

# **Tervise ja puude mõõtmine**

**Maailma Terviseorganisatsiooni puude hindamise küsimustiku  
juhend**

**WHODAS 2.0**

**Toimetajad**

**T. B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, J. Rehm**

Maailma Terviseorganisatsioon

WHO eelkataloogimisandmed

Tervise ja puude mõõtmine: Maailma Terviseorganisatsiooni puude hindamise küsimustiku juhend (WHODAS 2.0) / toimetajad T. B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, J. Rehm.

1. Puude hindamine. 2. Tervislik seisund. 3. Inimese areng. 4. Klassifikatsioon. 5. Juhendid. I. Maailma Terviseorganisatsioon.

ISBN 978 92 4 154759 8 (NLM-i klassifikatsioon: W 15)

© Maailma Terviseorganisatsioon 2010

Kõik õigused kaitstud. Maailma Terviseorganisatsiooni väljaandeid saab kirjastuselt WHO Press aadressil World Health Organization, Avenue Appia 20, 1211 Genf 27, Šveits (tel: +412 2791 3264; faks: +412 2791 4857; e-post: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Maailma Terviseorganisatsiooni väljaannete taasavaldamise või tõlkimisloa saamiseks nii müügi kui ka tasuta levitamise eesmärgil tuleb saata taotlus eeltoodud aadressil kirjastusele WHO Press (faks: +412 2791 4806; e-post: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Väljaandes kasutatud määratlused ja materjali esitus ei väljenda ühelgi viisil Maailma Terviseorganisatsiooni seisukohta mis tahes riigi, territooriumi, linna või piirkonna ning selle ametivõimude õigusliku seisundi kohta ega selle piiritlemise kohta. Punktiirjoon kaartidel märgib ligilähedasi piire, mille osas pole veel lõplikku kokkulepet.

Konkreetsete ettevõtete või teatud tootjate toodete mainimine ei tähenda, et Maailma Terviseorganisatsioon neid soovitaks või eelistaks teistele samalaadsetele toodetele, mida mainitud ei ole. Kui pole tegemist veaga, on patenditud toodete nimetused eristatud suure algustähega.

Maailma Terviseorganisatsioon on kasutanud kõiki mõistlikke ettevaatusabinõusid väljaandes sisalduva teabe kontrollimiseks. Ent avaldatud materjali levitatakse mis tahes otseste või kaudsete garantiideta. Materjali tõlgendamise ja kasutamise eest vastutab lugeja. Maailma Terviseorganisatsioon ei vastuta ühelgi juhul materjali kasutamisest tekkinud kahjude eest.

Väljaandes esitatud seisukohtade eest vastutavad ainult nimetatud toimetajad.

Trükitud Maltas

Tehniline toimetaja: Hilary Cadman, Biotext, Canberra, Austraalia

# Sisukord

Eessõna .....	v
Lühendid ja akronüümid.....	vii
<b>I osa Taust.....</b>	<b>1</b>
1. Sissejuhatus.....	3
1.1. Miks on puude hindamine oluline?.....	3
1.2. Miks on vaja meetodit puude hindamiseks? .....	3
1.3. Mis on WHODAS 2.0? .....	4
1.4. Miks peaks WHODAS 2.0 kasutama? .....	5
1.5. Juhendi otstarve ja struktuur.....	8
2. WHODAS 2.0 väljatöötamine.....	11
2.1. WHODAS 2.0 väljatöötamise põhiprintsiip ja mõisteline taust .....	11
2.2. Seos Maailma Terviseorganisatsiooni elukvaliteedi küsimustikuga .....	12
2.3. WHODAS 2.0 väljatöötamine.....	12
2.4. WHODAS 2.0 lõplik struktuur.....	16
3. WHODAS 2.0 psühhomeetrilised omadused.....	19
3.1. Testimise ja kordustestimise usaldusväärsus ja sisemine järjekindlus .....	19
3.2. Faktorstruktuur .....	20
3.3. Kultuuridevaheliste erinevuste arvestamine .....	21
3.4. Üksikvastuste omadused .....	22
3.5. Valiidsus.....	22
3.6. WHODAS 2.0 üldpopulatsioonis .....	25
4. WHODAS 2.0 kasutamine .....	27
4.1. WHODAS 2.0 rakendamine.....	27
4.2. WHODAS 2.0 edasiarendamine .....	31
<b>II osa WHODAS 2.0 sooritamise ja tulemuste arvutamise praktilised aspektid .....</b>	<b>35</b>
5. WHODAS 2.0 sooritamine .....	37
5.1. WHODAS 2.0 ja selle tõlgete kasutamistingimused .....	37
5.2. WHODAS 2.0 sooritamise viisid .....	37
5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine.....	38
6. WHODAS 2.0 tulemuste arvutamine .....	41
6.1. WHODAS 2.0 koondtulemused .....	41
6.2. WHODAS 2.0 valdkondade tulemused.....	42
6.3. WHODAS 2.0 populatsiooninormid.....	42
6.4. WHODAS 2.0 tulemused punktide kaupa.....	45
6.5. Puudevate andmetega tegelemine WHODAS 2.0-s.....	45
7. Täpsemad määratlused küsimuste kaupa .....	47
7.1. Küsimused A1–A5: demograafilised andmed ja taustteave .....	47
7.2. Küsimused V1.1–V1.6: kuus valdkonda .....	48
7.3. Küsimused F1–F5: pealisleht.....	55

