



Eesti Rakenduspsühholoogia Keskus OÜ

Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervisega seotud riskide varajaseks märkamiseks

Projekti lõpparuanne

Koostajad: Kenn Konstabel, Dagmar Narusson, Kätlin Konstabel, Helen Lasn

Töö tellija: Sotsiaalministeerium

Tartus, 29.11.2016

Projekti finantseeris Norra finantsmehhanismi 2009-2014 rahastatav programm „Rahvatervis“ eelnevalt kindlaksmääratud projekt „Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks“



Sisukord

1. Projekti meeskond.....	2
2. Projekti eesmärgid.....	2
3. Tegevusaruanne.....	4
3.1 Nõusolekud ja kooskõlastused	4
3.2 Tõlked ja eeluuring.....	4
3.3. Valim ja osalevad koolid	5
3.4. Uuringu protseduuri kirjeldus	6
3.5. Andmete sisestamine ja tulemuste analüüs	6
3.5. Hindamisvahendite kasutamise võimaluste ja –vajaduste analüüs.....	7
4. Hindamisvahendite psühhomeetriselised omadused ja normandmed	7
5. Hindamisvahendite kasutamise võimaluste ja -vajaduste analüüs: kokkuvõtted aruteludest	9
5.1. Arutelud laste vaimse tervise spetsialistidega	9
5.2. Arutelud sotsiaaltöö ekspertidega ning Maarjamaa Hariduskolleejumis.....	12
5.3. Arutelud tervishoiutöötajatega	16
6. Kokkuvõtted	17
Kirjandus	18

1. Projekti meeskond

Käesoleva aruande üldkoostajaks on Kenn Konstabel; jaotuse 5.1 on kirjutanud Kätlin Konstabel, jaotuse 5.2 Dagmar Narusson ning jaotuse 5.3 Helen Lasn.

Projektis meeskonnas olid: Kenn Konstabel, Tiia Tulviste, Kätlin Konstabel, Dagmar Narusson, Helen Lasn, Anni Tamm.

Projektis osalesid tõlkijatena Luisa tõlkebüroo, Ants Pihlak, Sergei Mitjurjov ja Raivo Hool. Eeluuringu läbiviimisel osalesid Rena Pent, Marika Käggo ja Inga Ignatieva.

Suur tänu 14 kooli töötajatele, kes aitasid andmekogumisel, erinevate valdkondade spetsialistidele, kes osalesid fookusgruppides ja intervjuudes, ja eelkõige kõigile uuringus osalejatele!

2. Projekti eesmärgid

Käesoleva projekti eesmärgiks oli, vastavalt hankedokumentidele ja pakkumusele, kohandada ja testida (sh tõlkida eesti ja vene keelde, kohandada Eesti oludele ning koguda andmed esindusliku valimi alusel) hindamisvahendid KIDSCREEN-52 (kooliealise lapse heaolu hindamisvahend, enesekohane ja lapsevanema versioon) ja FISS (pere funktsioneerimisstiilide skaala; vastajaks on lapsevanem).

Uuringu kavandamisel lähtusime järgmistest dokumentidest:

[1] Sotsiaalministeeriumi hange (CPV kood: 73300000-5), mille võitis Eesti Rakenduspsühholoogia Keskus OÜ ja mille alusel sõlmiti töövõtuleping,

[2] 2014. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel valminud „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale“ lõppraport.

[3] Lapse vaimse tervise teenuste integreeritud kontseptsiooni alusanalüüs (PriceWaterhouseCoopers AS).

[4] Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi (Sotsiaalministeeriumi kontseptsioonidokument).

Viimased kaks dokumenti on kättesaadavad Sotsiaalministeeriumi kodulehel¹. Nendes dokumentides on uuringu vajadust ja seniseid uuringuid kirjeldatud üksikasjalikumalt, siin kordame üle ainult kõige olulisemad punktid.

Hindamisvahendite kaardistamise lõppraportis (eespool viidatud [2]) märgitakse:

Eestis on erinevate spetsialistide kasutuses mitmeid hindamisvahendeid, et mõõta lapse heaolu, arengut ja vaimset tervist. Hetkel puudub aga ühtsus nende hindamisvahendite kasutamisel ning koostöö sotsiaal-, tervise- ja haridusvaldkonna spetsialistide vahel. (lk 5)

PriceWaterhouseCoopersi koostatud alusanalüüsi (eespool [3]) kokkuvõttes märgitakse, et:

Riik tugineb täna liigselt mitteformaalsele märkamisele ning esmatasandil ei ole rakendatud universaalset skriiningut tuvastamaks võimalikke probleeme õigeaegselt. (lk 8).

Sotsiaalministeeriumi kontseptsioonidokumendis [4] seatakse eesmärgiks vaimse tervise teenuse vajaduse varane märkamine, teenuste edukuse ning teenusevajaduse mõõtmine ning vajaduspõhine planeerimine. Sellest tuleneb vajadus laste heaolu ja pere funktsioneerimise standardiseeritud küsimustike järele, mida saab kasutada nii sõelküsimustikena (spetsialist, nt koolipsühholoog või perearst saab küsimustiku põhjal infot, mis on abiks kas nõustamisel või edasisele teenusele suunamisel) kui ka teenusevajaduse või sekkumiste edukuse hindamisel. Selliseid standardiseeritud küsimustikke praegu Eestis kasutusel ei ole: nii Tallinna kui Tartu Ülikoolis, samuti Tervise Arengu Instituudis läbi viidud uuringutes on kasutatud erinevaid heaolu ja peresuhete küsimustikke, kuid nende peamised puudused on:

- Senised küsimustikud ei kata kogu vaimse ja füüsilise heaolu ning pere funktsioneerimise teemat, vaid selle üksikuid osi;
- Senised küsimustikud ei sobi kogu nõutavale vanusegrupile (8-18);
- Küsimustikest enamasti ei ole eesti ja vene keeles võrreldavaid versioone;
- Küsimustikel puuduvad normandmed esindavalt valimilt; seega ei ole need kasutatavad sõelküsimustikuna ning saadav informatsioon on piiratud.

¹ <http://www.sm.ee/et/lapse-oigused-ja-heaolu>

Uuringutele [2] tuginedes on Sotsiaalministeerium välja valinud kaks testi, mis võiksid (osaliselt või täielikult) nimetatud vajadusi (skriining ja uuringud) katta: KIDSCREEN-52 ja FFSS.

1) KIDSCREEN- 52 - kooliealise lapse heaolu mõõdik, hindab füüsilist ja psühholoogilist heaolu, meeleolu, emotsionaalset seisundit, suhteid vanemate ja eakaaslastega, sotsiaalset toetust, koolikeskkonda 8-18.aastastele lastele. Olemas nii enesekohane kui lapsevanema versioon. Originaal: 52 väidet 10 skaalal.

2) FFSS – (Family Functioning Style Scale) - Hindab pere funktsioneerimise positiivseid külgi ja pere tugevusi. 5 alaskaalat: suhtemustrid, pereväärtused, toimetulekustrateegiad, pere pühendumine ja ressursside mobiliseerimine rasketes olukordades. Sihtrühm: täiskasvanu/lapsevanem. 26 küsimust (Likerti skaalal 1-5). Autoritega (Trivette, C. M., Dunst, C. J., Deal, A. G., Hamby, D. W., & Sexton, D. 1994) kooskõlastades tasuta.

