleku tasemele hinnangu igas kategoorias A-D. Hinnangu andmise aluseks on manuaalis esitatud toimetuleku määra erinevate tasemete kriteeriumid. Intervjuerija annab igale kategooriale ühe hinnangu, mis peab põhinema *madalaimale funktsioneerimise tasemele* antud valdkonnas.

Toimetuleku häire raskusaste						
Toimetuleku kategooria	Pundub	Kerge	Ilmsed	Märkimisväärtne	Tõsine	Väga tõsine
A Sotsiaalselt kasulikud tegevused, sealhulgas töö ja õppimine						
B Isiklikud ja sotsiaalsed suhted						
C Enese eest hoolitsemine						
D Käitumishäired ja agressiivsus						

Järgnevalt toimub lisainformatsiooni kogumine intervjuu käigus, tulenevalt patsiendi funktsioneerimisest teistes valdkondades. See on enam subjektiivne üksiku alaskoori determineerimine 10.-lisel skaalal. Intervjuerija peab enne lõpliku otsuse langetamist arvesse võtma järgnevaid sotsiaalse funktsioneerimise valdkondi:

- füüsilise ja psüühilise tervise eest hoolitsemine
- elukoha omapära ja oma elamispinna eest hoolitsemine
- majapidamistöde tegemise abistamine, perekondlikus elus osalemine või osalemine hoolekandeesutuse ühistevgevustes
- intiimsed ja seksuaalsed suhted
- lapse eest hoolitsemine
- sotsiaalse võrgustiku, sõprade ja abistajate olemasolu
- huvi tundmine ja informeeritus päevakajaliste sündmuste osas
- sissetuleku ratsionaalne kulutamine
- transpordi teenuste ja telefoni kasutamine
- toimetuleku oskuste rakendamine kriisi situatsioonis



Sotsiaalse toimetuleku skaala valideerimine

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.

/Kristiina Takkis/