7.4.	Küsimused H1–H3: raskuste mõju.....	55
7.5.	Küsimused S1–S12: lühivormi küsimused.....	56
8.	Üldtulemuse automaatse arvutamise süntaks SPSS-i abil.....	59
9.	Juhtnöörid ja harjutused WHODAS 2.0 kasutamiseks .....	63
9.1.	Küsitajaga sooritatava versiooni erijooned .....	63
9.2.	Tüüpograafilised tavad.....	64
9.3.	Mälukaartide kasutamine .....	66
9.4.	Küsimuste esitamine .....	66
9.5.	Ebaselgete vastuste täpsustamine .....	67
9.6.	Andmete kirjapanek .....	69
9.7.	Probleemid ja lahendused .....	71
10.	Enesekontroll .....	73
10.1.	Küsimused .....	73
10.2.	Enesekontroll: vastused .....	78
	Sõnastik .....	79
	Allikad.....	83
<b>III osa</b>	<b>WHODAS 2.0 VERSIOONID .....</b>	<b>89</b>

# Eessõna

Maailma Terviseorganisatsiooni puude hindamise küsimustik (WHODAS 2.0) on üldine hindamisvahend, mille WHO töötas välja selleks, et kõikides kultuurides saaks tervist ja puudeid mõõta standardse meetodiga. Kava töötati välja Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (RFK) kõikehaaravate punktide alusel, mis on piisavalt usaldusväärsed ning võimaldavad mõõta konkreetse sekkumise tagajärjel toimunud muutust. Seda võimaldab ühe ja sama inimese hindamine enne ja pärast sekkumist. Küsimustiku kultuurideülese rakendatavuse, usaldatavuse ja valiidsuse ning selle kasutatavuse kontrollimiseks tervishoiuteenuste uuringutes korraldati mitmeid süstemaatilisi väliuuringuid. Leiti, et WHODAS 2.0 saab kasutada üldpopulatsiooni tervise ja puuete tasemete hindamiseks küsitluste abil ning sekkumiste kliinilise tõhususe ja tulemuslikkuse mõõtmiseks.

Selles juhendis on kokku võetud WHODAS 2.0 väljatöötamise metodoloogia ja järeldused, milleni jõuti küsimustiku rakendamisel üldtervise teatud valdkondades, sealhulgas vaimsed ja neuroloogilised häired. Juhend on abiks igale uurijale või klinitsistile, kes soovib WHODAS 2.0 oma töös kasutada. See hõlmab WHODAS 2.0 seitset versiooni, mille pikkus on erinev ja mida saab kasutada erinevatel viisidel. Samuti on juhendis ära toodud üldpopulatsiooni normid, mis võimaldavad võrrelda teatud alamrühmade WHODAS 2.0 näitajaid üldpopulatsiooni näitajatega.

Juhend on mõeldud avaliku sektori tervishoiutöötajatele, arstidele ja teistele tervishoiutöötajatele (näiteks taastusravispetsialistid, füsioterapeudid ja tööterapeudid), tervisepoliitika kujundajatele, sotsiaalteadlastele ning teistele puuete ja tervise uurimisega tegelejatele. Erilist huvi võiks juhend pakkuda üldtervisega tegelevatele spetsialistidele, aga ka psühhiaatritele, neuroloogidele ja sõltuvusega tegelevatele tervishoiutöötajatele, kuna juhendis käsitletakse vaimset tervist ja sõltuvusprobleeme muude üldtervise valdkondadega võrdsetel alustel.