Testide valiku on seega teinud tellija; see ei ole mõistagi ainuvõimalik valik. KIDSCREENi puhul on tegu rahvusvaheliselt laialdaselt kasutatava küsimustikuga, mille on koostanud üle-Euroopaline konsortsium (EC projekt 2001-2004; osales 13 maad) eesmärgiga hinnata tervisega seotud elukvaliteeti (*health related quality of life*, HRQoL) lastel ja noortel; küsimuste koostamise aluseks oli kirjandus, eksperthinnangud ning laste fookusgrupid kõigis osalevates maades. Küsimustikul on 10 alaskaalat, mis katavad heaolu erinevaid teemasid: füüsiline ja psühholoogiline heaolu, meeleolu ja emotsioonid, enesehinnang (sh hinnang oma välimusele), autonoomia, kodused suhted, sotsiaalne toetus, koolikeskkond, kiusamine ja majanduslikud ressursid. Testi normandmed põhinevad ca 1800 lapse ning nende vanemate vastustel igast osalenud riigist. (Kidscreen Group, 2016). FFSS täiendab KIDSCREEN küsimustikku pere funktsioneerimise ja suhtlemisstiilide temade osas.

3. Tegevusaruanne

3.1 Nõusolekud ja kooskõlastused

Mõlema küsimustiku autoritelt on saadud luba küsimustike kasutamiseks: Kidscreen küsimustiku puhul sõlmisime kasutuslepingu küsimustiku konsortsiumiga (esindaja prof. Ulrike Ravens-Sieberer), FFSS puhul andis loa küsimustiku üks autoritest Carl Dunst.

Koostatud on lapse ja lapsevanema informeeritud nõusoleku lehed.

Uuring on kooskõlastatud Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteega (otsus nr 1612, taotlus nr 1653, TMEK koosoleku protokoll nr 29, 15. september 2016).

3.2. Tõlked ja eeluuring

KIDSCREEN-52 lapse enesekohane versioon oli juba vene keeles olemas, sel puhul kasutasime olemasolevat tõlget, kuid vastavalt eeluuringu tulemustele tegime selles mõned muudatused. Ülejäänud küsimustike tõlkimisel (st nii KIDSCREEN kui ka FFSS) lähtusime KIDSCREEN-52 tõlkimise ja valideerimise juhistes (KIDSCREEN, 2004) soovitatud protseduuridest.

1. Esmase tõlke tegid nii eesti kui ka vene keelde kaks tõlkijat üksteisest sõltumatult. (Esmased tõlked telliti tõlkebüroost.)

2. Ühtlustatud tõlge (eesti keeles: Kenn Konstabel ja Tiia Tulviste; vene keeles: Sergei Mitjurjov) tehti võrreldes kaht tõlkeversiooni ning originaali. Eesti ja vene versiooni võrreldi nii originaaliga kui üksteisega ning erinevusi siluti.

3. Läbi viidi eeluuring (kognitiivsed intervjuud), mille käigus lastel ja lapsevanematel paluti (a) iga testiväide ümber sõnastada ning (b) hinnata selle arusaadavust. Intervjuud viisid läbi 3 psühholoogi (pereterapeut Rena Pent, psühholoog Marika Käggo, koolipsühholoog Inga Ignatieva). Intervjuud toimusid perioodil 5.-13.09.2016, eesti keeles viidi läbi 10 intervjuud lastega (8 poissi, 2 tüdrukut vanuses 7-17) ja 3 lapsevanemaga (1 isa, 2 ema, vanuses 39-48), vene keeles 6 lapsega (3 poissi ja 3 tüdrukut vanuses 8-17) ja 1 lapsevanemaga (39a mees). Intervjuude alusel tegime testiväidete sõnastuses mõned muutused, mis parandavad väidete arusaadavust eelkõige nooremate vastajate hulgas.

4. Ühtlustatud tõlked kooskõlastati testide autoritega (Kidscreen konsortsiumist Karoline Habermann ja Ulrike Ravens-Sieberer; FFSS testi autoritest Carl Dunst). KIDSCREEN testi puhul tegime autoritega konsulteerides küsimustesse mõned muudatused, sealhulgas muutsime eeluuringust saadud tagasiside põhjal 2 väidet venekeelses lapse küsimustikus (need muutused integreeritakse testi ametlikku venekeelses versiooni).

3.3. Valim ja osalevad koolid

Valim koostati koolide stratifitseeritud valimina, kus igas koolis kutsuti uuringus osalema 2., 5., 8. ja 11. klassi õpilased ja nende vanemad – eeldusel, et sellised klassid koolis olemas on.

Koostasime stratifitseeritud valimi nii, et oleksid esindatud nii suuremates linnades kui ka maal ja väikelinnades asuvad koolid, samuti jälgisime võimaluste piires geograafiliste piirkondade esindatust. Täielikku representatiivsust ei ole koolidepõhise valimiga võimalik saavutada, eriti arvestades koolide valimi kavandatud suurust.

Uuringus osalesid järgmised koolid:

1. Noarootsi Kool
2. Noarootsi Gümnaasium
3. Tallinna Lilleküla Gümnaasium
4. Räpina Ühisgümnaasium
5. Saku Gümnaasium
6. Põltsamaa Ühisgümnaasium
7. Kärkla Põhikool
8. Hiiumaa Gümnaasium
9. Tartu Tamme Gümnaasium
10. Rakvere Reaalgümnaasium
11. Siimusti Lasteaed-Algkool
12. Tartu Annelinna Gümnaasium
13. Tallinna Kesklinna Vene Gümnaasium
14. Oskar Lutsu Palamuse Gümnaasium

Uuring viidi koolides läbi perioodil oktoober-november 2016. Osales kokku (28.11 seisuga) 1199 last ning 1164 lapsevanemat; 947 lapse kohta on olemas ka lapsevanema andmed. Valimi täpne jaotus koolide, vastamiskeele, soo ja vanuse alusel on toodud raporti lisa (1.1 – 1.3); andmestikus ei ole eristatud Noarootsi Kooli ja Noarootsi Gümnaasiumi ning Kärkla Põhikooli ja Hiiumaa Gümnaasiumi (st need koolid on tähistatud sama koodiga). Praeguse seisuga on kõigist koolidest andmed laekunud; võimalik on, et pärast uuringuperioodi lõppu saabub üksikuid vastuseid, mida võib olla otstarbekas lisada andmebaasi hiljem.

