

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia Instituut

Sille Sepmann

KAMUFLAAŽI KASUTAMISE, SENSOORSE TUNDLIKKUSE JA TAJUTUD
TOETUSE SEOSSED AUTISTLIKE JOONTEGA ÜLIÕPILASTE
EMOTSIONAALSE ENESETUNDEGA

Magistritöö

Juhendajad: Kirsti Akkermann (*PhD*), Silja Kuusik (*MA*)

Läbiv pealkiri: Kamuflooraži kasutamine autistidel

Tartu 2024

Kamuflaaži kasutamise, sensoorse tundlikkuse ja tajutud toetuse seosed autistlike joontega üliõpilaste emotsionaalse enesetundega

Kokkuvõte

Autistid ei pruugi ülikoolis õppides vaatamata intellektuaalsele võimekusele oma akadeemilist potentsiaali realiseerida. Nad võivad võimalikele toetuse pakkujatele märkamatuks jääda kui teadlikult või alateadlikult kasutavad kamuflaaži, mida on varasemates uuringutes enamasti kehvema vaimse tervisega seostatud. Käesolevas töös uuriti kamuflaaži kasutamise rolli üldistunud ärevuse, sotsiaalärevuse ja depressiooni sümptomites, võttes arvesse sensoorse tundlikkuse, tajutud sotsiaalse toetuse ning soo mõju. Valim koosnes autismi diagnoosiga üliõpilastest ($N = 39$), autistliku lähisugulasega ($N = 34$) ja endal autismi kahtlustavatest ($N = 109$) ning mitteautistlikest üliõpilastest ($N = 138$). Korrelatsioonanalüüsi tulemusel ilmses ootuspäraselt, et kamuflaaži kasutamine oli mõõdukal tasemel positiivselt seotud nii depressiooni, üldistunud ärevuse kui ka sotsiaalärevusega. Hierarhiline regressioonanalüüs näitas, et kui sensoorse tundlikkuse ja tajutud toetuse tase ning sugu on kontrolli alla võetud, ennustab kamuflaaž sotsiaalärevuse sümptomeid, vähesel määral ka depressiooni sümptomeid, kuid mitte üldistunud ärevuse sümptomeid. Punkt-biseriaalse korrelatsioonanalüüsi tulemused näitasid, et õppetöös raskuste kogemise ja õppeainete sooritamata jäämise seosed autistlike joonte esinemisega, kamuflaaži kasutamisega, tajutud toetuse tasemega ning sensoorse tundlikkusega olid statistiliselt olulised, kuid nõrgad.

Märksõnad: autism, üliõpilased, kamuflaaž, emotsionaalne enesetunne, depressioon, ärevus, sotsiaalärevus

The relations of camouflage use, sensory sensitivity and perceived support with the emotional state of students with autistic traits

Abstract

Autistic people may not despite their intellectual ability fulfill their academic potential when studying at university. They may not be noticed by potential support providers as they consciously or unconsciously camouflage. In previous studies camouflaging has been associated with poorer mental health. Current paper examined the role of camouflage in symptoms of generalized anxiety, social anxiety and depression, considering the effects of sensory sensitivity, perceived social support, and gender. Sample consisted of autistic (N = 39), autistic close relative (N = 34), self-suspected autistic (N = 109) and non-autistic (N = 138) students. As expected, it appeared that the use of camouflage was moderately positively related to both depression, generalized anxiety and social anxiety. Hierarchical regression analysis revealed that after controlling for sensory sensitivity, perceived support and gender, camouflage predicted social anxiety symptoms, and to a lesser extent depression symptoms, but not generalized anxiety symptoms. The results of the point-biserial correlation analysis revealed that the relationships between studies related difficulties and course passing failures with autistic features, camouflaging, perceived social support and sensory sensitivity were statistically significant, but weak.

Keywords: autism, students, camouflage, emotional state, depression, anxiety, social anxiety

Sissejuhatus

Autismispektri häire

Autismispektri häire¹ (ASH) mõiste on kasutusse võetud pervasiivse arenguhäire kõrval 2000. aastal alates DSM-IV-R versioonist ning on enam kasutatav alates DSM-5 valmimisest (Oona jt., 2018). DSM-5TM (American Psychiatric Association [APA], 2013) kohaselt on autismi diagnostilisteks kriteeriumideks: 1) erinevates kontekstides esinev püsiv sotsiaalse kommunikatsiooni ja sotsiaalse interaktsiooni defitsiit ning 2) piiratud, korduvad käitumismustrid, huvid ja tegevused. RHK-11 (World Health Organization [WHO], 2018) järgi on autismispektri häirele iseloomulik:

1) Püsiv defitsiit sotsiaalse kommunikatsiooni algatamisel ja alal hoidmisel ning retsiprookne sotsiaalne interaktsioon, mis väljub tüüpilise funktsioneerimise piiridest võttes arvesse indiviidi vanust ning intellektuaalset arengut. Nende defitsiitide spetsiifilised ilmingud varieeruvad sõltuvalt kronoloogilisest vanusest, verbaalsest ja intellektuaalsest võimekusest, häire raskusastmest. 2) Püsivad piiratud, korduvad ja jäigad käitumise, huvide ja tegevuste mustrid, mis on selgelt atüüpilised või ülemäärased arvestades indiviidi vanust ja sotsiokultuurilist konteksti. 3) Häire avaldumine arenguperioodil, tüüpiliselt varajases lapsepõlves, kuid iseloomulikud tunnused ei pruugi täielikult avalduda kuni hilisema ajani, mil sotsiaalsed nõudmised ületavad piiratud võimekust. 4) Sümptomitega kaasnev oluline funktsioneerimise kahjustus isiklikus, perekondlikus, sotsiaalses, hariduslikus, tööalases, või muus olulises valdkonnas. Autismi levimuse kohta võib leida erinevaid hinnanguid, enam on seda uuritud laste valimitel. Zeidan jt. avaldasid 2022. aastal süstemaatilise ülevaateartikli autismi levimusest ning leidsid, et: üle maailma saab 1 laps 100st autismispektri häire diagnoosi (prevalentsi mediaan 100/10000), autismispektri häire diagnoosiga meeste ja naiste suhte mediaan on 4,2 ning autismispektri häirega kaasneva intellektipuudega juhtude määra mediaan 33%. Varasemad andmed globaalse prevalentsi määra kohta pärinevad 2012. aastast ning toona oli prevalentsi mediaan 62/10000 (Elsabbagh jt., 2012). 2011. aastast pärinevad andmed Ühendkuningriikide kohta pakuvad autismi levimuse määraks täiskasvanute hulgas ligikaudu 1% (Brugha jt., 2011). Ameerika Ühendriikides leiti 2017. aasta seisuga täiskasvanutel autismi levimuse määr olevat

¹ Ametlikus terminoloogias on kliinilises kontekstis kasutusel “autismispektri häire” termin, kuid viimasel ajal on inglisekeelses teaduskirjanduses kasutatud ka “*autism spectrum condition*” terminit.

Kamuflaaži kasutamine autistidel

2.21% (Dietz jt., 2020). Elukaare jooksul kogevad autistlikud inividid võrreldes mitteautistlikega enam vaimse tervise häireid (Chapman jt., 2022). Täiskasvanud autistide hulgas on kõige sagedamini esinevateks psühhiaatrilisteks probleemideks depressioon ja ärevus (Hull, Levy, jt., 2021) ning on leitud, et need võivad välja kujuneda erinevaid radu pidi (Richdale jt., 2023).

Kamuflaaž

Oluline faktor mõistmaks vaimse tervise probleemide sagedasemat esinemist autistidel, on kamuflaaži kasutamine (Chapman jt., 2022). Kamuflaaži termin on veel välja kujunemisel. Üks võimalik seletusviis ütleb, et kamuflaaž on spetsiifiliste käitumuslike ja kognitiivsete strateegiate kasutamine autistide poolt selleks, et adapteeruda või tulla toime sotsiaalses maailmas, mis on valdavalt mitte-autistlik, see võimaldab indiviidil teadlikult või alateadlikult kasutada mitte-autistlikku sotsiaalset stiili, varjata autistlikke jooni ja/või minimeerida sotsiaalsete raskuste nähtavust (Cook jt., 2021). Cage ja Troxwell-Whitman (2019) kohaselt kasutatakse kamuflaaži erinevates kontekstides ja erinevatel põhjustel. Näiteks formaalses kontekstis võidakse kamuflaaži kasutada suheldes ülikooli administratsiooniga, loengus kaasõpilastega, kolleegidega töö juures. Mitteformaalse konteksti näidetena võib välja tuua suhtluse sõpradega, partneriga, pereliikmetega. Konkreetne indiviid võib kamuflaaži kasutada valikuliselt ehk ainult teatud kontekstides ning teistes mitte. Nad leidsid oma töös ka, et kamuflaaži kasutamise põhjused jagunesid konventsionaalseteks ning suhetega seonduvateks. Konventsionaalsed põhjused teenisid mingisugust funktsionaalset eesmärki, näiteks tööl või ülikoolis hästi hakkama saamine, ülemustele või õppejõududele mulje avaldamine. Kamuflaaži kasutamine suhetega seotud põhjustel seostus sotsiaalsete interaktsioonide ja suhete hõlbustamisega. Näidetena võib siinkohal välja tuua sõprussuhete loomise, teiste hulka sobitumise, meeldiva mulje jätmise. Kamuflaaži kasutamine võib kujuneda ning püsida alateadlikult (Pearson & Rose, 2021; viidatud Chapman jt., 2022 järgi). Kamuflaaži kasutamise seletusena on välja pakutud ka, et see on vastus autismiga seotud stigmale (Perry jt., 2021). Mõned autistid on rõhutanud, et maskeerimine võib kujuneda nii automaatseks, et nad kogevad “neurotüüpilises maailmas” toimetamisel segadust enda identiteediga seotud aspektides ning nende jaoks on ebaselge kusmaalt maskeerimine algab ning kus lõpeb (Chapman jt., 2022). On leitud nii seda, et kamuflaaži kasutamisel ei ole soolisi (Cage & Troxell-Whitman, 2019;

Kamuflaaži kasutamine autistidel

Dell'Osso jt., 2022) ega sooidentiteedipõhiseid erinevusi (Evans jt., 2023), kui ka seda, et autistlike naiste kamuflaažiskoor on kõrgem kui autistlikel meestel (Hull jt., 2020; Lai jt., 2017) ning, et see võib muuta autistlike naiste tuvastamise keeruliseks ja soodustada hilist diagnoosi saamist (Milner jt., 2023). Kuigi kamuflaaž võib esmapilgul tunduda kasulik strateegia, seostatakse seda enamasti halvema vaimse tervisega. On leitud, et kõrgem kamuflaažiskoor seostub autistidel kõrgema sotsiaalärevuse, üldistunud ärevuse ning depressiooni skooriga (Hull jt., 2019). Samas on ka leitud, et suurem kamuflaaži kasutamise määr on positiivses seoses kõrgema depressiooniskooriga ainult meestel, ning ärevuse skooriga statistiliselt oluline seos puudub (Lai jt., 2017). Kamuflaaži kasutanud naised on tõdenud, et vaatamata nende pealtnäha sotsiaalsele käitumisele kogevad nad sageli kõrget stressitaset ja ärevust kuna sellise „maski“ hoidmine nõuab pingutust ning on väsitav (Lai jt., 2011). Samas on inimesi, kes tunnevad pärast kamuflaaži kasutamist kergendust või rahuldust, eriti kui see oli nende arvates edukas (Hull jt., 2017). Paljud varasemad uuringud on käsitlenud ärevust üldiselt ega ole vaadelnud sotsiaal- ning üldistunud ärevust eraldi (Hull jt., 2019). Kuivõrd sotsiaalärevus on enam seotud sotsiaalse interaktsiooniga, siis võivad sotsiaalärevusega inividid olla altimad kamuflaaži kasutama kui inividid, kellel on üldistunud ärevus (Lorenz ja Hull, 2024). Läbilõikeuuringud ei võimalda järeldusi teha kamuflaaži kasutamise ja vaimse tervise probleemide kujunemise põhjuslikkuse suuna kohta, kuid kvalitatiivsed uuringud vihjavad, et kamuflaaži kasutamine panustab vaimse tervise probleemide kujunemisse (Hull jt., 2021).