WHODAS 2.0 väljatöötamine sai võimalikuks ainult tänu paljude maailma eri paigust pärit inimeste laiaulatuslikule toetusele, kes pühendasid projektile palju aega ja energiat ning eraldasid vahendid rahvusvahelise võrgustiku raames. Siinkohal tahaksime avaldada tunnustust juhtivatele keskustele, asutustele ja üksikisikutele ning samuti tänada paljusid teisi inimesi, kes aitasid meid selle suure, rohkem kui kümme aastast kestnud projekti erinevates aspektides. Projekti meeskonna kohta leiate täpsemat teavet WHODAS 2.0 veebilehelt.<sup>1</sup>

## WHODAS 2.0 loomisel koostööd teinud uurijad

Kõige olulisemad koostööd teinud uurijad riikide kaupa:

Gavin Andrews (Austraalia), Thomas Kugener (Austria), Krut Kim Houn (Kambodža), Yao Guizhong (Hiina), Jesús Saiz (Kuuba), Venos Malvreas (Kreeka), R. Srinivasan Murty (India, Bangalore), R. Thara (India, Chennai), Hemraj Pal (India, Delhi), Ugo Nocentini ja Matilde Leonardi (Itaalia), Miyako Tazaki (Jaapan), Elia Karam (Liibanon), Charles Pull (Luksemburg), Hans Wyrand Hoek (Holland), AO Odejide (Nigeeria), José Luis Segura Garcia (Peruu), Radu Vraști (Rumeenia), José Luis Vásquez Barquero (Hispaania), Adel Chaker (Tuneesia), Berna Ulug (Türgi), Nick Glozier (Ühendkuningriik), Michael von Korff, Katherine McGonagle ja Patrick Doyle (Ameerika Ühendriigid).

## Hindamisvahendite tööühm

Tööühma kuulusid Elizabeth Badley, Cille Kennedy, Ronald Kessler, Michael von Korff, Martin Prince, Karen Ritchie, Ritu Sadana, Gregory Simon, Robert Trotter ja Durk Wiersma.

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/whodas>.

## **WHO ja USA riiklike terviseinstituutide puuete hindamise ja klassifitseerimise ühisprojekt**

WHO ja USA riiklike terviseinstituutide (NIH) puuete hindamise ja klassifitseerimise ühisprojekti kaasatud põhiosalised asutuste kaupa: Darrel Regier, Cille Kennedy, Grayson Norquist ja Kathy Magruder (Vaimse tervise instituut, NIMH); Robert Battjes ja Bob Fletcher (Uimaste kuritarvitamise uurimise instituut, NIDA) ning Bridget Grant (Alkoholi kuritarvitamise ja alkoholismi uurimise instituut, NIAAA).

Peale toimetajate osalesid WHO ja USA riiklike terviseinstituutide ühisprojekti mitmed WHO töötajad ja konsultandid, eriti tähtis roll oli Shekhar Saxena ja Joanne Epping-Jordanil. Tahame kindlasti tänada ka Jayne Luxi, Cille Kennedyt, Sarah Perinit, Rueya Kocaleventi ja Dan Chisholmi, kes aitasid väljaannet toimetada, ning Ulrich Fricki ja Luis Prietot abi eest statistiliste andmete koostamisel.