3.4. Uuringu protseduuri kirjeldus

Uuringus kutsuti osalema valimi koolidest kõiki vastavate klasside (2,5,8,11) õpilasi ja nende vanemaid. Küsimustik paluti täita vaid nendel õpilastel, kelle vanemad on andnud vastava nõusoleku. Lapsevanemad täitsid küsimustiku kodus või neile sobivas kohas, õpilased kas koolis klassijuhataja- või inimeseõpetuse tunni ajal või kodus. Küsimustikud täideti paberil; nii laste kui lapsevanemate küsimustikud kogus kokku kooli töötaja, kellega lisatöö kompenseeriti. Lapsevanemad said küsimustiku koos ümbrikuga ning andsid selle lapsele suletud (C5) ümbrikus. Lapsevanema nõusolekuleht oli trükitud ümbriku esiküljele. Õpilastel paluti enda täidetud küsimustik koos lapse nõusolekulehega ning lapsevanema täidetud küsimustiku ja nõusolekulehega panna suuremasse (C4) ümbrikku, ning seejärel ümbrik kinni kleepida ja anda õpetajale. Nii õpilastel kui lapsevanematel paluti küsimustikule mitte kirjutada oma nime (nime võis logistika hõlbustamiseks kirjutada ümbrikule). Lapsevanematele ning õpilastele (alates 5. klassist) pakuti võimalust saada oma vastuste kohta tagasisidet e-posti teel; e-posti aadressid kustutatakse andmebaasist kohe pärast tagasiside saatmist. Tagasisidet (vastuste võrdlus üldvalimiga) antakse igale vastajale ainult tema enda vastuste kohta, st õpilase vastuste tagasisidet ei edastata lapsevanemale ega vastupidi. Õpetaja või kooli töötaja saatis küsimustikud uurijatele postiga ühe pakina. Anonüümsuse tagamiseks eemaldati küsimustikud enne sisestamist ümbrikest ja nõusolekulehtedest.

Selle protseduuri (eelkõige erinevas suuruses ümbrikest kasutamise) mõte oli tagada lapse ja lapsevanema vastuste kokkuviidavus, samal ajal võimaldades vastajatele soovi korral anonüümsuse. Protseduuri järgiti koolides võrdlemisi hästi, vaid ühest koolist saabusid vastused eraldi ümbrikest ning laste ja lapsevanemate vastused ei ole seetõttu kokkuviidavad. Ka selle kooli andmed on siiski kasutatavad testinormide välja töötamiseks.

3.5. Andmete sisestamine ja tulemuste analüüs

Andmed sisestati arvutisse kasutades tabelarvutusprogrammi LibreOffice Calc. Enne tulemuste analüüsi kontrolliti andmete tõepärasust ning standardsust: kommentaarid tõsteti eraldi kommentaarilahtrisse ning arvandmete tulpadesse jäeti ainult arvud; kõigil valikvastustega küsimustel jäeti alles ainult testis antud vastusevariandid (sh üksikutel juhtudel, kui vastaja oli märkinud kaks järjestikust vastusevarianti, arvestati madalama vastusevariandiga, mis näitas väiksemat rahulolu).

Tulemuste analüüsil kasutati programmi R (R Core Team, 2016) ja lisamooduleid *psych*, *ltm*, *lordif* ja *gamlss* (Revelle, 2016; Rizopoulos, 2006; Choi, Gibbons & Crane, 2011; Stasinopoulos & Rigby, 2007).

Testide psühhomeetrislike omaduste analüüsiks kasutati lisaks klassikalise testiteooria meetoditele üksikvastuste teooriat (de Ayala, 2008). Normide koostamisel kasutasime GAMLSS (General Additive Model for Location, Scale and Shape) meetodit (Rigby & Stasinopoulos, 2005), mis on üldlevinud füüsilise tervise normide koostamisel. Seda meetodit on kasutatud WHO kasvukõverate koostamiseks (WHO, 2009), samuti IDEFICS üle-Euroopalise uuringu põhjal kehalise aktiivsuse normide koostamiseks (Konstabel jt., 2014). Selle meetodiga arvestasime lisaks vanusele ka soo ja emakeele võimalikku mõju.

3.5. Hindamisvahendite kasutamise võimaluste ja –vajaduste analüüs

3.5.1. Kohtumised **laste vaimse tervise spetsialistidega** viidi läbi ajavahemikus 14.-23. november. Esindatud olid koolipsühholoogid, kliinilised psühholoogid-pereterapeutid, lastepsühholoog, logopeed, eripedagoog, sotsiaalpedagoog, lastepsühhiaater, Rajaleidja ja MTÜ Peaasjad spetsialistid.

Toimus kaks grupikohtumist Tartus (pereterapeutide ja Tartu Hariduse Tugiteenuste Keskuse töötajatega). Lisaks toimusid ka individuaalsed vestlused, kolmelt spetsialistilt ja Rajaleidja meeskonnalt saadi arvamused meili teel. Kokku saadi arvamusi mõõtvahendite kasutamise kohta viieteistkümnelt laste probleemidega kokkupuutuvalt vaimse tervise spetsialistilt. Grupikohtumised ja intervjuud viis läbi Kätlin Konstabel.

3.5.2. Grupiarutelu **sotsiaaltöö ja lastekaitse spetsialistidega** viidi läbi 15. novembril. Osalesid sotsiaaltöö lektor, peretöötaja, lastekaitse spetsialist. Grupiarutelu viisid läbi Dagmar Narusson ja Kenn Konstabel.

3.5.3. Grupiarutelu **Maarjamaa Hariduskollegiumi** Emajõe Õppekeskuses viidi läbi 17. novembril. Osales kokku 8 MHK töötajat, sh sotsiaalpedagoogid, juhtivtöötajad, psühholoog, kasvatuspedagoog. Grupiarutelu viisid läbi Dagmar Narusson ja Kenn Konstabel.

3.5.4. Arutelud ja intervjuud **tervishoiutöötajatega** (kooliõde, pereõde, perearst, psühholoog) 10.-17. novembril. Küsitles Helen Lasn.

4. Hindamisvahendite psühhomeetrislikud omadused ja normandmed

Hindamisvahendite psühhomeetrislike omaduste käsitlemisel keskendusime nende omadustele, mida on oluline teada vahendite kasutamisel. Samuti lähtume asjaolust, et testide taust on mõnevõrra erinev. KIDSCREEN-52 kohta on ilmunud põhjalik käsiraamat (Kidscreen group, 2016), mis kirjeldab testi koostamist, omadusi ning kasutamise võimalusi; lisaks on testi kasutatud kümnetes teadusartiklites. Seega on kasutajal potentsiaalselt olemas suur hulk infot, millele toetuda. FFSS kasutajal on käepärast kuueleheküljeline memo (Deal, Trivette & Dunst, 1988/2009), millest 2 lk moodustab küsimustiku tekst ning 2 lk tabelid faktoranalüüsi tulemuste ja korrelatsioonidega. Seega keskendume nende testide puhul mõnevõrra erinevatele küsimustele. Analüüsid ja normandmed on toodud raporti lisa (lk 4-100 KIDSCREEN-52 kohta;

lk 101-111 FFSS kohta); käesolevas alapeatükis kirjeldame lühidalt analüüside põhitulemusi ja -järelusi.