Sensoorne tundlikkus

Sensoorsed sümptomid - hüper- või hüporeaktiivsus sensoorsetele stiimulitele või ebatavaline huvi keskkonna sensoorsetele aspektidele - lisati autismspektri seisundi diagnostilistesse kriteeriumidesse DSM-5s. Sellisteks stiimulideks võib näiteks olla valu, temperatuur, heli, tekstuur (eriti riietel ja toidul), lõhn, valgus, liikumine (Greaves-Lord jt., 2022), autistidel võib eripärane olla nii unimodaalne sensoorne töötlus kui multisensoorne integratsioon (Marco jt., 2011). Ebatavaline positiivne huvi keskkonna sensoorsete aspektide vastu on vähem levinud kui negatiivne. Tugev negatiivne reaktsioon igapäevaelulistele sensoorsetele stiimulile võib olla häiriv nii autistile endale kui ka tema lähedastele (Greaves-Lord jt., 2022). Sensoorse reaktiivsusega võib kaasneda kamuflaaži kasutamine, näiteks kui autist soovib teiste inimeste eest varjata valjust müra tingitud ärritumist (Miller jt., 2021).

Kamuflaaži kasutamine autistidel

Sensoorne tundlikkus on autistlike üliõpilaste jaoks probleem ning see võib mõjutada nende õppimist (Anderson jt., 2020). Gurbuz jt. (2019) tõid oma töös välja, et üle poole autistlikest üliõpilastest kogevad sensoorset ülekoormust ning et üliõpilaste sõnul mõjutab see nii nende akadeemilisi tulemusi kui ka motivatsiooni osaleda sotsiaalsetel sündmustel. Näiteks võib autistlike üliõpilaste jaoks olla keeruline taluda müra ja inimeste liikumist (Cage & Howes, 2020). Teaduskirjandusest leiab üha enam tõendeid selle kohta, et sensoorsel reaktiivsusel ja vaimsel tervisel on seos. Hwang jt. (2020) leidsid täiskasvanuid hõlmavas uuringus autistide valimil seose ärevuse ja sensoorse tundlikkuse vahel. MacLennani jt. (2022) uurimuses osalenud täiskasvanud autistidest leidsid paljud, et ärevuse põhjuseks võivad olla ebameeldivad sensoorsed kogemused. Paraku on ärevuse ja sensoorse tundlikkuse vaheliste seoste teemalisi uurimusi täiskasvanute valimil veel vähe, enam on uuritud autistlike lapsi ja noori.

Tajutud toetus

Uuringud on näidanud, et täiskasvanud autistidel on vähe sõpru ja sotsiaalseid suhteid (Bishop-Fitzpatrick jt., 2018) ning, et autistlikud üliõpilased kogevad sotsiaalset isolatsiooni (Vincent jt., 2022). Bishop-Fitzpatrick jt. (2018) kordasid mitmete uurijate leidu, et täiskasvanud autistide tajutud mitteformaalse toetuse tase on madalam kui kontrollgrupil. Baldwin ja Costley (2016) on leidnud, et naissoost autistid on võrreldes meessoost autistidega oma õpingute jooksul enam kogenud ebapiisavat toetust.

Teema olulisus, uurimistöö eesmärk ja hüpoteesid

ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni artikli 26 punkti 1 kohaselt peab kõrgharidus olema ühtviisi kättesaadav kõigile igauhe võimete kohaselt. Paljud autistid on intellektuaalselt võimekad, kuid oma akadeemilist potentsiaali siiski ülikoolis ei realiseeri (Scott & Sedgewick, 2021). On leitud, et keskhariduse järgsel õppeastmel on autistidel õppe lõpetamise määr 39%, kusjuures üldpopulatsiooni puhul on see 52% ning erivajadusega inimestel keskmiselt 41% (Newman jt., 2011). Eesti kontekstis on Kuusik (2021) oma magistritöös leidnud, et autistide, endal autismi kahtlustavate ning autisliku sugulasega inimeste hulgas on kõrgharidusega inimeste osakaal väiksem kui kontrollgruppi kuulujate hulgas. Cage ja Howes (2020) on uurinud autistide ülikoolist väljalangemise kogemusi ning leidnud, et ülikooliaegsed kogemused saab jaotada süstemaatilisteks teguriteks (näiteks vaimse tervise probleemid, *autsaideri* staatus) ja väljakutseteks (näiteks vajadus struktuuri järele, keskkonna sensoorsete omaduste sobimatus,

Kamuflaaži kasutamine autistidel

proaktiivse toetuse puudumine). Anderson jt. (2017) on oma ülevaates leidnud, et autistlikele üliõpilastele valmistavad sagedasti raskusi abstraktselt ja mitmetähenduslikust infost arusaamine, kehv planeerimisoskus koos kalduvusega prokrastineerimisele, kehv keskendumisvõime, grupitööd, ettekanded, sotsiaalsed ootused. Mitte-akadeemilistest väljakutsetest on samas välja toodud raskused sotsiaalse interaktsiooniga, vaimse tervisega, sensoorse tundlikkusega, igapäevaelu oskustega. Autistlikud üliõpilased vajavad individuaalset lähenemist võimaldavaid (Scott & Sedgewick, 2021) spetsiaalseid toetussüsteeme (Anderson jt., 2020; Vincent jt., 2022; White jt., 2011), mille välja töötamisel tuleks arvesse võtta sihtgrupilt saadavat sisendit (Gillespie-Lynch jt., 2017). Autismi kriteeriumidele võib vastata 0.7 - 1.9% üliõpilastest (White jt., 2011), samas paljud autistlikud tudengid ei identifitseeri end ülikoolis autistidena ning võivad vältida autistidele mõeldud teenuseid (Gillespie-Lynch jt., 2017). Üks seletus miks autistid võivad ülikooli kontekstis võimalikele toe pakkujatele märkamatuks jääda on see, et autistid võivad kas teadlikult või alateadlikult kamuflaaži kasutada. Senised autistlike üliõpilaste raskusi käsitlevad uuringud pigem kaardistavad erinevat tüüpi raskusi, kuid ei uurinud nende seoseid autistlike joonte avaldumise ja/või kamuflaaži kasutamisega. Käesoleva töö eesmärgiks on uurida kamuflaaži kasutamise rolli üldistunud ärevuse, sotsiaalärevuse ja depressiooni sümptomites, võttes arvesse sensoorse tundlikkuse, tajutud sotsiaalse toetuse ning soo mõju. Teadaolevalt ei ole neid konstrukte sellises kombinatsioonis varasemates töodes koos uuritud, kuid võttes arvesse olemasolevat infot, on töös püstitatud järgnevad hüpoteesid:

H1: Kamuflaaži kasutamine on positiivselt seotud depressiooni, üldistunud ärevuse ja sotsiaalärevuse sümptomite esinemisega, seose tugevus on vähemalt mõõdukas ($r < .40$).

H2: Kamuflaaži kasutamine ennustab depressiooni, üldistunud ärevuse ja sotsiaalärevuse sümptomite esinemist ka siis kui tajutud sotsiaalse toetuse ja sensoorse tundlikkuse tase ning sugu on kontrolli alla võetud.

H3 - Autistlike joonte esinemine, kamuflaaži kasutamine ja sensoorne tundlikkus on positiivselt ning tajutud toetuse tase negatiivselt seotud õppetöös raskuste kogemise ja õppeainete sooritamata jäämisega, seose tugevus on vähemalt mõõdukas ($r < .40$).

Meetod

Valim

Valimi moodustasid Eesti kõrgkoolide üliõpilased. Valimist väljaarvamise kriteeriumid olid:

- (a) isiku vanus väljaspool vahemikku 18 - 69 eluaastat;
- (b) isiku mahajäämus vaimses arengus ($IQ < 70$; kriteeriumile vastavus tagati läbi informeeritud nõusoleku võtmise ning üliõpilase staatuse);
- (c) isiku piiratud teovõime;
- (d) isikupoolne uuringus osalemisest keeldumine.

Küsimustiku täitis lõpuni 321 vastajat, 158 inimest jättis veebiküsimustiku täitmise pooleli. Küsimustiku täitjatest 36 (11.2%) olid mehed ja 266 (82.9%) naised, 19 (5.9%) osalejat valis sooliseks määratluseks “muu”. Keskmine vanus oli 27.65 aastat ($SD = 9.11$), noorim osaleja oli 18- ning vanim 58aastane. Täpsemad andmed on toodud Tabelis 1. Autismi diagnoosiga osalejate gruppi kutsuti 24 Tartu Ülikooli ja Eesti Maaülikooli üliõpilast, kes olid pöördunud ülikooli nõustamiskeskusesse vastuvõtule. Kutsututest 6 osales uuringus ning täitis paber kandjal küsimustiku, 1-l ei olnud võimalik liikumispiirangu tõttu nõustamiskeskusesse tulla ning täitis veebiküsimustiku, 1 teatas, et oli juba küsimustiku veebiversiooni täitnud, 1 teatas nõusolekust osaleda pärast seda, kui andmete kogumise periood oli juba lõppenud, 1 nõustus osalema, kuid eksmatrikuleeriti enne küsimustiku täitmiseni jõudmist, 1 nõustus osalema, kuid temaga ei õnnestunud küsimustiku täitmise aega kokku leppida, 13 üliõpilast ei avaldanud soovi uuringus osalemiseks kohapeale küsimustike täitmiseks tulla. On võimalik, et osa nendest täitis siiski veebiküsimustiku kui see tundus nende jaoks mugavam variant.

Mõõtevahendid

Kamuflaaži kasutamise mõõtmiseks kasutati eesti keelde adapteeritud kamuflaažiküsimustikku (CAT-Q-25; Kuusik, 2021; Hull jt., 2019). Skaala koosneb 25-st väitest, mis grupeeruvad kolmeks faktoriks: Kompenseerimine (*Compensation*), mis hõlmab 9 raskuste aktiivse kompenseerimise strateegiaid puuduvat väidet; Maskeerimine (*Masking*), mis hõlmab 8 autistlike joonte varjamise strateegiaid puuduvat väidet, Assimileerimine (*Assimilation*), mis hõlmab 8 sotsiaalsesse situatsioonidesse sobitumise strateegiaid puuduvat

Kamuflaaži kasutamine autistidel

väidet. Kompenseerimine ja Maskeerimine on kamuflaaži põhikomponendid (Hull, Mandy, jt., 2019). Küsimustiku väidetele paluti vastata 7-pallisel skaalal (1– ei ole sugugi nõus, ..., 7 – täiesti nõus). Koondskoori võimalik vahemik on 25...175, kõrgem punktisumma viitab rohkemale kamuflaažistrateegiate kasutamisele või juba õpitud oskustele. Originaalskaala sisereliaabluse näitaja on $\alpha = .94$, eestikeelse skaala sisereliaablus $\alpha = .95$ (Kuusik, 2021). Käesolevas uuringus oli skaala sisereliaablus $\alpha = .95$.