**T. B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, J. Rehm**

**toimetajad**

## Lühendid ja akronüümid

BAI	Bartheli igapäevategevuste indeks ( <i>Barthel's Index of Activities of Daily Living</i> )
CAR	kultuuriülese rakendatavuse uuring ( <i>cross-cultural applicability research</i> )
CIDI	rahvusvaheline diagnostiline liitintervjuu ( <i>composite international diagnostic interview</i> )
FIM	funktsionaalse sõltumatuse mõõdik ( <i>functional independence measure</i> )
GP	üldarst ( <i>general practitioner</i> )
ICC	klassisisene korrelatsioonikoefitsient ( <i>intra-class correlation coefficient</i> )
RFK	rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon
RFK-LN	rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon – laste ja noorukite versioon
RPVIK	rahvusvaheline puuete, vaeguste ja invaliidsuse klassifikatsioon
LHS	Londoni puudeskaala ( <i>London Handicap Scale</i> )
PCM	osalise õigekshindamise mudel ( <i>partial credit model</i> )
SCAN	neuropsühhiaatrias rakendatav kliinilise hindamise küsimustik ( <i>Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry</i> )
SF-12	meditsiiniliste tulemite uuringu 12-punktiline terviseuuringu lühivorm
SF-36	meditsiiniliste tulemite uuringu 36-punktiline terviseuuringu lühivorm
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon
WHODAS 2.0	Maailma Terviseorganisatsiooni puude hindamise küsimustik
WHOQOL	WHO elukvaliteedi küsimustik
WHOQOL-BREF	WHO elukvaliteedi lühiküsimustik
WHS	maailma terviseuuring ( <i>World Health Survey</i> )
WMHS	maailma vaimse tervise uuring ( <i>World Mental Health Survey</i> )





**I osa**  
**Taust**



# 1. Sissejuhatus

## 1.1. Miks on puude hindamine oluline?

Patsiendi haiguse kindlakstegemine nõuab diagnoosimise peent kunsti ja teadust. See teadmine aitab suunata raviarstide sekkumisi ja haigusega toimetuleku strateegiaid, ent aitab teatud määral ette näha ka tulemit ja prognoosi. Kuigi diagnoos on omaette väärtus, ei piisa sellest patsiendist tervikliku pildi saamiseks ja tema läbielamiste mõistmiseks, sest kehtib kõnekäänd, et pole olemas haigusi, on patsiendid.

Sama tähtis kui haigusele nime panemine, on see, kas inimene on võimeline töötama ja tulema toime igapäevategevustega, et täita oma rolli kodus, tööl, koolis või teistes ühiskonnaelu valdkondades. Kui võtta see kokku sõnadega „mida inimesed suudavad haiged olles teha“, erineb see külg väga palju nende haigusest ega pruugi sellest sõltuda. Teavet funktsioneerimisvõime (ehk tegelik sooritus antud eluvaldkonnas) ja puude kohta võtavad arvesse ravi- ja sotsiaalteenuste spetsialistid, ent funktsioneerimisvõimet ja puudeid ei ole pikka aega olnud võimalik korralikult mõõta, kuna puudusid ühtsed määratlused ja mõõtevahendid. Surma ja haiguse tuvastamine on kerge, aga puude määratlemine on sama keeruline kui selle mõõtmine.

Puue on väga oluline terviseprobleem. Ülemaailmsed haiguskoormuse hindamise tulemused näitavad, et rohkem kui pool enneaegse suremuse koormusest on põhjustatud puuetest (1). Tavaliselt pöörduvad inimesed tervishoiuasutuste poole pigem selle pärast, et haigus ei võimalda neil enam teha seda, mida nad enne tegid (kuna neil on puue), kui haiguse enda pärast. Tervishoiuteenuste osutajad peavad juhtumit kliiniliselt oluliseks siis, kui see takistab inimese igapäevaseid toiminguid, ja kasutavad teavet puuete kohta oma hindamis- ja kavandamistegevuses.

Tervishoiu seisukohalt on puuded muutunud sama oluliseks kui suremus. Kuigi tervishoius tehtud edusammud on suremust vähendanud, on sellega kaasnenu pikem eluiga tinginud krooniliste haiguste kasvu, millega tuleb tegeleda kogu eluaeg jooksul ning eakate inimeste eest hoolitsemine nõuab eritingimusi. Tervishoid ei tohi piirduda ainult suremusega võitlemisega, see peab arvestama ka puuetega, seadma eesmärgid, mõõtma tulemusi ja hindama tervisesüsteemide tõhusust ja toimimist. Kastis 1.1 on kokku võetud puuete hindamise tähtsus.

## 1.2. Miks on vaja meetodit puude hindamiseks?

Puuet on raske määratleda ja mõõta, kuna see on seotud paljude eluvaldkondadega ning hõlmab inimese ja teda ümbritseva keskkonna vastastikust mõju. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) rahvusvahelise inimeste funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni ja hindamise projekti olid kaasatud rohkem kui 100 riigi esindajad, rahvusvahelises koostöös osalevad uurijad ja tarbijad, et koostada ühine rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (RFK) raamistik (2).