Lisa jaotuses 2 on toodud KIDSCREENi allskaalade sisereliaabluse näitajad ning korrelatsioonid lapse ja vanemate hinnangute vahel. Skaalade sisereliaablus on rahuldavas vahemikus; enesetaju (self-perception) alaskaala sisereliaablus on teistest madalam (0.7-0.71), mis on seletatav küsimuste suurema heterogeensusega – lisaks üldisele rahulolule küsitakse riiete ja välimuse kohta. Kiusamise alaskaalas on ainult 3 küsimust, millest üks (1. küsimus), nagu järgnevalt selgub, ei ole eriti informatiivne. Tabelis on toodud ka laste ja vanemate hinnangute korrelatsioonid, mille põhjal võib öelda, et kooskõla on mõõdukas. Mitme alaskaala puhul on näha, et poistel on kooskõla vanemate hinnanguga mõnevõrra väiksem kui tüdrukutel (nt psühholoogiline heaolu ja autonoomia), seda on kasulik lapsevanema hinnangute kasutamisel arvestada. Me ei analüüsinud tulemusi lapsevanema soo järgi, kuna vastajatest valdav enamus olid emad, seega ei saa praeguste andmete põhjal vastata küsimusele, kas poiste puhul võiks oodata paremat kooskõla isade hinnanguga.

Kõigis analüüsid on KIDSCREENi küsimused kodeeritud nii, et suurem number näitab suuremat rahulolu, st nn pööratud küsimused on ümber kodeeritud.

Analüüsid jaotustes 3 ja 4 kasutavad üksikvastuste teooriat (ÜVT), et hinnata skaalade ja üksikküsimuste informatiivsust ning võimalikku soolist ja vanuselist nihet (*bias*).

Iga alaskaala puhul on kõigepealt välja toodud testi informatsioonikõver. Joonise horisontaalteljel on kujutatud latentne omadus standardiseeritud skaalal, st tunnuse populatsiooni keskmine on eeldatavalt 0 ja standardhälve 1, samuti eeldatakse normaaljaotust. Mida kaugemale keskmisest (0), seda haruldasem vastav omaduse tase on, nt normaaljaotuse omadustest järeldub, et vahemikku -1...+1 peaks jääma ca 68% vastustest. Informatsioonikõvera põhjal saab järeldada seda, millises piirkonnas on test kõige informatiivsem. Näiteks füüsilise tervise alaskaala on kõige informatiivsem piirkonnas ca -3 ... +1, st skaala on informatiivne keskmise ja madala rahulolu piirkonnas, kuid ei sobi näiteks kõrge ja väga kõrge rahuloluga vastajate eristamiseks. Sama, üksikute eranditega, kehtib ka teiste alaskaalade kohta.

Järgnevalt on kõigi alaskaalade kohta toodud küsimuste (väidete) informatsioonikõverad. Selle joonise põhjal saab järeldada, missugused küsimused annavad rohkem informatsiooni vastaja rahulolu kohta ning millised vähem. (Jooniseid tuleks vaadata värviliselt, sest erinevad küsimused on tähistatud erineva värviga.) Näiteks füüsilise tervise alaskaala puhul (laste enesekohased vastused) on kõige informatiivsem 4. küsimus ning 1. küsimus on teistest vähem informatiivne. Psühholoogilise heaolu skaala puhul on näha, et küsimus nr 2 (kas sul oli hea meel, et sa oled elus) on oluliselt vähem informatiivne kui küsimused 4 ja 5 (kas sul oli hea tuju?; kas sa olid rõõmus?).

Sellele järgnevalt on analüüsitud nihet (*DIF*, *differential item functioning*), st seda, kas küsimus mõõdab uuritavat omadust gruppide (eesti- ja venekeelsed vastajad; poisid ja tüdrukud) lõikes võrdselt hästi. Välja on toodud küsimuse „tõelise skoori funktsioonid“ (Item True Score Functions) kõigi küsimuste kohta, milles esines DIF. Näiteks tunnete (moods and emotions) allskaalas küsimus 7 („kas sa tundsid, et oled pinges“) oli eesti ja vene keeles erinevate omadustega, vene keeles vastajad kaldusid selle väitega vähem nõustuma ka madala rahulolu

taseme juures. (Joonise tõlgendamisel tuleks tähele panna, et tegu on 'pööratud küsimusega', st jaatav vastus näitab väiksemat rahulolu.) Samalaadset erinevust näeme ka enesetaju (self-perception) skaala 4. küsimuse puhul.

Kui küsimuse puhul esineb nihe (DIF), siis ei ole vastused gruppide vahel võrreldavad, nt ülaltoodud näidete puhul ei saa võrrelda eesti ja vene keeles vastajate vastuseid; see võib tuleneda tõlke- või keele- ja kultuurierinevustest. (Nt pinge-küsimuse puhul on tõlkevastete tähendusnüansid natuke erinevad, eesti k. pinge, vene k. „davlenie“.) Gruppe saab võrrelda ainult nende küsimuste põhjal, kus nihet (DIF) ei esine. Nihke mõju võrdlusele on mõnel juhul tõenäoliselt siiski väike, nt füüsilise heaolu küsimus nr 1 (kui hea su tervis üldiselt on?) puhul on statistiliselt oluline DIF, kuid jooniselt on näha, et erinevus on väike. Sellel erinevusel ei pruugi olla praktilist tähendust.

Jaotustes 5 ja 6 on toodud testiskooride võrdlusväärtused („normid“) algul joonisena, siis tabelitena. Nii joonised kui tabelid on tehtud 4 grupi jaoks eraldi (st eesti- ja venekeelsed vastajad x poisid ja tüdrukud), kuigi enamikul juhtudel gruppidevahelised erinevused on väiksed. Ka vanuse mõju ei ole üldjuhul suur, kuid vanusega on siiski oluline arvestada. Normide analüüs on sarnane ka FFSS kohta (jaotus 8).

FFSS psühhomeetriliste omaduste analüüsi eesmärgiks oli selgitada, kas küsimustikus on mingeid temaatilisi alajaotusi, mida saaks kasutada lisaks üldskoorile. Näiteks Deal, Trivette ja Dunst (1988) leiavad küsimustikul 5-faktorilise struktuuri, kuid teistes uuringutes on saadud teistsuguseid tulemusi. Analüüsi tulemusena leiame, et 5-faktoriline struktuur ei ole Eesti valimil korratav, kuid küsimustikust on leitavad kaks temaatilist grupeeringut: (1) perekonna kokkukuuluvus ja üksteise toetamine (5 väidet) ning (2) emotsioonide ja stressiga toimetulek (4 väidet). Neid alaskaalasid on võimalik kasutada lisaks üldskoorile ning jaotuses 8 on toodud ka nende võrdlusväärtused.

5. Hindamisvahendite kasutamisevõimaluste ja -vajaduste analüüs: kokkuvõtted aruteludest

5.1. Arutelud laste vaimse tervise spetsialistidega

Mõlema mõõtvahendi võimaliku kasutuse puhul toodi välja järgmisi läbimõtlemist vajavaid kohti:

Vaimse tervise spetsialiste aitaks mõlema testi puhul, kui oleks neil konkreetne äralõikepunkt ja juhtnöörid, kuhu last või peret edasi suunata. Just sellistest mõõdikutest tuntakse suurt puudust. Kui on ebamäärane mõõtvahend, kus spetsialistile endale jääb väga suur vastutus nii tõlgendamisel kui edasi tegutsemisel, siis arvati, et nende kasutamise vastu ei pruugi väga suurt huvi olla (erinevaid teste erineva kvaliteedi ja eesmärgiga kasutatakse niigi, need oleks lihtsalt ühed testid teiste seas). Samas tõid kõik osalenud põhilise probleemina välja, et isegi kui mõõtvahendi põhjal oleks reaalselt põhjust last või peret edasi suunata, siis teenuste kättesaadavus eelkõige maapiirkondades on kesine, see võib spetsialistis ja pereski tekitada

abitustunde. Kui peaks näiteks nähtuma, et peres on probleeme, kus oleks kohane rakendada pereteraapiat, siis ka suuremates keskustes on selle teenuse tasuta saamine problemaatiline (perearsti suunamisel on võimalik küll teraapiafondi raames vahel pääseda kliinilise psühholoog vastuvõtule, aga kliinilise psühholoogi kutsega pereterapeute on väga vähe).