Autistlike joonte esinemise kindlaks tegemiseks kasutati autismiküsimustiku (Baron-Cohen jt., 2001) eesti keelde adapteeritud versiooni (AQ-24; Kuusik, 2021). Skaala koosneb 24-st väitest, mis jaotuvad viide alaskaalasse: Sotsiaalsed oskused (*Social Skills*), Tähelepanu ümberlülitamine (*Attention Switching*), Tähelepanu detailidele (*Attention to Detail*), Kommunikatsioon (*Communication*), Kujutlus (*Imagination*). Väidetele paluti vastata 7-pallisel skaalal (1– ei ole sugugi nõus; ...; 7 – täiesti nõus). Eestikeelse skaala (Kuusik, 2021) sisereliaablus $\alpha = .86$. Käesoleva uuringus oli skaala sisereliaablus $\alpha = .83$. Koondskoori haare on vahemikus 24...96, kõrgem skoor viitab rohkemate autistlike joonte esinemisele.

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2; Aluoja jt., 1999; Ööpik jt., 2006) kujutab endast 28-st probleemist ja vaevusest koosnevat loetelu. Küsimustik koosneb Depressiooni, Ärevuse, Agorafobia-Paanika, Kurnatuse, Insomnia alaskaaladest, väited on kooskõlas RHK-10 ja DSM IV-ga. Iga probleemi/vaevuse puhul paluti 5-pallisel skaalal (0 – üldse mitte; ...; 4 – pidevalt) hinnata kui võrd see on häirinud vastajat viimase kuu vältel. Käesoleva uuringus oli skaala sisereliaablus $\alpha = .94$, Depressiooni alaskaala sisereliaablus $\alpha = .89$ ning üldistunud ärevuse alaskaala sisereliaablus $\alpha = .83$, paanikahäire-agrafoobia alaskaala sisereliaablus $\alpha = .86$, sotsiaalärevuse alaskaala sisereliaablus $\alpha = .85$, astenia alaskaala sisereliaablus $\alpha = .87$, insomnia alaskaala sisereliaablus $\alpha = .76$. Depressiooni alaskaala haare 0...32, Ärevuse alaskaala haare 0...24, Agorafobia-Paanika alaskaala haare 0...20, Kurnatuse alaskaala haare 0...16, Insomnia alaskaala haare 0...12, kõrgem skoor viitab kõrgemale emotsionaalsele häiritusele.

Sensoorse tundlikkuse hindamiseks kasutati sensoorse tundlikkuse küsimustiku (SR-AR; Elwin jt., 2016) eesti keelde kohandatud versiooni (Perk, 2023). See koosneb 23-st väitest, mis jagunevad nelja alaskaala vahel: Ülitundlikkus (*Hypersensitivity*), Senso-motoorne (*Sensorimotor*), Alatundlikkus (*Hyposensitivity*), Piiratud toitumine (*Limited diet*). Väidetele paluti vastata 4-pallisel skaalal (0– üldse ei nõustu; ...; 3 – täiesti nõus). Küsimustiku eesti keelde

Kamuflaaži kasutamine autistidel

kohandamisel oli sisemise reliaabluse näitaja $\alpha = .93$. Käesoleva uuringu raames oli skaala sisemine reliaablus $\alpha = .93$. Skaala koondskoori haare on 0...69, kõrgem koondskoor viitab kõrgemale sensoorsele tundlikkusele.

Tajutud toetuse hindamiseks kasutati tajutud mitteformaalse toetuse küsimustikku (ISEL; Pikknurm, 2016; Cohen jt., 1985). Skaala koosneb 12 küsimusest, mis jagunevad kolme alaskaala vahel: Hinnanguline toetus (*Appraisal support*), Kuuluvuse toetus (*Belonging support*) ja Käegakatsutav toetus (*Tangible support*). Väidetele vastamiseks kasutati 4-pallilist skaalat (0- täiesti vale; ...; 3 – täiesti tõene). Skaala eesti keelde tõlkimisel oli sisemise reliaabluse näitaja $\alpha = .86$. Käesoleva uuringus oli sisemise reliaabluse näitaja $\alpha = .90$. Koondskoori võimalik väärtus jääb vahemikku 0...36, kõrgem skoor näitab kõrgemat tajutud toetuse taset. Kuna skaala eesti keelde tõlkimisel ei olnud teostatud faktoanalüüsi vaid klasteranalüüs, siis viisin oma valimil läbi uuriva faktoranalüüsi, mille tulemused näitasid, et mõõtevahend töötab käesoleva valimi puhul. Faktoranalüüsi täpsemad tulemused on Lisas 1.

Küsimustikus sisalduvate jah/ei-vormis küsimustega (nt „*Kas Sul on õppetöös raskusi olnud?*“; „*Kas Sul on praeguses koolis seniste õpingute jooksul jäänud mõni aine/mõned ained sooritamata?*“) uuriti üliõpilaste poolt kogetavate raskuste, takistuste, võimalike toetusmeetmete kohta. Lisaks täitsid vastajad üldandmete ploki, mille küsimused puudutasid sotsiaal-demograafilisi tunnuseid ning üliõpilase õpingutega seonduvaid asjaolusid.

Protseduur

Uuringu läbiviimiseks taotleti luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (protokollid nr 369/T-2 ja 379/M-6). Pärast loa saamist jagati küsitluse kutset TÜ erivajadusega üliõpilaste ning psühholoogia eriala üliõpilaste listis ning avaldati TÜ üliõpilastele suunatud uudiskirjas. Õppehoonetesse ja TÜ nõustamiskeskuse ooteruumi, raamatukokku ning spordihoonesse paigutati uuringu postrid. Veebiküsitluse kutse saadeti üliõpilastele edastamiseks ka Tallinna Ülikooli, Tallinna Tehnikaülikooli, Eesti Maaülikooli, Eesti Ettevõtluskõrgkooli Mainor, Eesti Lennuakadeemiale, Kõrgemale Kunstikoolile Pallas, Sisekaitseakadeemiale. Lisaks saadeti uuringu kutsed autistide esindusorganisatsioonide üldistel e-posti aadressidel ning jagati kutset vastavateemalistes *Facebook*'i gruppides. Andmed koguti ajavahemikel 08.11.2022 – 28.02.2023 ning 04.09.2023 - 08.04.2024. Andmete kogumine viidi läbi veebiküsitlusena *LimeSurvey* keskkonnas ning paber kandjal TÜ nõustamiskeskuse erivajadustega üliõpilaste

Kamuflaaži kasutamine autistidel

nõustaja ning Eesti Maaülikooli psühholoogi poolt ülikoolides kohapeal. Soovijad ($n = 88$) said uuringus osalemise eest Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi õppeainetes arvesse minevaid katsepunkte. Uuringus osalejatel oli võimalik osaleda 6*25 eurose kinkekaardi loosimisel, kui nad andsid vastavast soovist teada selleks loodud teisel küsitlusvormil ning jätsid oma e-posti aadressi.

Statistiline andmetöötlus

Andmete statistiliseks analüüsimiseks kasutasin programmi IBM SPSS Statistics 29. Andmete töötlemisel kasutati kirjeldava statistika meetodeid, korrelatsioonanalüüsi, regressioonanalüüsi, punkt-biseriaalset korrelatsioonanalüüsi. Otsused tegin usaldusnivool $p < .05$, kui ei ole teisiti märgitud.

Osalejad jagasin nelja gruppi: autismspektri diagnoosiga vastajate grupp, mis koosnes autismi diagnoosi ja eneseraporteeritud autismi diagnoosiga vastajatest (**diagnoos**), autistliku lähisugulasega vastajate grupp (**fenotüüp**), autismspektri häire kahtlusega vastajate grupp (osalejad, kes kahtlustavad endal autismspektri häire olemasolu ja/või kes on uuringute/kinnitatud diagnoosi ootel) (**autismi kahtlus**) ja kontrollgrupp (**kontroll**). Iga vastaja paigutati vaid ühte gruppi. Näiteks kui diagnoosiga vastajal oli ka autistlik sugulane, siis määrati ta diagnoosi gruppi; kui autistliku lähisugulasega vastaja kahtlustas endal olevat autismspektri häire või oli uuringute/diagnoosi ootel, siis määrati ta fenotüübi gruppi.

Esmalt vaatlesin kirjeldavat statistikat demograafiliste gruppide kohta. Sellele järgnevalt võrdlesin ANOVA-ga diagnoosi staatuse alusel moodustatud gruppide mõõtevahendite keskmisi skooore. Esimese hüpoteesi kehtivuse kontrollimiseks viisin läbi korrelatsioonanalüüsi kasutades Pearsoni r 'i (ning kontrolliks Kendalli tau'd). Eelnevalt kontrollisin eelduste täidetust. Andmed (koondskoorid) olid pideval skaalal, muutujatevahelised seoses olid lineaarsed, andmed normaaljaotuslikud. Seose tugevuse tõlgendamisel lähtusin Cohen'i (1988) poolt välja pakutud kriteeriumidest (nõrk ($.10 < r < .29$), mõõdukas ($.30 < r < .49$), tugev ($.50 < r < 1.0$)). Teise hüpoteesi kehtivuse kontrollimiseks viisin läbi hierarhilise mitmese regressioonanalüüsi *Enter* meetodil. Eelduste kontrollimisel hindasin vaatluste sõltumatust (Durbin-Watson statistik), jääkide homoskedastilisust, multikollineaarsust (korrelatsioonikoefitsiendid, tolerants, VIF), jääkide normaaljaotuslikkust (jääkide Q-Q diagramm). Lisaks uurisin erindite, omapäraste juhtumite (*leverage points*) ning mõjukate juhtumite (*influential points*) olemasolu. Mudelite

Kamuflaaži kasutamine autistidel

seletusvõime hindamisel võtsin aluseks kohandatud R^2 . Et maandada esimest tüüpi vea tegemise riski, kasutasin tulemuste statistilise olulisuse hindamisel 4. sammu juures statistilise olulisuse piirina $\alpha = .01$. Kolmanda hüpoteesi kehtivuse kontrollimiseks viisin punkt-biseriaalse korrelatsioonanalüüsi. Muu soo alavalimi väiksuse tõttu ei olnud muud sugu võimalik kõikidesse analüüsidesse kaasata. Kavandasin koos juhendajatega uuringu ning kirjutasin eetikakomitee taotluse ja jätkutaotluse, osalesin sensoorse tundlikkuse küsimustiku tõlkimisel eesti keelde, lõin *LimeSurvey* keskkonda küsimustiku, levitasin uuringu kutset, kogusin ja analüüsisin andmeid ning kirjutasin magistritöö.

Tulemused

Tabelis 1 on esitatud demograafiliste andmete kohta kirjeldav statistika. Osalejate keskmine vanus erines diagnoosi staatuse põhjal moodustatud gruppide lõikes, vastav efekt oli mõõdukas ($p < .001$, $\eta^2 = .072$), kõrgeim keskmine vanus oli fenotüübi, madalaim kontrollgrupis. ASH diagnoosi saamise keskmise vanuse osas ilmnes sugude lõikes suur efekt ($p < .05$, $\eta^2 = .170$), uuringus osalenud naised olid diagnoosi saanud hiljem kui teiste sugude esindajad. Mõõtevahendite keskmiste skooride kohta on kirjeldav statistika välja toodud Tabelis 2. Mõõtevahendite keskmised skoorid olid diagnoosi staatuse põhiste gruppide lõikes erinevad (va EEK-2 insomnia alaskaala osas). Diagnoosi grupi keskmised skoorid erinesid kõikide mõõtevahendite (va EEK-2 insomnia alaskaala) osas kontrollgrupi keskmistest skooridest statistiliselt olulisel määral.