RFK arvestab inimese igat talitlusvõimet nii organismi, üksikisiku kui ka ühiskonna tasemel ning annab selle opereerimisvõime hindamise määratluse, mõistes puude all iga funktsioneerimisvõime valdkonna kahanemist (2). Ent puude hindamiseks ja mõõtmiseks tavaelus ei ole RFK praktiline ning selle vajaduse rahuldamiseks töötas WHO välja WHO puude hindamise küsimustiku (WHODAS 2.0), et meil oleks olemas standardne viis tervise ja puude mõõtmiseks erinevates kultuurides.

Kastis 1.1 on kokku võetud puude mõõtmise vahendi selgeksõppimise ja kasutamise põhjused.

### **Kast 1.1. Miks peaks puude mõõtmise vahendi selgeks õppima ja seda kasutama?**

Puude diagnoosimine ja hindamine on väga kasulik, kuna see aitab ette näha tegureid, mida meditsiiniline diagnoos (haiguse määramine) üksi ei suuda ette näha. Selliste tegurite seas on:

- teenuse vajadus – mida patsient vajab?
- hoolduse tase – kas patsient vajab esimese etapi hooldust, erihooldust, taastusravi või muud keskkonda?
- seisundi tulem – milline on prognoos?
- haiglaravi kestus – kui kaua patsient haiglaravil peab olema?
- puude hüvitise saamine – kas patsient hakkab saab pensioni?
- töötamine – kas patsient naaseb tööle ja töötab samamoodi kui enne?
- ühiskonnaelus osalemine – kas patsient naaseb kogukonda ja täidab sama rolli mis enne?

Seega on puude hindamine kasulik nii tervishoiu kui ka poliitiliste otsuste tegemise seisukohalt, kuna see aitab:

- välja selgitada vajadused;
- viia kokku ravi ja sekkumised;
- mõõta tulemeid ja tõhusust;
- seada eesmärged;
- eraldada vahendeid.

### **1.3. Mis on WHODAS 2.0?**

WHODAS 2.0 on praktiline ja üldine hindamisvahend, millega saab mõõta tervist ja puudeid kas populatsiooni tasemel või kliinilises praktikas. WHODAS 2.0 hõlmab funktsioneerimisvõime taset kuues eluvaldkonnas (3):

- 1. valdkond. Tajumine – arusaamine ja suhtlemine
- 2. valdkond. Liikumine – ringi liikumine
- 3. valdkond. Enesehooldatus – oma hügieeni eest hoolitsemine, riietumine, söömine ja üksi jäämine
- 4. valdkond. Inimestega lävimine – teiste inimestega suhtlemine
- 5. valdkond. Igapäevased toimingud – kohustused kodus, vabal ajal, tööl ja koolis
- 6. valdkond. Osalemine – kogukondlikes tegevustes osalemine, ühiskonnaelus osalemine

Need kuus valdkonda, millest räägitakse põhjalikumalt 2. peatükis, valiti pärast olemasolevate uurimis- ja küsitlusvahendite hoolikat läbivaatamist ning kultuuridevahelise rakendatavuse analüüsimist.

WHODAS 2.0 on vahend, mis annab funktsioneerimisvõime ja puude lühiiseloostuse ja koondmõõdiku kõigi kuue valdkonna kohta, see on usaldusväärne ja seda saab kasutada täiskasvanud elanikkonna puhul kõikides kultuurides.

WHODAS 2.0 annab ühise mõõdiku mis tahes funktsioneerimisvõimega seotud terviseprobleemi mõju hindamiseks. Kuna tegemist on üldise mõõdupuuga, ei keskendu vahend konkreetsetele haigustele ja seega saab seda kasutada eri haigustest põhjustatud puuete võrdlemiseks. Peale selle võimaldab WHODAS 2.0 kavandada ja jälgida tervise ja terviselaaste sekkumiste mõju. Vahend on tõestanud oma kasulikkust üldpopulatsiooni ja konkreetsete rühmade (näiteks erinevate vaimse ja füüsilise tervise probleemidega inimeste) tervise ja puude astmete hindamisel. Peale selle hõlbustab WHODAS 2.0 tervise ja tervisega seotud sekkumiste kavandamist ja nende mõju jälgimist.