Peaks olema võimalik testida nii paberil kui elektroonselt. Elektroonsel testimisel on omad tugevad eelised (väiksem ajakulu nii täitmisel kui skoorimisel, sõeltesti saab täita korraga palju osalejaid, inimesed ei pea viibima samas ruumis), samas tugispetsialisti vastuvõtul peaks olema selleks eraldi arvuti – seega tuleks testimise protseduur väga selgelt planeerida. Ehkki enamik spetsialiste pooldas mõtet, et ka elektroonsel tagasisidet peaks alati andma vaimse tervise spetsialist, oli mõni osaleja Kidscreen52 puhul ka arvamisel, et lapsevanem või laps ise võiks saada normide ja äralõikepunktide olemasolu korral elektroonsel tagasiside – aga sel juhul kindlasti koos konkreetse juhise ja et mida selliste tulemustega just sellel või teisel skaalal edasi teha tuleks.

Läbi tuleks mõelda, nii elektroonsel kui paberil testimise korral, kuidas on tagatud andmekaitse. Toodi ka välja, et kui mõõtvahendite kasutamine on täiesti vaba ja kontroll puudub, siis on oht, et just peresuhteid puudutavaid küsimustikke väikses kogukonnas võidakse uudishimutsemise eesmärgil väärkasutada, info võib lekkida. Probleemse kasutamisaspektina toodi ka välja, et kui vaimse tervise teenuse kättesaadavus on muidu kehv, siis võidakse hakata teadlikult vastama (ka spetsialisti soovitusel) sellisel viisil, et oleks võimalik nõu kätte saada edasisuunamist võimaldavaid tõsisemaid probleeme.

Mõlema mõõtvahendi puhul rõhutasid kõik osalenud, et kasutajatel peaksid olema väga põhjalikud kirjalikud instruktsioonid ja ka kasutamiskoolitus. Mida selgemad juhised tulemuste tõlgendamiseks ja edasiste sammude osas, seda parem ka spetsialistide aja kokkuhoiu mõttes ja suurem tõenäosus, et teste üldse kasutatakse. Kui testid kasutusele võetakse, siis peaks olema üheselt selge, kas tegemist on sõelküsimustikuga (jagatakse kõigile), konkreetsete probleemide märkamiseks lastel ja peredel (aga siis võivad need probleemid testi skooride sisse ära kaduda, nt kui lapsel on väga tõsised probleemid koolis just ühe õpetajaga ja tal on seetõttu koolitõrge, siis küsimuses õpetajatega läbisaamise kohta mitmuses see ei pruugi kajastuda) või on need siiski juba vaimse tervise spetsialisti vaatevälja sattunud lastele ja peredele.

Suure probleemina toodi välja väga erinevad pere, leibkonna jne variandid, mis mõjutavad küsimustikest arusaamist ja seega tulemusi. Nt kui märkimisväärne hulk gümnasiste elab nädala sees vanematest eemal, siis on vanematel väga keeruline öelda, milline on nende laps olnud viimasel nädalal. Kui lapse vanemad on lahutatud ja uue kaaslase leidnud, lisandunud on ka väikesed poolõed-vennad, siis võivad lapsed oma pereks pidada väga erinevaid kombinatsioone lähedastest inimestest. Sama segadus võib tekkida siis, kui üks vanem töötab suure osa ajast välismaal – sel juhul võib vanem olla kas interneti abil kogu aeg väga hästi lapse eluga kursis või puutub sellega kokku ainult kord kuu või paari jooksul kodus käies. Seega peaks testimisel olema edastatud ka info, kes lapse või pere kohta vastuseid andis ja kui palju ta on reaalselt lapse tegemistega kursis.

Mõlema mõõtvahendi puhul rõhutati ka seda, et kuigi on väga suur väärtus, kui sama testi täidavad lapse või pere kohta erinevad inimesed, siis peaks olema selge, kuidas võimalike erinevustega vastustes edasi tegutseda.

KIDSCREEN-52

Tugevused (kui kasutaks laste vaimse tervise spetsialist oma töövahendina):

- Ülevaatlik erinevaid valdkondi hõlmav mõõtvahend lapse olukorra kaardistamiseks, elukvaliteedi ja heaolu hindamiseks
- Hea võimalus spetsialistil tutvuda lapse ja perega
- Kui põhjalikuks intervjuerimiseks on aega vähe, siis aitab välja selgitada probleemvaldkonnad, et neid edasi uurida
- Kui täidavad lapsevanemad, siis saavad ka nemad teada, millest võiks lapsega rääkida, mis on olulised lapse heaolu valdkonnad
- Väga hea kasutada lapsevanematega, kes on napisõnalised ega oska ise oma lapse kohta infot anda – aitab spetsialistil nendega kontakti luua, neid avada.
- Koolis võiks selle abil teatud valdkondi laste kohta saada hinnata ka klassijuhataja (enesehinnang, toimetulek). Samuti võiks olla kasutatav õpetajatel ja arenguveestluste alusena vanematel ka lasteaedades.

Probleemid:

- Võiks juures olla mitmeid küsimusi lapse vaimse ja füüsilise tervise kohta (riskikäitumised, uni, toitumine, nutiseadmete kasutus). Õpilastepoolse koolikiusamise kõrval peaks olema ka küsimus selle kohta, kas on olnud kiusamist õpetajate poolt.
- Peaks olema kasutusel ka lühem variant, et spetsialist saaks otsustada lähtuvalt oma ajaressursist
- Selguvad küll probleemvaldkonnad, aga mitte nende põhjused – seega vajalik täpsustav vestlus. Näiteks võib lapse meeleolu olla viimasel nädalal alanenud enda või pereliikme haiguse, õnnetuse vms põhjusel – alles selline taustinfo aitab spetsialistil otsustada, kuidas tuleks edasi toimuda. Pakuti ka seda, et testile võiks lisada kommenteerimise võimaluse.
- Algklassilastel küsimustest ja skaaladest arusaamisega palju probleeme, seega peaks kindlasti tegema spetsialisti juuresolekul. Nt võivad nad küsimusele, kas peres saadakse sinust aru vastates mõelda, et kuna kõik räägivad ühtemoodi eesti keelt, siis saadakse muidugi aru (parem oleks sõna „mõistavad“). Lugemisraskustega, keskendumisprobleemidega lastel on üksinda testitäitmine võimatu.
- Kui võtta kasutusele kasutada massiliselt jagatava sõeltestina ja varase märkamise abivahendina, siis pole spetsialiste, kes abivajavate lastega tegeleda kohe tegeleda jõuaks.