Tabel 1

Demograafilised näitajad

Muutuja	Kogu- valim (<i>n</i> = 320)	Autismi diagnoos (<i>n</i> = 39)			Fenotüüp (<i>n</i> = 34)	Autismi kahtlusega (<i>n</i> = 109)	Kontroll (<i>n</i> = 138)	<i>p</i> -väärtus	Efekti- suurus
		<i>M</i> = (<i>SD</i>) [<i>vahemik</i>]					ANOVA		
Keskmine vanus	27.60 (9.08) [18-58]	29.51 (10.44) [19-53]			34.03 (12.31) [20-58]	26.55 (7.76) [19-53]	26.31 (7.98) [18-52]	F(3,316) =8.198, <i>p</i> < .001	$\eta^2 = .072$
Keskmine vanus ASS diagnoosi saamisel (<i>n</i> = 39)		Mehed 18.46 (10.81) [5-48]	Naised 27.64 (11.43) [12-53]	Muu sugu 17.50 (1.29) [16-19]				F(2,36) = 3.691, <i>p</i> < .05	$\eta^2 = .170$
		<i>N</i> (%)					<i>p</i> -väärtus	<i>Cramer</i> <i>V</i>	
Sugu	Mees	36 (11.25)	13 (4.06)	3 (0.94)	8 (2.50)	12 (3.75)	<i>p</i> < .001	.259	
	Naine	265 (82.82)	22 (6.88)	30 (9.38)	87 (27.19)	126 (39.38)			
	Muu	19 (5.94)	4 (1.25)	1 (0.32)	14 (4.38)	0 (0.00)			
Mehed : naised		1 : 7.4	1 : 1.7	1 : 10.0	1 : 10.9	1 : 10.5			
Õppeaste							<i>p</i> = .006	.183	
	Kutseõpe	17 (5.31)	3 (0.94)	4 (1.25)	6 (1.88)	4 (1.25)			
	Rakenduskõrgharidusõpe	26 (8.13)	5 (1.56)	2 (0.63)	7 (2.19)	12 (3.75)			
	Bakalaureuseõpe	167 (52.19)	18 (5.63)	11 (3.44)	63 (19.69)	75 (23.44)			
	Int. bakalaureuse- ja magistriõpe	27 (8.44)	2 (0.63)	6 (1.88)	8 (2.50)	11 (3.44)			
	Magistriõpe	70 (21.88)	5 (1.56)	11 (3.44)	22 (6.88)	32 (10.00)			
	Doktoriõpe	13 (4.06)	6 (1.88)	0 (0.00)	3 (0.94)	4 (1.25)			
Koormus (<i>n</i> = 302)							<i>p</i> = .007	.152	
	Osakoormus	37 (12.25)	4 (1.32)	8 (2.65)	9 (2.98)	16 (5.30)			
	Täiskoormus	265 (87.75)	31 (10.26)	22 (7.28)	94 (31.13)	118 (39.07)			

Tabel 2

Erinevused mõõtevahendite keskmistes skoorides autismi diagnoosi, fenotüübi, autismi kahtluse ja kontrollgrupi lõikes

Muutuja	Autismi diagnoos (n = 39)	Fenotüüp (n = 34)	Autismi kahtlusega (n = 109)	Kontroll (n = 138)	ANOVA		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	F (3, 316)	p-väärtus	η^2
AQ	69.69 (8.96) ^{b,d,**,c*}	60.32 (10.30) ^{a,d, **}	63.01 (8.77) ^{d,**, a,*}	53.30 (8.09) ^{a,b,c,**}	47.34	< .001	.310
CAT-Q	133.77 (22.44) ^{d,**,b,c,*}	118.00 (27.80) ^{d,**,a*}	118.69 (25.40) ^{d,**,a*}	89.70 (26.53) ^{a,b,c,**}	43.96	< .001	.294
ISEL	15.56 (8.39) ^{d,**,c,*}	16.82 (8.35) ^{d,**}	19.79 (7.50) ^{d,**,a,*}	23.54 (7.77) ^{a,b,c,**}	14.94	< .001	.124
SR-AS	49.10 (10.38) ^{d,**,b,c,*}	39.21 (14.51) ^{d,**,a,*}	43.95 (10.24) ^{d,**,a,*}	26.62 (12.39) ^{a,b,c,**}	63.04	< .001	.374
EEKdep	19.44 (7.16) ^{d,*}	15.62 (7.94)	18.39 (6.85) ^{d,**}	14.82 (7.32) ^{c,**,a,*}	7.25	< .001	.064
EEKare	15.23 (5.54) ^{d,*}	14.03 (5.30)	15.50 (4.92) ^{d,**}	12.36 (5.18) ^{c,**,a,*}	8.53	< .001	.075
EEKph	5.13 (5.02) ^{d,**,b,*}	3.06 (4.36) ^{a,c*}	4.61 (4.71) ^{d,**,b,*}	2.52 (3.46) ^{a,c,**}	6.97	< .001	.062
EEKsf	4.51 (2.50) ^{d,**,b,*}	3.35 (2.53) ^{a,*}	4.26 (2.44) ^{d,**}	2.73 (2.29) ^{a,c,**}	10.69	< .001	.092
EEKast	11.87 (3.76) ^{d,*}	11.21 (3.90)	12.29 (3.34) ^{d,**}	10.43 (3.86) ^{c,**,a,*}	5.55	= .001	.050
EEKins	6.00 (3.13)	6.24 (3.12) ^{d,*}	5.61 (3.27)	5.06 (3.18) ^{b,*}	1.84	= .14	.017

Märkused. CAT-Q = kamuflaazi kasutamise üldskoor; AQ = autistlike joonte esinemise üldskoor; SR-AS = sensoorse tundlikkuse üldskoor; ISEL = tajutud toetuse üldskoor; EEKdep = emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) depressiooni alaskaala skoor; EEKare = EEK-2 üldistunud ärevuse alaskaala skoor; EEKph = EEK-2 paanikahäire ja agorafobia alaskaala skoor; EEKsf = EEK-2 sotsiaalfobia alaskaala skoor; EEKast = EEK-2 asteenia alaskaala skoor; ^a Statistiliselt oluliselt erinev diagnoosi grupist. ^b Statistiliselt oluliselt erinev fenotüübi grupist. ^c Statistiliselt oluliselt erinev kahtluse grupist. ^d Statistiliselt oluliselt erinev kontrollgrupist.

F = F-statistik, p = olulisusnivoo, η^2 = efektisuurus. * p < .05. ** p < .001

Muutujatevahelised seosed on esitatud Tabelis 3. Kõik seosed olid statistiliselt olulised. Ootuspäraselt oli kamuflaaži kasutamine mõõdukal tasemel positiivselt seotud nii depressiooni, ($r = .46, p < .001$), üldistunud ärevuse ($r = .42, p < .001$) kui ka sotsiaalärevusega ($r = .57, p < .001$). Ka paanikahäire ning asteenia sümptomite esinemisega ilmnas kamuflaažil mõõdukas positiivne seos (vastavalt $r = .39$ ja $.38; p < .001$). EEK-2 alaskaaladest jäi kamuflaaži kasutamise seos nõrgimaks insomni puhul ($r = .24, p < .001$). Kamuflaažil oli tugev seos autistlike joonte esinemisega ($r = .64, p < .001$), sensoorse tundlikkusega ($r = .70, p < .001$) ning tajutud sotsiaalse toetusega ($r = -.51, p < .001$).

Tabel 3

Muutujatevahelised korrelatsioonid (N=320)

Muutuja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CAT-Q	-									
2. AQ	.64***	-								
3. SR-AS	.70***	.59***	-							
4. ISEL	-.51***	-.53***	-.41***	-						
5. EEKdep	.46***	.35***	.39***	-.46***	-					
6. EEKare	.42***	.34***	.50***	-.24***	.64***	-				
7. EEKph	.39***	.32***	.39***	-.22***	.57***	.64***	-			
8. EEKsf	.57***	.48***	.38***	-.41***	.51***	.49***	.57***	-		
9. EEKast	.38***	.30***	.42***	-.27***	.66***	.63***	.39***	.40***	-	
10. EEKins	.24***	.14*	.30***	-.25***	.40***	.49***	.36***	.32***	.47***	-

Märkused. CAT-Q = kamuflaaži kasutamise üldskoor; AQ = autistlike joonte esinemise üldskoor; SR-AS = sensoorse tundlikkuse üldskoor; ISEL = tajutud toetuse üldskoor; EEKdep = emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) depressiooni alaskaala skoor; EEKare = EEK-2 üldistunud ärevuse alaskaala skoor; EEKph = EEK-2 paanikahäire ja agorafobia alaskaala skoor; EEKsf = EEK-2 sotsiaalfoobia alaskaala skoor; EEKast = EEK-2 asteenia alaskaala skoor; EEKins = EEK-2 insomnia alaskaala skoor. Pearson'i r , * $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Muutujatevahelised seosed meeste ja naiste alavalimil on esitatud Tabelis 4. Meeste alavalimil on kamuflaaži korrelatiivsed seosed depressiooni, üldistunud ja sotsiaalärevuse sümptomitega tugevamad kui naiste alavalimil.

Tabel 4*Muutujatevahelised korrelatsioonid meeste (N=36) ja naiste (N=265) alavalimil*