Nagu eespool selgitatud, põhineb WHODAS 2.0 RFK mõistelistel raamistikul. Kõik valdkonnad kujundati välja RFK kõikehõlmavate punktide põhjal ja vastavad otseselt RFK jaole „Tegutsemine ja osalus“ (2). Nagu ka RFK, käsitleb WHODAS 2.0 tervist ja puuet kontiinumina, määratledes puuet kui iga funktsioneerimisvõime valdkonna kahanemist. Peale selle on WHODAS 2.0 sarnaselt RFK-le põhjuspäraselt neutraalne ehk teiste sõnadega: ei sõltu taustahaigusest või varasemast terviseseisundist. See erijoon võimaldab keskenduda otseselt funktsioneerimisvõimele ja puudele ning nii saab funktsioneerimisvõimet hinnata haigusest sõltumata.

WHODAS 2.0-l on mitu versiooni, mis on eri pikkusega ja mida saab sooritada erineval viisil (üksikasju vt punktist 2.4). Täisversioonis on 36 küsimust ja lühiversioonis 12 küsimust. Kõik küsimused on seotud funktsioneerimisraskustega, mida vastaja on viimase 30 päeva jooksul kuues eluvaldkonnas kogunud. Eri versioone, mida tutvustatakse kolmandas osas, saavad sooritada eriväljaõppeta küsitlajad, inimesed ise või nende esindajad (näiteks pereliikmed, sõbrad või hooldajad). 12-punktiline versioon vastab 81% ulatuses üksikasjalikumale 36 punktist koosnevale versioonile. Üldpopulatsiooni normid on olemas mõlema versiooni kohta.

#### **1.4. Miks peaks WHODAS 2.0 kasutama?**

Puude mõõdikuid, mida nimetatakse ka terviseseisundi mõõdikuteks või funktsioneerimisvõime mõõdikuteks, on avaldatud mitmeid. Mõned kõige laialdasemalt levinud mõõdikud on kokku võetud tabelis 1.1 (lk 6, 7). WHODAS 2.0 teevad eriti väärtuslikuks selle põhjalikud teoreetilised alused, head psühhomeetriselised omadused, korduvad rakendamised eri rühmades ja keskkondades ning kasutamisihtsus. Selles osas võetakse kokku WHODAS 2.0 peamised eelised.

#### **Otsene seos rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooniga**

Üks WHODAS 2.0 erijoon, mis eristab seda teistest puude mõõdikutest, on selle otsene seotus RFK-ga (2). Kuigi ka teisi üldisi terviseseisundi hindamise vahendeid saab RFK-ga sobitada, ei tee need selget vahet sümptomite, puude ja subjektiivse hinnangu mõõtmise vahel. WHODAS 2.0 on eriline selles mõttes, et see katab täielikult kõik RFK valdkonnad ning seda saab kasutada kõikide haiguste korral, sealhulgas füüsiliste, vaimsete ja uimastite kasutamisest tingitud häirete korral. Peale selle hindab vahend puuet kultuurierinevusi arvestades ning standardse hindamiskaala alusel. Sellest räägitakse põhjalikumalt teises peatükis.

**Tabel 1.1 Üldised tervisliku seisundi ja puude hindamise vahendid**

Vahend ja põhiviited	Taust	Kasutamine	Mõõdetud tervisemõisted (valdkonnad)	Punktide arv	Sooritaja	Täitmisaeg (minutites)
WHODAS 2.0 (3–5)	WHO väljatöötatud ja põhineb RFL-il. Mõeldud inimese kogetud tegevus- ja osaluspiirangute hindamiseks meditsiinilisest diagnoosist olenemata.	Ravialused, kogukonnad ja üldpopulatsioon	Tajumine Liikuvus Enesehoolitsus Inimestega lävimine Igapäevased toimingud Osalemine	36	Ise või küsitleja	5–10 20
LHS (6)	Põhineb WHO poolt RPVIK-is väljatöötatud puuete raamistikul.	Ainult ravialused	Liikuvus Ümbritsevas orienteerumine Tegevusala Füüsiline sõltumatus Ühiskonda lõimumine Majanduslik toimetulek	6	Ise	5
SF-36 (7–9)	Välja töötatud meditsiiniliste tulemite uuringu jaoks, millega uuriti teenuste osutajate, patsientide ja tervisesüsteemide erijoonte mõju hoolduse tulemustele.	Ravialused, kogukonnad ja üldpopulatsioon	Füüsiline funktsioneerimisvõime Füüsilistest probleemidest põhjustatud rollipiirangud Valud organismis Üldised tervisetajud Elurõõm Sotsiaalne funktsioneerimisvõime Emotsionaalsetest probleemidest põhjustatud rollipiirangud Vaimne tervis Tervise muutumine	36	Ise või küsitleja	10 10
NHP (10, 11)	Töötati välja tervise ja haiguste epidemioloogilisteks uuringuteks. Näitab pigem seda, kuidas tajub tervislikku seisundit võhik, ei määratle tervist spetsialisti seisukohalt.	Ravialused, kogukonnad ja üldpopulatsioon	Energiatase Emotsionaalsed reaktsioonid Füüsiline liikuvus Valu Sotsiaalne isolatsioon Uni	1. osa. Tervise- probleemid (38 punkti) 2. osa. Mõjutatud eluvaldkonnad (7 punkti)	Ise	5–10