Family Functioning Style Scale

Tugevused:

- Aitab peret jõustada, rääkida pere positiivsetest külgedest, väärtustest.
- Kui täidavad erinevad pereliikmed, siis on spetsialistil abi erinevate teemade uurimisel, fookuse võtmisel. Pereliikmete arvamuste erinevus võimaldab omakorda edasi uurida peresuhteid ja hoiakuid.

Probleemid:

- Kuna ilma lisainfota pole selget vahet, millisele küsimusele millise vastuse andmine viitab probleemsele perele, siis pere funktsioneerimise hindamiseks sellest üksi ei piisa, ainult küsimustiku põhjal ei ole võimalik teha mingeid edasisi tegevusplaanide.
- Eeldab väga põhjalikku eelnevat koolitust, erialateadmisi perede toimimisest, et vältida väärtõlgendusi.
- Et väited on keerulised ja mitmeosalised, siis sõltub väga palju spetsialisti interpretatsioonist – oht ületõlgendada mingeid väiteid, midagi tähelepanuta jätta. Nt mõnele spetsialistile võivad jätta kõik maksimumvastused (kõiges ollakse ühel meelel) mulje väga toredast perest, pereterapeut näeb selles ohumärki, sulandunud peresüsteemi, keskendumist nõu välise fassaadi hoidmisele. Toodi ka näitena, et pervasiivse häirega laste peres (ja tõsise terviseprobleemiga pereliikmega peres laiemalt) võib olla kogu pere väga üksmeelne, samas ei tule küsimustikust välja selle üksmeele hinda (toetatakse üksmeelselt häire püsimist, kogu pere väldib igal poolt nt number seitset).
- Väidete keerulisus ja mitmeosalisus tähendab ka seda, et vanemad, kes on ise madalama haridustasemega/intellektiga, madalama sotsiaalse kompetentsusega või psüühikahäirega, ei pruugi neist aru saada või tajuvad olukordi teisiti (ei märka probleeme).
- Ei näita probleeme, vaid väga üldisi hoiakuid. Probleeme peaks spetsialist oskama sealt edasi uurida. Kogu pere võib olla väga suures üksmeeles mingi probleemse käitumise osas (näiteks kui kõik pereliikmed võivad piiramatult kasutada nutiseadmeid, olla väga suurel üksmeelel alkoholitarbimise osas ka noortel jne), see küsimustikust välja ei tule.
- Väga suurt segadust tekitab vastajates „meie“ vormi kasutamine (kuidas ma saan teiste eest asju öelda; mõne pereliikmega olen ühel meelel, teistega mitte; väljend „inimesed, kes elavad teie kodus“ suurendab segadust). Toodi välja, et kui muidu võib olla abiks kontakti loomisel, siis pereliikmed võivad hakata sotsiaalselt soovitatavalt vastama (arvates, et nt kõik peavadki ühiselt majapidamistöid tehes röömustama, muid on tegemist probleemse perega, suunatakse lastekaitse spetsialisti poole).

5.2. Arutelud sotsiaaltöö ekspertidega ning Maarjamaa Hariduskollegiumis

Intervjuu kava sisaldas järgmiseid teemasid ja avatud küsimusi:

(1) Teema: Laste heaolu küsimustiku valdkonnad ja praktikute vajadus koguda infot lapse kohta nende valdkondade lõikes.

Põhiküsimused:

- milliste teemavaldkondade kohta on kohane ja vajalik küsida klientitöös lapselt infot?
- milliste spetsialistide töös on kohane kasutada küsimustikku?

(2) Teema: Laste heaolu küsimustiku kasutamise viisid lastega töös (lastekaitstes, sotsiaalvaldkonnas)

Põhiküsimused:

- kuidas küsimustikku kasutada erinevas vanuses lastega töös?
- kuidas küsimused täidavad eesmärgi ehk aitavad välja selgitada ja märgata lapse heaolu ja vaimse tervisega seotud riske?

(3) Teema: Varase märkamise võimalused ja lapsega töö jätkamine lähtudes tema vajadustest (mis selgusid küsitlust täites)

Põhiküsimused:

- millised võimalused on praktikul jätkata lapsega ise tööd, kui ta märkab küsimustikku kasutades, hindamist läbiviies riske lapse heaolule ja probleemolukordi?
- millised võimalused on praktikul suunata laps sobiva spetsialisti juurde või sobivale teenusele, et töö lapse heaolu nimel jätkuks?

(4) Teema: Näited praktilisest tööst lastega, kus küsimustiku kasutamine oleks olnud sobilik

(5) Teema: Ettepanekud küsimustiku kasutamist koordineerivatele organisatsioonidele

(6) Teema: KIDSCREEN küsimustiku lühiversioonide vajadus: millal on sobiv kasutada küsimustiku 10-küsimuse versiooni ja millal 27-küsimuse versiooni?

I. Laste heaolu küsimustiku valdkonnad ja praktikute vajadus koguda infot lapse kohta nende valdkondade lõikes

Lapse heaolu küsimustiku (52-küsimuse versiooni) valdkonnad on praktiku arvates üldjoontes kohased ja sobivad.

Lastekaitse töövaldkonnaga kokku puutuvad spetsialistid leidsid, et üksikud valdkonnad ei ole kohased, näiteks nagu valdkond nr 7 “rahaasjad” või nt valdkond nr 2 “Tunded” küsimus “kas Sul on hea meel, et sa oled elus?”

Koolis töötavad (ja eelkõige 10+ vanuses lastega tegelevad) spetsialistid leiavad, et kõik 10 valdkonda on olulised ja neid tuleb küsida astelt. Isegi juhtudel, kui lapsed suletud koolis raha ei kasuta, siis on oluline teada, kas lapsel on võimalik osta endale vajalikke hügieenitarbeid

Kõige olulisemad lapse heaolu valdkonnad on praktikute arvates: nr 6 “Pere ja kodune elu”, nr 5 “Vaba aeg”, nr 8 “Sõbrad”, nr 9 “Kool ja õppimine”, seejärel lapse endaga isikuga seotud valdkonnad nagu nr2 “Tunded”, nr 3 “Üldine meeleolu”, nr 10 “Kiusamine”

Praktikud tõdesid, et kasulik on teada, mõelda ja kasutada töös infot, et lapse tervisega seotud heaolu puhul on olulised 10 valdkonda. Küsimustiku kasutamine ja küsimustikus esindatud teemade peale mõtlemine klienditöös loob süsteemsema lähenemise lapse heaolu käsitlemisele. Teatud teemad mõjuvad kui “ukseavajad” lapsega vestluses, teda intervjuuerides, nt “tunded”, “üldine meeleolu” – praktikute arvates võib lastel olla huvi nendele vastata, sest nad saavad aru, et praktik tõesti tunneb nende kui inimeste vastu huvi

II. Laste heaolu küsimustiku kasutamise viisid lastega töös (lastekaitstes, sotsiaalvaldkonnas)

Küsimustiku kasutamiseks klienditöös on vajalik teha intervjuu lapsega. Sel juhul saab spetsialist kohandada küsimust ja esitada selle lapsele sobival viisil. Küsimuste ja ka vastuste tõlgendamisel olla väga tähelepanelik. Tuleb arvestada lapse sõnavaraga, st teatud sõnadest ei pruugi laps aru saada (nt puue).