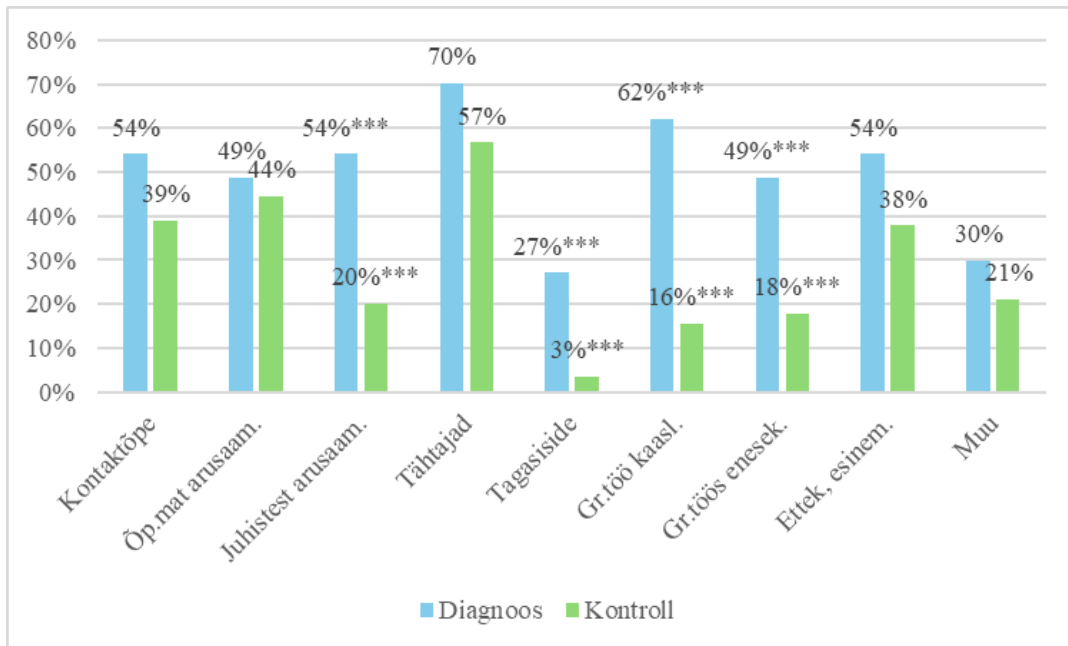
Muutuja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CAT-Q	-	.64***	.68***	-.53***	.44***	.39***	.38***	.57***	.38***	.23***
2. AQ	.58***	-	.59***	-.58***	.37***	.32***	.31***	.48***	.30***	.12
3. SR-AS	.74***	.59***	-	-.43***	.40***	.47***	.36***	.35***	.43***	.28***
4. ISEL	-	-.38*	-.49**	-	-	-	.27***	-	-	-.23***
5. EEKdep	.62***	.40*	.52**	-.71***	-	.64***	.58***	.48***	.64***	.38***
6. EEKare	.63***	.56***	.74***	-.49**	.61***	-	.63***	.46***	.60***	.46***
7. EEKph	.54***	.38*	.59***	-.25	.53***	.67**	-	.58***	.36***	.34***
8. EEKsf	.62***	.54***	.54***	-.53***	.60***	.63***	.50**	-	.35***	.30***
9. EEKast	.58***	.47**	.50**	-.50**	.68***	.68***	.48**	.59***	-	.44***
10. EEKins	.42*	.41*	.48**	-.34*,a	.52**	.72***	.61***	.45**	.61***	-

Märkused. CAT-Q = kamuflaaži kasutamise üldskoor; AQ = autistlike joonte esinemise üldskoor; SR-AS = sensoorse tundlikkuse üldskoor; ISEL = tajutud toetuse üldskoor; EEKdep = emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) depressiooni alaskaala skoor; EEKare = EEK-2 üldistunud ärevuse alaskaala skoor; EEKph = EEK-2 paanikahäire ja agorafobia alaskaala skoor; EEKsf = EEK-2 sotsiaalfobia alaskaala skoor; EEKast = EEK-2 asteenia alaskaala skoor; EEKins = EEK-2 insomnia alaskaala skoor. ^astatistiliselt mitteoluline kui kontrollida Kendalli tau-ga. Pearson'i r , * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. Meeste alavalimi korrelatsioonid on hallil taustal, naiste alavalimi korrelatsioonid valgel.

238 osalejat olid kogenud õppetöös raskusi. Nendest 49,2% olid kogenud raskusi kontaktõppel osalemisega, 44,5% õppematerjalist arusaamisega, 34% kodutöö/eksamitöö juhustest arusaamisega, 60,5% tähtaegadest kinni pidamisega, 10,9% õppejõududelt saadud tagasisidest arusaamisega, 34,5% grupitöö kaaslaste leidmisega, 26,1% grupitöös enese kehtestamisega, 45% ettekannete tegemisega, esinemisega, 22,7% olid kogenud muid raskuseid. Autismispektri häirega üliõpilastest oli enda hinnangul õppetöös raskusi kogenud 95% ning kontrollgrupi üliõpilastest 65%. Joonisel 1 on esitatud raskusi kogenud autismispektrihäire diagnoosiga ja kontrollgruppi kuuluvate üliõpilaste erinevate kogetavate raskuste määrad.

Joonis 1

Autismispektrihäire diagnoosiga üliõpilaste (N = 37) ja kontrollgruppi kuuluvate üliõpilaste (N = 90) õppetöös kogetavate raskuste määrad



Märkused. Kontaktõpe = Kontaktõppel osalemine; Õp.mat arusaam. = Õppematerjalist arusaamine; Juhistest arusaam. = Kodutöö/eksamitöö juhistest arusaamine; Tähtajad = Tähtaegadest kinni pidamine; Tagasiside = Õppejõududelt saadud tagasisidest arusaamine; Gr. töö kaasl. = Grupitöö kaaslaste leidmine; Gr.töös enesek. = Grupitöös enese kehtestamine; Ettek, esinem. = Ettekannete tegemine, esinemine; Ras9 = Muu. *** $p < .001$.

Ilmneb, et statistiliselt olulised erinevused raskuste kogemise määrades, võrreldes omavahel autismispektrihäire diagnoosiga ja kontrollgruppi kuuluvaid üliõpilasi, on grupitöö kaaslaste leidmisel ja selles enese kehtestamisel, kodutöö/eksamitöö juhistest ning õppejõududelt saadud tagasisidest aru saamisel.

Depressiooni mudel

Depressiooni sümptomite variatiivsusest kirjeldas sensoorne tundlikkus ära 16,8%, tajutud toetus 11,4%, kamuflaaž 2,5% ning sugu 0,4%. Mudeli seletusvõime kasvas sensoorse tundlikkuse lisamisega (2. samm) 17,2%ni, tajutud toetuse lisamisega (3. samm) 28,6%ni. Kamuflaaži lisamisel mudelisse (4. samm) kaotas sensoorne tundlikkus statistilise olulisuse. Lõplikus mudelis olid

Kamuflaaži kasutamine autistidel

statistiliselt olulised tajutud toetus ning kamuflaaž. Kogu mudel seletas ära 31,1% depressiooni sümptomite variatiivsusest. Täpsemad regressioonanalüüsi tulemused on Tabelis 5.

Tabel 5

Hierarhilise mitmese regressioonanalüüsi tulemused depressiooni sümptomite ennustamisel

Muutuja	B	95% CI <i>alumine ülemine</i>		SE B	β	R^2	ΔR^2
1. samm						0.004	0.004
Konstant	12.92***	8.02	17.81	2.49			
Sugu	1.95	-0.62	4.51	1.30	.09		
2. samm						0.172	0.168***
Konstant	6.26**	1.50	11.03	2.42			
Sugu	1.53	-0.81	3.87	1.19	.07		
Sensoorne tundlikkus	0.21***	0.16	0.26	0.03	.41***		
3. samm						0.286	0.114***
Konstant	14.16***	9.21	19.12	2.52			
Sugu	2.61*	0.41	4.81	1.12	.12*		
Sensoorne tundlikkus	0.13***	0.07	0.18	0.03	.25***		
Tajutud toetus	-0.34***	-0.43	-0.24	0.05	-.38***		
4. samm						0.311	0.025***
Konstant	9.18**	3.53	14.84	2.88			
Sugu	2.54*	0.38	4.70	1.10	.11*		
Sensoorne tundlikkus	0.06	-0.01	0.12	0.03	.11		
Tajutud toetus	-0.27***	-0.37	-0.17	0.05	-.31***		
Kamuflaaž	0.06***	0.03	0.09	0.02	.24***		

Märkused. B = standardiseerimata koefitsient; CI = usaldusvahemikud; SE B = mudeli standardviga; β = standardiseeritud koefitsient; R^2 = determinatsioonikordaja; $\Delta R^2 = R^2$ muutus. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Üldistunud ärevuse mudel

Üldistunud ärevuse regressioonanalüüsi tulemused on esitatud Tabelis 6. Üldistunud ärevuse mudelis kirjeldas sensoorne tundlikkus ära 24,5% üldistunud ärevuse sümptomite variatiivsusest, sugu 4,3%, kamuflaaž 0,3% ning tajutud toetus 0,2% . Lõplik mudel, kuhu

Kamuflaaži kasutamine autistidel

viimase sammuna lisati kamuflaaž, kirjeldas ära 29,3% üldistunud ärevuse sümptomite variatiivsusest. Kõikide muutujate arvesse võtmisel jäid üldistunud ärevuse sümptomite ennustamisel statistiliselt oluliseks sugu ning sensoorne tundlikkus. Analüüsi läbiviimise eelduste kontrollimisel ilmnis üks erind, mis tundus olevat tingitud vastajapoolsest veast. See erind eemaldati kõikidest analüüsides.

Tabel 6

Hierarhilise mitmese regressioonanalüüsi tulemused üldistunud ärevuse sümptomite ennustamisel

Muutuja	<i>B</i>	95% CI <i>alumine ülemine</i>		<i>SE B</i>	β	R^2	ΔR^2
1. samm						0.043	0.043
Konstant	7.21***	3.73	10.69	1.77			
Sugu	3.52***	1.69	5.34	0.93	.21***		
2. samm						0.288	0.245***
Konstant	1.40	-1.80	4.60	1.63			
Sugu	3.15***	1.58	4.73	0.80	.19***		
Sensoorne tundlikkus	0.18***	0.15	0.22	0.02	.50***		
3. samm						0.290	0.002***
Konstant	2.41	-1.17	5.99	1.82			
Sugu	3.29***	1.70	4.88	0.81	.20***		
Sensoorne tundlikkus	0.17***	0.13	0.21	0.02	.47***		
Tajutud toetus	-0.04	-0.11	0.03	0.04	-.07		
4. samm						0.293	0.003***
Konstant	0.76	-3.40	4.91	2.11			
Sugu	3.27***	1.68	4.85	0.81	.20***		
Sensoorne tundlikkus	0.15***	0.10	0.20	0.03	.41***		
Tajutud toetus	-0.02	-0.10	0.05	0.04	-.03		
Kamuflaaž	0.02	-0.01	0.04	0.01	.11		

Märkused. *B* = standardiseerimata koefitsient; CI = usaldusvahemikud; *SE B* = mudeli standardviga; β = standardiseeritud koefitsient; R^2 = determinatsioonikordaja; $\Delta R^2 = R^2$ muutus. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Sotsiaalärevuse mudel

Sotsiaalärevuse mudelis kirjeldas sensoorne tundlikkus ära 13,7% sotsiaalärevuse sümptomite variatiivsusest, tajutud toetus 8,5%, kamuflooraž 12,3%. Kamuflooraži lisamisel (4. samm) muutus sensoorne tundlikkus statistiliselt mitteoluliseks. Lõplik mudel kirjeldas ära 34,3% sotsiaalärevuse sümptomite variatiivsusest. Kõikide muutujate arvesse võtmisel jäid sotsiaalärevuse sümptomite ennustamisel statistiliselt oluliseks tajutud toetus ning kamuflooraž. Täpsemad tulemused on välja toodud Tabelis 7.

Tabel 7

Hierarhilise mitmese regressioonanalüüsi tulemused sotsiaalärevuse sümptomite ennustamisel

Muutuja	B	95% CI		SE B	β	R^2	ΔR^2
		alumine	ülemine				
1. samm						-0.002	-0.002
Konstant	2.84***	1.16	4.51	0.85			
Sugu	0.33	-0.55	1.21	0.45	.04		
2. samm						0.135	0.137***
Konstant	0.79	-0.87	2.45	0.84			
Sugu	0.20	-0.62	1.02	0.42	.03		
Sensoorne tundlikkus	0.06***	0.05	0.08	0.01	.37***		
3. samm						0.220	0.085***
Konstant	3.12***	1.35	4.89	0.90			
Sugu	0.52	-0.27	1.30	0.40	.07		
Sensoorne tundlikkus	0.04***	0.02	0.06	0.01	.23***		
Tajutud toetus	-0.10***	-0.13	-0.07	0.02	-.33***		
4. samm						0.343	0.123***
Konstant	-0.55	-2.44	1.34	0.96			
Sugu	0.47	-0.25	1.19	0.37	.06		
Sensoorne tundlikkus	-0.01	-0.03	0.01	0.01	-.06		
Tajutud toetus	-0.05**	-0.09	-0.02	0.02	-.17**		
Kamuflooraž	0.04***	0.03	0.06	0.01	.52***		

Märkused. B = standardiseerimata koefitsient; CI = usaldusvahemikud; SE B = mudeli standardviga; β = standardiseeritud koefitsient; R^2 = determinatsioonikordaja; $\Delta R^2 = R^2$ muutus. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Punkt-biseriaalne korrelatsioonanalüüs viidi läbi ainete sooritamata jäämise küsimuse ja õppetöös kogetavate raskuste küsimuse ning mõõtevahendite skooride vahel. Tulemused on Tabelis 8.