Vahend ja põhiviited	Taust	Kasutamine	Mõõdetud tervisemõisted (valdkonnad)	Punktide arv	Sooritaja	Täitmisaeg (minutites)
FIM (12)	Töötas välja tööühm, keda toetasid AAPM&R ja ACRM. Mõeldud abi määra hindamiseks, mida puudega inimene igapäevategevustes vajab.	Ainult ravialused	Enesehooldatus Sulgurlihase kontrollimine Liikumine Liikumisvõime Suhtlemine Sotsiaalne tajus	18	Küsitlus (sooritajaks arst, õde või terapeut)	30
BAI (13, 14)	Töötati välja 1955. aastal liikuvuse ja igapäevase enese eest hoolitsemise hindamiseks ja jälgimiseks.	Ainult ravialused	Soolestiku seisund Pöie seisund Juuste ja habeme eest hoolitsemine Tualeti kasutamine <sup>a</sup> Toitmine Liikumine <sup>a</sup> Liikuvus <sup>a</sup> Riietumine Trepid <sup>a</sup> Pesemine <sup>a</sup>	5–10	Küsitlus (sooritajaks terapeut või muu jälgija)	2–5

AAPM&R – American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation; ACRM – American Congress of Rehabilitation Medicine; BAI – Bartheli igapäevategevuste indeks; FIM – funktsionaalse sõltumatuse mõõdik; RFK – rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon; RPVIK – rahvusvaheline puute, vaeguste ja invalidsuse klassifikatsioon; LHS – Londoni puudeskaala; NHP – Nottingham Health Profile; SF-36, meditsiiniliste tulemite uuringu 36-punktiline terviseuuringu lühivorm; WHODAS 2.0 – WHO puude hindamise küsimustik 2.0.

<sup>a</sup> 5-punktilises versioonis sisalduvad punktid.

## Kultuuridevaheline võrreldavus

Erinevalt teistest puude hindamise vahenditest töötati WHODAS 2.0 välja laiaulatusliku erinevaid kultuure hõlmava uuringu põhjal, mis korraldati 19 maailma riigis. WHODAS 2.0-s sisalduvad punktid valiti alles pärast erinevate kultuuride tervisliku seisundi hindamise olemuse ja tavade uurimist. Selleni jõudmiseks tehti tervisealase terminoloogia keelelisi analüüse, küsitleti võtmeisikuid ja fookusgrupe ning kasutati kvalitatiivseid meetodeid (näiteks sortimine ja mõistekaardi meetod<sup>1</sup>) (3). Pärast väljatöötamist kontrolliti WHODAS 2.0 erinevates kultuurikeskkondades ja erineva tervisliku seisundiga rühmades ning tulemused näitasid, et vahend võtab arvesse muutusi, olenemata uuringurühma sotsiaaldemograafilisest iseloomust.

## Psühhomeetrilised omadused

WHODAS 2.0-l on suurepärased psühhomeetrilised omadused. 36-punktilise skaala testimine ja kordustestimine paljudes riikides üle kogu maailma näitas, et see on väga usaldusväärne. Kõik punktid valiti üksikvastuste teooria alusel (see on matemaatiliste mudelite rakendamine küsimustikest ja testidest kogutud andmetele). Tervikuna näitas vahend kindlat faktorstruktuuri (vt jaotis 3.2), mis jäi muutumatuks kõikides kultuurides ja erinevat liiki patsiendirühmades. Valiidsusuuringud näitasid ka seda, et WHODAS 2.0 on igati võrreldav teiste puude ja tervisliku seisundi mõõdikutega ning klinitsistide ja esindajate antud hinnangutega (15, 16).