Arvestada tuleb vanuseliste erinevustega. Lastega vanuses 8-9-10 eluaastat tuleb teatud termineid selgitada ja samas vanuses lastele ei pruugi kõigi küsimuste esitamine olla kohane. Arvestada tuleb lapse verbaalset küpsust, oskust endast kõneleda. Praktikud leidsid, et ka nooremalt lastelt nt 5-aastaselt saab samu asju küsida, kui oskuslikult küsimused ümber sõnastada.

Küsimustikku kasutades tuleb last põhjalikult instrueerida,

- tehniline instrueerimine, sh skaalade selgitamine; vajadusel kasutada abivahendeid nagu nt järjehoidja (noorem laps väsib ja ei suuda jälgida ridu jmt); kui ei soovi vastata, kuidas siis käituda jmt
- protseduuriline instrueerimine – kes andmeid töötleb, hiljem kasutab, mida andmetega tehakse
- muud erisused, nagu nt miks on sees teema “puue” – see võib olla tundlik teema, “sugu” – see võib olla tundlik teema ja nt Soome on lahendanud küsimustikud nelja variandiga (tüdruk, poiss, ei soovi vastata, muu)
- vajalik on instrueerimine ka praktikule, kes kasutab, nt: miks tuleb avaldada arvamust eelmise nädala kohta (ja ei ole mingi teine ajaraamistik); kuidas täita nooremas vanusegrupis lastega tööd tehes, kuidas lapsi intervjuuerida küsimustiku 10 valdkonna teemadel
- tuleks muuta osa instruksioonist: “Sa ei pea oma vastuseid kellelegi näitama. Mitte keegi, kes sind tunneb, ei näe seda küsimustikku pärast seda, kui oled vastamise lõpetanud.”

Kasutusala: Lastekaitsetöös on sobilik kasutada küsimustikku (peamiselt intervjuu vormis) laste hooldusõiguse küsimuste lahendamise protsessis, lahuselava vanemaga suhtluskorra- ja õiguse küsimuste lahendamisel (Tartus nt ca 400 peret aastas), piiriüleste vaidluste puhul) juhtudel kus lastekaitsetöötaja peab välja selgitama lapse olukorra ja lapse arvamuse oma olukorra kohta

Kasutades küsimustikku saab lastekaitsetöötaja justkui viidata, et soovib lapsega rääkida kümnel teemal (need on ettenähtud ja lastekaitsetöötaja ei ole neid ise välja mõelnud) ja palub lapsel mõelda nende 10 valdkonna peale

Küsimustik sobib sellistel juhtudel, kui probleemolukord ei ole nähtav ja lastekaitsetöötaja ei tea, millised mured lapsel on. Küsimustikku lapsega koos täites võivad tulla välja lapse mured, millele muidu juurdepääsu pole

Küsimustik sisaldab vaid pinnapealseid, teemat kergelt puudutavaid küsimusi, seega peab tõlgendused ja ka täpsustavad küsimused esitama ikkagi spetsialist; tõlgendus spetsialisti poolt on vajalik!

Ohukohaks on liiga kiirete ja kergekäeliste järelduste tegemine. Vahel võib juhtuda, et laps vastab oma meeleolu või eelneva päeva või eelnevate sündmuste ajal emotsionaalselt, kuid tegelikkuses on valdkonna üldfoon hea.

Iga küsimuse taga on väga põhjalikud eelnevad uuringud ja selge teoreetiline raamistik, ükski küsimus küsimustikus ei ole juhuslik. Eelkõige vajavadki praktikud lastekaitsevaldkonnas infot teavet, mida analüüsida või märgata “kui saan sellise vastuse, siis mida teha”.

III. Varase märkamise võimalused ja lapsega töö jätkamine lähtudes tema vajadustest (mis selgusid küsitlust täites)

Probleemolukordade märkajatena saaksid küsimustikku kasutada:

- Kooli sotsiaalpedagoogid, lasteaia sotsiaalpedagoogid (kohtades kus kool ja lasteaed on koos)
- KOV lastekaitsetöötajad
- KOV piirkonna sotsiaaltöötajad
- Erivajadustega lastega tegelev lastekaitse spetsialist
- Kooliõde (vastakad arvamused; võib-olla see lastele ei meeldiks)
- Vaimse tervise õde, psühhiaatriakliiniku õed
- Laste ja noorte vaimse tervise keskuste spetsialistid
- Klassijuhatajad vanematega arenguestlust läbiviies (vastakad arvamused: võib-olla on keeruline piisavat objektiivsust hoida, kuna pole neutraalsed positsioonid)
- MHK rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid, rühmakodude töötajad, sotsiaalpedagoogid
- Noortekeskustes noorsootöötajad (vastakad arvamused: kui kvalifikatsioon ja intervjuuerimisoskused ei ole piisavad, siis võib pigem kahju teha; samas valdkonnad “sõbrad” ja “vaba aeg” annaks väga olulist infot noorsootöötajale)

Kui kasutatakse küsimustikku ja selle põhjal viiakse läbi intervjuu lapsega, peab selles protsessi järgmine samm olema põhjalik tulemuste arutelu ja välja tuleks sõeluda lapse heaolu kitsaskohad

või viited valdkondadele, kus laps andis vihje, et võib olla tal on probleem. Praktikute arvates tuleks seejärel lapsega arutada ja teha koos järeldused, milles laps vajab tuge.

Koolispetsialistid leidsid, et kõikide probleemolukordade ja kitsaskohtade puhul, mis välja tulevad, on võimalik leida lahendused kaasates selleks kooli spetsialiste nagu nt psühholoogi, kooliõde, rehabilitatsioonimeeskonnaliikmeid, vajadusel järgnevas etapis teha koostööd perega, kaasata koostöösse KOV sotsiaaltöötajat.

Lastekaitse valdkonna praktikud leidsid eelkõige, et tööd tuleb teha perega, pidada läbirääkimisi perega, arutada, milles pere vajab tuge; samuti leiti, et sobiv on eelkõige saata psühholoogi juurde, mitte kohe psühhiaatri juurde.

Tuleb vältida olukorda, et küsimustikust saab lapsele justkui “karistus” (nt laps saadetakse „karistusena“ psühholoogi juurde, kus ta peab täitma testi). Täitmise juures ja foonil on oluline positiivne ja sõbralik suhtumine lapsesse.

IV. KIDSCREEN küsimustiku lühiversioonide kasutusele võtmise vajadus: millal oleks vajalik või sobiv kasutada küsimustiku lühiversioone (10 ja 27 küsimust)?

Lühiskaalade kasutamine võib olla põhjendatud teatud juhtudel. Koolispetsialistid leidsid, et lapsed, kelle tähelepanu ja keskendumisvõime on keskmisest madalamad võivad vajada lühemat aega teemadele mõtlemiseks ja sel juhul lühem versioon sobiv.

Lühiversioone võib kasutada nooremate laste puhul.

5.3. Arutelud tervishoiutöötajatega

Üldprobleemid küsimustikega

Küsimusi peeti liiga üldiseks ja kohati lastele raskesti arusaadavaks, KIDSCREENi küsimusi nr 6, 34, 35, 36 ei peetud väiksematele lastele kohaseks. Küsimus raha olemasolust on mitmeti tõlgendatav – raha ei ole kunagi piisavalt.