Tabel 8

Õppetöös raskuste kogemise ja ainete sooritamata jäämise punkt-biseriaalsed korrelatsioonid mõõtevahendite (ala)skooridega

Muutuja	CAT-Q	AQ	SR-AS	ISEL	EEK dep	EEK are	EEK ph	EEK sf	EEK ast	EEK ins
Ained	.20**	.24**	.26**	-.24**	.13**	.04	.07	.14*	.12*	.17*
Raskused	.26**	.23**	.27**	-.23**	.26**	.21**	.18**	.22**	.25**	.20**

Märkused. CAT-Q = kamuflaaži kasutamise üldskoor; AQ = autistlike joonte esinemise üldskoor; SR-AS = sensoorse tundlikkuse üldskoor; ISEL = sotsiaalse toetuse tajumise üldskoor; EEKdep = emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) depressiooni alaskaala skoor; EEKare = EEK-2 üldistunud ärevuse alaskaala skoor; EEKph = EEK-2 paanikahäire ja agorafobia alaskaala skoor; EEKsf = EEK-2 sotsiaalfoobia alaskaala skoor; EEKast = EEK-2 astenia alaskaala skoor; EEKins = EEK-2 insomnia alaskaala skoor; Ained = Ainete sooritamata jäämine; Raskused = õppetöös raskuste kogemine. Pearson'i r , ** $p < .001$, * $p < .05$.

Ainete sooritamata jäämise ning autistlike joonte esinemise vahel oli nõrk statistiliselt oluline seos ($r = .24, p < .001$), indiviididel, kel oli aine(id) sooritamata jäänud, oli keskmine AQ skoor kõrgem, $M = 62.77$ ($SD = 10.39$), kui nendel, kellel võlgnevusi ei olnud tekkinud, $M = 57.61$ ($SD = 9.99$). Sarnane nõrk statistiliselt oluline seos ($r = .20, p < .001$) ilmnes ka kamuflaaži kasutamisega. Osalejatel, kel oli aine(id) sooritamata jäänud, oli keskmine CAT-Q skoor kõrgem, $M = 116.53$ ($SD = 29.81$), kui neil, kes olid kõik ained sooritanud, $M = 103.58$ ($SD = 30.13$). Ka sensoorse tundlikkuse puhul oli seos statistiliselt oluline, kuid nõrk ($r = .26, p < .001$). Indiviididel, kel oli ette tulnud võlgnevusi ainete sooritamisel, oli sensoorse tundlikkuse keskmine skoor kõrgem, $M = 41.89$ ($SD = 12.55$), kui neil, kellel ainete sooritamiseiga probleeme ei esinenud, $M = 33.91$ ($SD = 15.08$). Tajutud toetuse puhul oli tegemist negatiivse nõrga korrelatsiooniga ($r = -.24, p < .001$). Osalejatel, kellel oli aine(id) sooritamata jäänud, oli keskmine tajutud toetuse skoor madalam $M = 17.81$ ($SD = 8.08$) kui neil, kellel olid kõik ained

Kamuflaaži kasutamine autistidel

sooritatud, $M = 21.99$ ($SD = 8.10$). Ainete sooritamata jäämise tunnus kirjeldas ära 5,5% AQ, 4,0% CAT-Q, 6,6% SR-AS ning 5,7% ISEL skoori variatiivsusest. Raskuste kogemise ja autistlike joonte esinemise vahel oli nõrk statistiliselt oluline seos ($r = .23$, $p < .001$), vastajatel, kes olid kogenud raskusi, oli keskmine AQ skoor kõrgem, $M = 60.76$ ($SD = 10.38$) kui neil, kes raskuste kogemist ei raporteerinud, $M = 55.26$ ($SD = 9.39$). Raskuste kogemise ja CAT-Q skoori vahel oli samuti nõrk positiivne korrelatsioon ($r = .26$, $p < .001$), raskusi kogenute keskmine CAT-Q skoor oli kõrgem, $M = 112.61$ ($SD = 30.49$), kui mitte kogenutel, $M = 94.45$ ($SD = 26.83$). SR-AS skoori ja raskuste kogemise korrelatiivne seos oli samuti nõrgalt positiivne ($r = .27$, $p < .001$). Raskusi kogenutel oli keskmine SR-AS skoor kõrgem, $M = 38.90$ ($SD = 14.40$), kui mitte kogenutel, $M = 29.91$ ($SD = 13.76$). ISEL skoori ja raskuste kogemise seos oli nõrgalt negatiivne ($r = -.23$, $p < .001$). Raskusi kogenud üliõpilastel oli keskmine tajutud toetuse skoor madalam, $M = 19.46$ ($SD = 8.29$), kui raskusi mitte kogenud üliõpilastel, $M = 23.83$ ($SD = 7.55$). Raskuste kogemise tunnus kirjeldas ära 5,4% AQ skoori, 6,7% CAT-Q skoori, 7,1% SR-AS skoori ning 5,3% ISEL skoori variatiivsusest.

Arutelu ja järeldused

Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida kamuflaaži kasutamise rolli üldistunud ärevuse, sotsiaalärevuse ja depressiooni sümptomites, võttes arvesse sensoorse tundlikkuse, tajutud sotsiaalse toetuse ning soo mõju. Valimisse kuulusid üliõpilased, sh autismispektrihäire diagnoosiga. Kinnitust leidis esimene hüpotees mis väitis, et kamuflaaži kasutamine on positiivselt seotud depressiooni, üldistunud ärevuse ja sotsiaalärevuse sümptomite esinemisega ning, et seose tugevus on vähemalt mõõdukas. Seos kamuflaaži ja depressiooni ning üldistunud ärevuse sümptomite vahel oli mõõdukas ning seos kamuflaaži ja sotsiaalärevuse sümptomite vahel tugev. Täiendavalt ilmnes kamuflaaži kasutamise mõõdukas positiivne seos paanikahäire ning astenia sümptomite esinemisega, tugev positiivne seos autistlike joonte esinemisega ja sensoorse tundlikkusega ning tugev negatiivne seos tajutud sotsiaalse toetusega. Ärevuse osas on käesoleva töö tulemused sarnased Lorenzi ja Hulli (2024) poolt üldpopulatsioonil läbi viidud uuringus saadud tulemustega. Seal kasutati küll teistsuguseid mõõtevahendeid, kuid jõuti järeldusele, et kamuflaaži seos sotsiaalärevusega on tugev ning seos üldistunud ärevusega nõrk. Lorenz ja Hull'i (2024) arvates võib kamuflaaži tugevamat seost sotsiaalärevusega selgitada see, et kamuflaaži

Kamuflaaži kasutamine autistidel

defineeritakse kui strateegiat sotsiaalsete raskustega toimetulekuks.

Teise hüpoteesi kohaselt ennustab kamuflaaži kasutamine depressiooni, üldistunud ärevuse ja sotsiaalärevuse sümptomite esinemist ka siis kui tajutud sotsiaalse toetuse ja sensoorse tundlikkuse tase on kontrolli alla võetud. See hüpotees leidis kinnitust osaliselt. Kamuflaaž ennustas depressiooni ja sotsiaalärevust, kui tajutud sotsiaalse toetuse ja sensoorse tundlikkuse tase ning sugu olid kontrolli alla võetud, kuid mitte üldistunud ärevust. Depressiooni mudeli seletusvõime oli 31,1%. Kamuflaaži osa seletusvõimes oli tagasihoidlik (2,5%), suurem roll oli sensoorsel tundlikkusel (16,8%) ja tajutud toetusel (11,4%). Sensoorne tundlikkus kaotas statistilise olulisuse pärast kamuflaaži lisamist mudelisse. Üldistunud ärevuse ennustamisel olid statistiliselt olulised sugu ning sensoorne tundlikkus. Üldistunud ärevuse mudeli seletusvõime oli 29,3%. Sotsiaalärevuse mudelis osutusid statistiliselt olulisteks tajutud toetus ning kamuflaaž. Ka selles jäi sensoorne tundlikkus pärast kamuflaaži lisamist statistiliselt ebaoluliseks. Sotsiaalärevuse mudeli seletusvõime oli 34,3%, millest sensoorne tundlikkus kirjeldas ära 13,7%, tajutud toetus 8,5% ning kamuflaaž 12,3% sümptomites varieeruvusest. Seega võib kokku võtta, et kamuflaaž ennustab kõige paremini sotsiaalärevust, vähesel määral määral ka depressiooni, kuid mitte üldistunud ärevust. Täpseid võrdlusandmeid varasemast kirjandusest valimi, kasutatud konstruktsioonide kombinatsiooni ning kasutatud mõõtevahendite osas leida ei ole, kuid Summerville jt. (2024) on näiteks üldpopulatsioonil uurinud autistlike joonte, kamuflaaži kasutamise, soo ja vaimse tervise seoseid ning leidnud, et kamuflaaži kasutamine ennustab kehvemat vaimset tervist. Nende hierarhilises regressioonimudelil kaotasid autistlikud jooned pärast kamuflaaži mudelisse lisamist statistilise olulisuse. Samuti leidsid nad, et naistel on kehvem vaimne tervis ning nende puhul on kamuflaaži ja vaimse tervise seos tugevam kui meestel. Hull jt. (2021) on oma autistide valimil läbiviidud uuringu tulemustes leidnud, et kamuflaaž ennustab tugevamalt üldistunud ning sotsiaalset ärevust kui depressiooni. Oshima jt. (2024) uurisid kamuflaaži seoseid vaimse tervisega Jaapani ja Ühendkuningriigi autistide valimil. Nad leidsid, et Ühendkuningriigi valimil seostus suurem kamuflaaži kasutamise määr kehvema vaimse tervisega, kuid Jaapani valimil ei olnud seosed lineaarsed. Seal seostus kehvem vaimse tervise skoor kas liiga vähese või liiga rohke kamuflaaži kasutamisega. Nende seletuse kohaselt on Jaapani populatsioon vähem teadlik autistlikest joontest ning seal peetakse heaks “keskmist” käitumist ning see võib jaapanlastel kamuflaaži kasutamist soodustada. Teaduskirjandusest võib seega leida üsna erinevaid tulemusi, neid erinevusi võivad seletada nii erinevate mõõtevahendite kasutamine kui valimite koosseis ja

Kamuflaaži kasutamine autistidel

omadused. Näiteks võivad neurotüüpilised invidiidid ja autistid samu väiteid erinevalt tõlgendada. Seoseid võivad vahendavad mingid muud olulised tunnused. Hull jt. (2017) on oletanud, et ehk on kamuflaaži tagajärjed seotud ka hoiakutega kamuflaaži, kuivõrd on invidiide, kes leiavad, et kamuflaaži kasutamine aitab eesmärke saavutada, ning kes tunnevad end selle kasutamise järgselt paremini.

Kolmas hüpotees leidis kinnitust osaliselt. Õppetöös raskuste kogemise ja õppeainete sooritamata jäämise seosed autistlike joonte esinemisega, kamuflaaži kasutamisega, tajutud toetuse tasemega ning sensoorse tundlikkusega olid küll statistiliselt olulised, kuid nõrgad. Samas oli märgata, et autistlike joonte esinemise, kamuflaaži kasutamise, sensoorse tundlikkuse tase oli raskuste kogejalte kõrgem ning tajutud toetuse tase madalam, võrreldes nendega, kes raskusi ei olnud kogunud. Lisaks ilmnesid statistiliselt olulised erinevused raskuste kogemise määra des, võrreldes omavahel diagnoosiga ja kontrollgruppi kuuluvaid üliõpilasi - diagnoosiga õpilaste jaoks on keerulisem leida grupitöö kaaslast ja grupitöö käigus end kehtestada, samuti kogevad nad enam raskusi kodutöö/eksamitöö juhiste ning õppejõududelt saadud tagasisidest aru saamisel. Need on kindlasti sellised teemad, millega saaks tegeleda läbi üliõpilaste tugisüsteemi arendamise. Ülikool saab luua turvalise ruumi õppimiseks selliselt, et kamuflaaži kasutamine ei peaks näiteks grupitöö kaaslaste otsimisel olema paratamatus (nt selleks, et stigmat vältida). Ainete sooritamata jäämise osas järgisid seosed sama mustrit nagu raskuste kogemise puhul. McLeod jt. (2019) on leidnud, et autistlikel üliõpilastel on ainete mittesooritamise määr kõrgem, nad kasutavad enam järeleaitamist (*remedial coursework*) ning nende keskmine hinne on madalam kui neurotüüpilistel üliõpilastel. Bakker jt. (2022) uurisid autistide akadeemilist edasijõudmist bakalaureuseõppes ning võrdlesid seda muude terviseseisunditega üliõpilaste ning kontrollgrupiga. Nad leidsid, et õpingute 2. ja 3. aastal on autistide poolt kogutud ainepunktide arv väiksem kui kontrollgrupil, autistidel oli 2. aastal rohkem eksamitele mitte-ilmumisi ning see võis mõjutada nominaalajaga lõpetamist. Muus osas oli autistide akadeemiline edasimineku võrreldav teiste üliõpilastega ning väljundite osas (keskmine hinne, väljakukkumise määr, korduseksamid) suuri erinevusi ei olnud. Võimalik, et kõik käesolevas uuringus osalejad ei tõlgendanud raskuste ja ainete sooritamata jäämise küsimust sarnaselt. Näiteks võib erinevalt tõlgendada seda, kuidas hinnata kas aine on jäänud sooritamata või mitte. Üks võimalus oleks lähtuda õppeinfosüsteemis toodud tähtaegadest kinnipidamisest/mitte kinnipidamisest ning õppeinfosüsteemi kantud tulemusest. Samas näeb näiteks Tartu Ülikooli õppekorralduseeskirja (Tartu Ülikool, 2021) punkt 53 ette, et

Kamuflaaži kasutamine autistidel

kordushindamine peab toimuma enne järgmise semestri algust ehk et aine sooritamine või mitte sooritamine võib lõplikult selguda alles veidi pikema aja jooksul. Eeldades, et üliõpilased on asunud õppima enda jaoks huvipakkuvale erialale, võib autistlike joontega üliõpilaste akadeemilist edukust toetada nende sügav huvi õpitava vastu. Akadeemiline toimetulek võib olla toetatud ka läbi kohanduste võimaldamise.

Käesoleva töö väärtuseks on see, et teadaolevalt ei ole töös kasutatud konstrukte sellises kombinatsioonis varasemates töödes koos uuritud. Lisaks annab töö panuse täiskasvanute uurimisse arvestades, et autismiteemaline uurimistöö on sageli keskendunud laste ja noorte valimile. Kuivõrd kaasav haridus peaks olema võimalik läbi kogu elukaare, siis aitab käesolev töö tähelepanu juhtida sellele, et ka üldhariduse järgsesse tasemeõppesse jõuavad õpilased, kelle individuaalsete eripäradega tuleb arvestada.

Käesoleva töö üheks puuduseks on kinnitatud ASH diagnoosiga osalejate väike arv, suurema osa autismi diagnoosiga moodustasid eneseraporteeritud diagnoosiga vastajad. Võttes arvesse ASH võimalikku sümptomaatikat ning autistide poolt kogetavaid raskusi, võis uurimuses osalemiseks nõustamiskeskusesse kohapeale tulek tunduda ebamugav, seda enam et erinevaid kanaleid pidi levis veebiuuringu kutse. Võimalik, et kinnitatud diagnoosiga osalejaid õnnestuks enam kaasata pakkudes neile samuti veebipõhist osalemist, mille puhul saaks kliinilisse gruppi kuulumise tagada läbi tunnuscodeide põhise vastamise. Tuleb ka arvestada, et kõik autistid ei pruugi ennast ülikooli kontekstis autistina identifitseerida, tunda vajadust toe järele ega soovi isiklikku kogemust jagada. Teise puudusena võib välja tuua meeste väikese osakaalu, eriti kui võtta arvesse, et meestel esineb ASH sagedamini kui naistel. Samas ei ole teada, kas üliõpilaste populatsioonis on ASH diagnoosiga meeste ja naiste suhe üldpopulatsiooniga võrreldes erinev. Läbiviidud uuringus oli vastajal sooliseks määratluseks võimalik valida „muu sugu“ ning vastajatest ligikaudu 6% kasutasid seda võimalust. Kahjuks oli muu sooga vastajate arv liiga väike, et seda alavalimit kõikidesse analüüsidesse kaasata. Autistlike täiskasvanute hulgas on enam transsoolisi, mittebinaarse ja soovoolavuse identiteediga indiviide kui üldpopulatsioonis (Hull jt., 2021), seega on see oluline aspekt, millele edasistes uuringutes tähelepanu pöörata. Käesoleva töö puudusena võib välja tuua ka selle, et sotsiaalärevuse mõõtmiseks kasutati EEK-2 alaskaalat, mille väidete arv on väike. Samuti võib puuduseks pidada seda, et uuringus osalejatelt ei küsitud, kas nad on akadeemilise toimetuleku tagamiseks mingeid võimalusi kasutanud või midagi ette võtnud. Seega ei ole teada, kas nad on ametlikult/mitteametlikult õppetöös kohandusi küsinud,

Kamuflaaži kasutamine autistidel

diagnoosi/toevajadust avaldanud kaasüliõpilastele, kasutanud valdkonnaspetsiifilisi võimalusi (nt osalenud mitteformaalses õpiabigrupis) vms. Kui lähtuda eeldusest, et kamuflaaži võidakse kasutada autismiga seotud stigma vältimiseks, võib oluliseks osutada arvestamine uuringus osalevate indiviidide varasemate kokkupuudetega traumaatiliste kogemuste, kiusamisega, kuna sellistel kogemustel võivad olla olulised seosed vaimse tervise seisundiga. Läbiviidud uuringus selliseid kokkupuuteid ei uuritud, kuid on teada, et kiusamist on kogenud 5% eesti üliõpilastest, kusjuures 66% kiusamist kogenud üliõpilastest leiab, et see on mõjutanud nende õpinguid ning erivajadusega üliõpilaste seas on neid, kes leiavad, et kiusamine on mõjutanud nende õpinguid märksa enam kui nende seas, kellel erivajadust ei ole (Koppel jt., 2020).

Jättes kõrvale välja toodud puudused, võib käesoleva töö tulemustele tuginedes väita, et kamuflaaži ja emotsionaalse enesetunde seoste uurimine on oluline ning teema edasine uurimine (kaasates muuhulgas ka käesoleva uuringu teisi konstrukte) peaks jätkuma. Selleks, et autiste kõrghariduse omandamisel paremini toetada, on oluline nii kamuflaaži kasutamise hindamine kui vajadusel ka sekkumine, mis eeldab aga esmalt olulistest seostest arusaamist. Kui lähtuda käesoleva töö mudelite ennustusvõimest, on ilmne, et depressiooni ja ärevuse sümptomite variatiivsust seletavad ka teised tegurid, mida läbiviidud uuringus ei käsitletud. Kindlasti võiks tulevastel uuringutes eristada sotsiaalärevust ja üldistunud ärevust, põhjuslikkuse suuna tuvastamiseks on vajalik läbi viia longituuduuringuid. Käesolevas töös käsitleti kamuflaaži kui prediktorit, samas leiab teaduskirjandusest, et on tehtud ka vastupidist. Näiteks võtsid Lorenz ja Hull (2024) prediktoriteks autistlikud jooned, üldistunud ja sotsiaalärevuse ning leidsid, et need ennustavad kamuflaaži kasutamist ning, et kamuflaažimine vähendab depressiooni riski, kuigi vastav efekt oli väike.

Edaspidistes töödes võiks süvendatult käsitleda autistlike üliõpilaste poolt kogetavate raskuste teemat ning jälgida autistlike üliõpilaste käekäiku õpingute jooksul. Raskuste käsitlemise puhul ei tohiks piirduda vaid selle hetkega kui raskused on juba tekkinud. Raskuste ennetamise ühe võimalusena saab tegeleda ootuste juhtimisega (*expectations management*) ehk oluline oleks uurida ka seda milliste üldiste ja erialaspetsiifiliste ootustega asuvad autistid ülikooli õppima. Uuringu ettevalmistamisele tuleks kaasata autistide kogukonna liikmeid. Kui uurida raskuste teemat võttes aluseks neurotüüpilise uurija probleemipüstituse, võivad olulised aspektid tähelepanuta jääda, sest neurotüüpilise indiviidi ja autisti käsitus raskustest ei pruugi olla üks-ühene.

LISA 1

Tabel 9

ISEL-12 küsimustiku väited, faktorlaadungid ja kommunaliteetid

Väide	F1	F2	F3	Kom
Faktor 1: Hinnanguline toetus				
6. Ma tean, kelle poole saan pöörduda kui mul oleks vaja nõu, kuidas oma isiklike probleemidega toime tulla.	.85			.72
4. Mul on keegi, kelle poole saan pöörduda nõu saamiseks seoses oma pereprobleemidega.	.84			.72
2. Ma tunnen, et mul pole kedagi, kellega saan jagada oma kõige isiklikumaid muresid ja hirme. (R)	.78	.18	-.11	.68
11. Mul oleks raske leida kedagi, kes annaks mulle head nõu perekondliku kriisi puhul. (R)	.50		.27	.50
Faktor 2: Kuuluvuse toetus				
5. Kui ma otsustaksin ühel pärastlõunal, et ma sooviks samal õhtul kinno minna, siis ma leiaksin kergelt kellegi endaga kaasa tulema.		.84		.69
9. Kui ma sooviksin kellegagi koos lõunatada, siis oleks mul kerge leida kedagi endaga ühinema.		.82		.63
1. Kui ma sooviksin minna üheks päevaks reisile, siis oleks mul raske omale reisikaaslast leida. (R)	.19	.51	.12	.53
7. Mind ei kutsuta sageli ühistest tegevustest osa võtma. (R)	.11	.40	.19	.39
Faktor 3: Käegakatsutav toetus				
12. Mul oleks raske leida kedagi, kes aitaks mul kolida uude majja või korterisse. (R)			.78	.65
8. Mul oleks raske leida kedagi, kes hoolitses mu maja või korteri (nt taimed, lemmikloomad, aed) eest, kui oleksin sunnitud paariks nädalaks kodust lahkuma. (R)			.77	.54
10. Kui ma satuks mingisugusel põhjusel kodust 15 km kaugusele, oleks mul keegi, kes saaks mulle järele tulla.			.53	.38
3. Haigestumise korral oleks mul kerge leida kedagi, kes aitaks mind mu igavpäevaste toimetuste juures.		.14	.38	.29
Varieeruvuse seletusprotsent (%)	44.90	6.38	4.61	
Cronbachi alfa	.87	.82	.75	

Märkused. $N = 320$. Peatelgede meetod, kaldsuunaline (*oblimin*) pööramine Kaiser normaliseerimisega. Faktorlaadungid, mis on suuremad kui .30, on rasvases kirjas.