Juhiti tähelepanu vastusevariantidele – KIDSCREENi vastusevariandid „äärmiselt“ ja „mõõdukalt“ ei sobi hästi enamiku küsimustega. Küsimus nr 36 puhul arvati, et loogilisem oleks sagedusele viitav skaala (mitte kunagi ... alati).

Leiti, et laste küsimustikku võiks lühendada - väiksed lapsed väsivad ning küsimused korduvad veidi.

Kasutusvajadus ja -kontekst

Küsimustika abil võiks saada infot vaimse tervise kohta, kui laps pöördub erinevate somaatiliste kaebustega kas arsti või õe juurde. Teema on aktuaalne ning siiani on olnud suhteliselt raskesti määratletav -- info kvaliteet ja see, mida osatakse küsida, on erinev.

Kooliõde arvas, et küsimustikku pole kindlasti aega koha peal täita, sama kehtib tegelikult ka perearstikeskuse kohta -- see tuleks enne kodus ära täita. Koolides on olemas oma üldised terviseküsimustikud, seega 2 paralleelse küsimustiku täitmine on ka aja- ja personali ressursimahukuse tõttu küsitav. Koolis on probleem ka selles, et kooliõed on väga erineva

profiiliga, ning ei ole harjunud ega valmis vaimse tervise tegelema. Suuremates koolides on psühholoogid, pigem on küsimustike läbiviijateks nemad.

2,5,8 klass ei käi kooliõde läbivaatusel, pigem perearstikeskuses.

Info edasine kasutamine

Hetkel on lapse edasine nõustamine ja tegelemine väga kaootiline -- kui koolis psühholoogi ei ole, siis on raske edasi tegeleda. Vaimse tervise teenuste kättesaadavus ei ole piisav.

Seega kui on psühhoteraapia vajadus, siis edasine jätkusuutlik tegevus on küsitav. Kooliõde toonitas, et kui tema leiab probleemi, siis suhtleb lapsevanemaga otse, ning edasine sõltub juba vanemast, kes kas tegeleb probleemiga edasi või mitte.

Samas toonitati, et koolipsühholoogi juures käimine on suur tabu – ukse taga oodates teised narrivad, lapsed ei ole tolerantid ning naeruväärivad neid, keda psühholoog püüab aidata. Soovitus, et kooliprogrammidesse (erinevates astmetes ja erinevate vahenditega) sisse panna teavitustöö vaimse tervise olulisuse ning ravi vajaduse osas.

Lapsevanema küsimustik

Lapsevanema küsimustiku puhul arvati, et mõnele küsimusele (21,22,41) oleks vaja vastusevarianti EI TEA, kuna muidu jääb kas vastamata või valitakse suvaline vastus.

Viidati, et lapse vastuste puhul tuleb kindlasti arvestada lapse vanusega. Lapsevanema ja lapse vastuste kattuvus võib anda olulist informatsiooni, kuid see võib nooremate laste puhul peegeldada lihtsalt küsimuste erinevat mõistmist (vanemad lapsed saavad küsimustest paremini aru).

Perekonna küsimustik

Küsimustiku teemasid peeti olulisteks, kuid leiti, et küsimused on kallutatud ideaalse käitumise poole.

6. Kokkuvõtt

Küsimustikke on võimalik praeguste analüüside põhjal kasutada. Käesolev raport ei lahenda kõiki olulisi küsimusi, näiteks tuleks otsustada, milline peaks olema küsimustiku kasutaja ettevalmistus (nõuded koolitusele) ning milliseid järeldusi saab küsimustike põhjal teha. Fookusgruppidest ja intervjuudest tuli välja probleeme ja küsimusi, millele hindamisvahendite edasisel arendamisel tuleks tähelepanu pöörata. KIDSCREEN-52 testist on puudu mõned olulised teemad (uni, toitumine, probleemne arvutikasutus), on mõned probleemsed küsimused ning vastamiskaala („äärmiselt“ ja „mõõdukalt“) tekitab mõne küsimuse puhul arusaamatust. FFSS puhul on probleemiks väidete ebaühtlus ning infoväärtuse ja pikkuse suhe; võiks kaaluda skaala lühendamist ning täiendamist. Samuti võiks kaaluda KIDSCREEN-52 lühiversioonide (10 ja 27 küsimust) kasutatavust. Testide laialdasemal kasutamisel oleks kasulik ühtne ja turvaline infotehnoloogiline lahendus. Mõnes kontekstis on testid kasutatavad kvalitatiivselt, intervjuu abivahendina.

Kirjandus

- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Seung W. Choi, Laura E. Gibbons, Paul K. Crane (2011). lordif: An R Package for Detecting Differential Item Functioning Using Iterative Hybrid Ordinal Logistic Regression/Item Response Theory and Monte Carlo Simulations. *Journal of Statistical Software*, 39(8), 1-30. URL <http://www.jstatsoft.org/v39/i08/>.
- de Ayala, R. J. (2008). *The Theory and Practice of Item Response Theory*. New York: Guilford.
- Deal, A. G., Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (1998/2009). Family Functioning Style Scale: A research instrument for measuring family strengths and resources. *Winterberry Assessment Scales & Instruments*. <https://www.wbpress.com/shop/family-functioning-style-scale-a-research-instrument-for-measuring-strengths-and-resources/>
- García-Huidobro, D., Puschel, K., & Soto, G. (2012). Family functioning style and health: opportunities for health prevention in primary care. *British Journal of General Practice*, 62(596), e198-e203, doi: 10.3399/bjgp12X630098
- Kidscreen Group Europe (2016). *The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Konstabel, K.; Veidebaum, T; Verbestel, V; Moreno, L.A.; Bammann, K.; Tornaritis, M.; Eiben, G.; Molnár, D.; Siani, A.; Sprengeler, O.; Wirsik, N.; Ahrens, W.; Pitsiladis, Y., on behalf of IDEFICS consortium (2014). Objectively measured physical activity in European children: the IDEFICS study. *International Journal of Obesity*, 38, S135-S143.
- R Core Team (2016). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.
- Revelle, W. (2016) psych: Procedures for Personality and Psychological Research, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA, <https://CRAN.R-project.org/package=psych> Version = 1.6.9.
- Rigby, R.; Stasinopoulos, D.M. (2005). Generalized additive models for location, scale and shape. *Journal of the Royal Statistical Society: Series C (Applied Statistics)*, 54, 507–554.
- Rizopoulos, D. (2006). ltm: An R package for Latent Variable Modelling and Item Response Theory Analyses, *Journal of Statistical Software*, 17 (5), 1-25. URL <http://www.jstatsoft.org/v17/i05/>
- Samejima, F. (1969). Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika Monograph Supplement*, 34, 100–114.
- Stasinopoulos, D.M.; Rigby, R. (2007). Generalized additive models for location scale and shape (GAMLSS) in R. *Journal of Statistical Software*, 23, 1-46.
- WHO (2009). WHO Child Growth Standards: Methods and development. Growth velocity based on weight, length and head circumference. URL: http://www.who.int/childgrowth/publications/technical_report_velocity/en/