F1 = Hinnanguline toetus; F2 = Kuuluvuse toetus; F3 = Käegakatsutav toetus;

Kom = kommunaliteetid. Pööratud väited on tähistatud (R).

Kasutatud kirjandus

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443-449.
<https://doi.org/10.1080/080394899427692>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed). American Psychiatric Association.
- Anderson, A. H., Carter, M., & Stephenson, J. (2020). An on-line survey of university students with autism spectrum disorder in Australia and New Zealand: Characteristics, support satisfaction, and advocacy. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 50(2), 440-454.
- Anderson, A. H., Stephenson, J., & Carter, M. (2017). A systematic literature review of the experiences and supports of students with autism spectrum disorder in post-secondary education. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 39, 33-53.
- Bakker, T., Krabbendam, L., Bhulai, S. *et al.* Study progression and degree completion of autistic students in higher education: a longitudinal study. *High Educ*, 85, 1–26 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s10734-021-00809-1>
- Baldwin, S., & Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 483–495.
<https://doi.org/10.1177/1362361315590805>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5–17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>
- Bishop-Fitzpatrick, L., Mazefsky, C. A., & Eack, S. M. (2018). The combined impact of social support and perceived stress on quality of life in adults with autism spectrum disorder and without intellectual disability. *Autism*, 22(6), 703–711.
<https://doi.org/10.1177/1362361317703090>
- Brugha, T. S., McManus, S., Bankart, J., Scott, F., Purdon, S., Smith, J., ... & Meltzer, H. (2011). Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England.

Archives of general psychiatry, 68(5), 459-465.

<https://doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.38>

Cage, E., & Howes, J. (2020). Dropping out and moving on: A qualitative study of autistic people's experiences of university. *Autism*, 24(7), 1664–1675.

<https://doi.org/10.1177/1362361320918750>

Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>

Chapman, L., Rose, K., Hull, L., & Mandy, W. (2022). “I want to fit in... but I don't want to change myself fundamentally”: A qualitative exploration of the relationship between masking and mental health for autistic teenagers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 99, 102069. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102069>

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. tr). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the Functional Components of Social Support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 73–94). Springer Netherlands.

https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_5

Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review.

Clinical Psychology Review, 89, 102080. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>

Dell'Osso, L., Cremone, I. M., Chiarantini, I., Arone, A., Massimetti, G., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Autistic traits and camouflaging behaviors: a cross-sectional investigation in a University student population. *CNS Spectrums*, 27(6), 740–746.

<https://doi.org/10.1017/S1092852921000808>

Dietz, P. M., Rose, C. E., McArthur, D., & Maenner, M. (2020). National and state estimates of adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 50, 4258-4266. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04494-4>

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ... & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism research*, 5(3), 160-179. <https://doi.org/10.1002/aur.239>

- Elwin, M., Schröder, A., Ek, L., & Kjellin, L. (2016). Development and pilot validation of a sensory reactivity scale for adults with high functioning autism spectrum conditions: Sensory Reactivity in Autism Spectrum (SR-AS). *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(2), 103–110. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1053984>
- Evans, J. A., Krumrei-Mancuso, E. J., & Rouse, S. V. (2023). What You Are Hiding Could Be Hurting You: Autistic Masking in Relation to Mental Health, Interpersonal Trauma, Authenticity, and Self-Esteem. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0115>
- Gillespie-Lynch, K., Bublitz, D., Donachie, A., Wong, V., Brooks, P. J., & D’Onofrio, J. (2017). “For a Long Time Our Voices have been Hushed”: Using Student Perspectives to Develop Supports for Neurodiverse College Students. *Frontiers in Psychology*, 8, 544. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00544>
- Greaves-Lord, K., Skuse, D., & Mandy, W. (2022). Innovations of the ICD-11 in the field of autism spectrum disorder: a psychological approach. *Clinical Psychology in Europe*, 4 (Spec Issue). <https://doi.org/10.32872/cpe.10005>
- Gurbuz, E., Hanley, M., & Riby, D. M. (2019). University Students with Autism: The Social and Academic Experiences of University in the UK. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 617–631. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3741-4>
- Huber, P. J. (1981). *Robust statistics*. New York: John Wiley & Sons.
- Hull, L., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K., & Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352–363. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
- Hull, L., Levy, L., Lai, M.-C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819–833. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2021). Cognitive Predictors of Self-Reported Camouflaging in Autistic Adolescents. *Autism Research*, 14(3), 523–532. <https://doi.org/10.1002/aur.2407>

Kamuflaaži kasutamine autistidel

Hwang, Y. I., Arnold, S., Srasuebkul, P., & Trollor, J. (2020). Understanding anxiety in adults on the autism spectrum: An investigation of its relationship with intolerance of uncertainty, sensory sensitivities and repetitive behaviours. *Autism*, 24(2), 411-422.

<https://doi.org/10.1177/1362361319868907>

Koppel, K., Haugas, S., Mägi, E. (2020). EUROSTUDENT VII: Eesti lühiülevaade. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.hm.ee/sites/default/files/documents/2022-10/eurostudent_eesti_analuus_29.04.2020.pdf

Kuusik, S. (2021). Adaptation of Autism Spectrum Quotient and Camouflaging Autistic Traits-Questionnaire into Estonian: exploring possible gender effects [Magistritöö, Tartu Ülikool]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/items/4c0183ff-ef9c-4b51-a62b-b41259c24b82>

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A. N., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A., ... & Baron-Cohen, S. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PloS one*, 6(6), e20835.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020835>

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>

Lorenz, S., Hull, L. Do All of Us Camouflage? Exploring Levels of Camouflaging and Mental Health Well-Being in the General Population. *Trends in Psychol.* (2024).

<https://doi.org/10.1007/s43076-024-00357-4>

MacLennan, K., O'Brien, S., & Tavassoli, T. (2022). In our own words: The complex sensory experiences of autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(7), 3061-3075.

Marco, E. J., Hinkley, L. B., Hill, S. S., & Nagarajan, S. S. (2011). Sensory processing in autism: a review of neurophysiologic findings. *Pediatric research*, 69(8), 48-54.

McLeod, J.D., Meanwell, E. & Hawbaker, A. The Experiences of College Students on the Autism Spectrum: A Comparison to Their Neurotypical Peers. *J Autism Dev Disord* 49, 2320–2336 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03910-8>

Kamuflaaži kasutamine autistidel

- Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). "Masking is life": Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood*, 3(4), 330-338.
<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>
- Milner, V., Colvert, E., Hull, L., Cook, J., Ali, D., Mandy, W., & Happé, F. (2023). Does camouflaging predict age at autism diagnosis? A comparison of autistic men and women. *Autism Research*. <https://doi.org/10.1002/aur.3059>
- Newman, L., Wagner, M., Knokey, A. M., Marder, C., Nagle, K., Shaver, D., & Wei, X. (2011). The Post-High School Outcomes of Young Adults with Disabilities up to 8 Years after High School: A Report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). NCSER 2011-3005. *National Center for Special Education Research*.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20600.57600>
- Oona, M., Serbak, R., Kõiva, K. (2018). Autismispektri häire nüüdisaegne käsitus. *Eesti Arst*. 97(6), 312–318.
- Ööpik, P., Aluoja, A., Kalda, R., & Maaros, H.-I. (2006). Screening for depression in primary care. *Family Practice*, 23(6), 693–698. <https://doi.org/10.1093/fampra/cml052>
- Pearson, A., & Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking: understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood*, 3(1). Viidatud Chapman jt., 2022.
- Perk, A. (2023). Sensorse reaktiivsuse skaala SR-AS eesti keelde kohandamine [Uurimustöö, Tartu Ülikool]. DSpace. <https://hdl.handle.net/10062/91857>
- Perry, E., Mandy, W., Hull, L. *et al.* (2022). Understanding Camouflaging as a Response to Autism-Related Stigma: A Social Identity Theory Approach. *J Autism Dev Disord*, 52, 800–810. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>
- Pikknum, E. (2016). Paarisuhtega rahulolu seosed stressi, tajutud sotsiaalse toetuse, pere tüübi ja suhte kestvusega [Magistritöö, Tallinna Ülikool].
- Richdale, A. L., Lawson, L. P., Chalmers, A., Uljarević, M., Morris, E. M., Arnold, S. R., & Trollor, J. N. (2023). Pathways to Anxiety and Depression in Autistic Adolescents and Adults. *Depression and Anxiety*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/5575932>
- Rossow, T., & Tavassoli, T. (2023). Depression and sensory reactivity in autistic adolescents: insights into causality and the mediating role of expressive communication [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/qs7c>

Kamuflaaži kasutamise autistidel

- Scott, M., & Sedgewick, F. (2021). 'I have more control over my life': A qualitative exploration of challenges, opportunities, and support needs among autistic university students. *Autism & Developmental Language Impairments*, 6. <https://doi.org/10.1177/23969415211010419>
- Tartu Ülikool. (2021). Õppekorralduseeskiri. <https://sisu.ut.ee/ope/hindamiskorraldus/>
Vaadatud 12.05.2024
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scorch, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., ... & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*, 15(5), 778-790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Vincent, J., Rowe, H., & Johnson, J. (2022). Parity of participation for autistic students: Mapping provision across UK higher education institutions. *Research in Education*, 112(1), 20-38. <https://doi.org/10.1177/0034523720981123>
- White, S. W., Ollendick, T. H., & Bray, B. C. (2011). College students on the autism spectrum: Prevalence and associated problems. *Autism*, 15(6), 683–701. <https://doi.org/10.1177/1362361310393363>
- World Health Organization. (2018). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th ed.). <https://icd.who.int/en>

Tänuavaldused

Täna oma juhendajaid Kirsti Akkermanni ja Silja Kuusikut, kelle teadmistest, toetusest ja edasiviivatest küsimustest oli töö kirjutamise teekonnal väga suur abi. Samuti täna Kristel Lään-Saarikut ja Maris Gertzi Tartu Ülikooli nõustamiskeskusest ning Saara Luna Uibopuud ja Loretta Aganitsi Eesti Maaülikoolist. Tänu sõnad läkitan ka Elen Pikknurmele ning kõikidele uuringus osalejatele.

Kamuflaaži kasutamine autistidel

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Sille Sepmann,

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

Kamuflaaži kasutamise, sensoorse ülitundlikkuse ja tajutud toetuse seosed autistlike üliõpilaste emotsionaalse enesetundega,

mille juhendajad on Kirsti Akkermann (*PhD*) ja Silja Kuusik (*MA*),

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 3.0, 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.

Sille Sepmann
13.05.2024