## Kasutuslihtsus ja kättesaadavus

WHODAS 2.0 saab ise sooritada umbes viie minutiga, küsitlaja kasutamisel kulub umbes 20 minutit. Tulemusi on lihtne kokku arvutada ja tõlgendada, see on avalikult kättesaadav ja kasutatav rohkem kui 30 keeles.

## 1.5. Juhendi otstarve ja struktuur

### 1.5.1. Otstarve

Juhend on mõeldud tervishoiutöötajatele (näiteks tervishoiu, taastusravi, füsioteraapia ja tegevusteraapia valdkondades), tervisepoliitika kujundajatele, sotsiaalteadlastele ning teistele puute ja tervise uurimisega tegelevatele inimestele. See annab kasutajatele:

- uue arusaama tervisliku seisundi ja puude hindamisest RFK-s esitatud raamistiku ja klassifikatsiooni valguses;
- üksikasjaliku ülevaate WHODAS 2.0 väljatöötamisest, põhijoontest ja kasutamisest;
- põhjalikud juhtnöörid WHODAS 2.0 eri versioonide õigeks ja tõhusaks kasutamiseks.

---

<sup>1</sup> Sortimine on uurimismeetod, mille korral inimene loetleb teemasid, mis on konkreetse valdkonna puhul olulised, ja rühmitab need seejärel vastavatesse hinnikutesse. Mõistekaart tähendab mõistekaardi koostamist ja selle kasutamist teadmiste saamiseks või teabe kogumiseks ja jagamiseks. Kaart koosneb sõlmpunktidest või lahtritest ja iga sõlmpunkt või lahter sisaldab mõistet, punkti või küsimust. Sõlmpunktid on ühendatud nooltega, kus on selgitus nende omavaheliste seoste kohta.



### 1.5.2. Struktuur

Juhend koosneb kolmest osast, mis hõlmavad taustteavet (I osa), küsitluse sooritamist ja tulemuste arvutamist (II osa) ning WHODAS 2.0 eri versioone (III osa).

I osa 2.–4. peatükis käsitletakse järgmisi teemasid:

- 2. *peatükis* käsitletakse WHODAS 2.0 väljatöötamist – selle põhiprintsiipi ja mõistelist tausta ning väljatöötamise meetodit ja etappe. Samuti tutvustatakse peatükis WHODAS 2.0 eri versioone ja küsimustiku metoodikat, allikaid ja peamisi tulemusi. Peatükis käsitletakse puude tervise hindamise liitmise tehnilist baasi ja olulisust ning kirjeldatakse põhjalikumalt RFK ja WHODAS 2.0 vahelisi seoseid.
- 3. *peatükis* keskendutakse WHODAS 2.0 psühhomeetrilistele omadustele. Peatükis räägitakse vahendi usaldatavusest ja järjepidevusest, faktorstruktuurist, muudatuste arvessevõtmisest, üksikvastuste omadustest, valiidsusest ja üldpopulatsiooni näitajatest.
- 4. *peatükis* kirjeldatakse WHODAS 2.0 kasutamist populatsiooni ja kliinilistel tasemetel. Vaadeldakse, kuidas saab vahendit kasutada populatsiooni uuringutes ja registrites ning üksikpatsientide ravitulemuste ning ravi mõju uurimiseks tehtavate kliiniliste uuringute tulemuste jälgimisel.

II osa on praktilisem. See koosneb kuuest peatükist:

- 5. *peatükis* esitatakse üldteave ja juhendid WHODAS 2.0 kasutamiseks eri viisidel, üldised juhtnöörid vahendi rakendamiseks ja nõuanded versioonide väljatöötamiseks teistes keeltes.
- 6. *peatükis* kirjeldatakse WHODAS 2.0 tulemuste arvutamist. Räägitakse valimi tunnustest, andmetöötlustest, valdkonna- ja koondtulemustest, populatsiooni normidest ja puudevate andmetega tegelemisest.
- 7.–10. *peatükis* esitatakse kõigi kuue valdkonna detailsed kirjeldused küsimuste kaupa, üksikasjalikud juhendid WHODAS 2.0 erinevate versioonide kasutamiseks, isehindamise materjalid ja koolitusprogrammi näidis.

II osa lõppeb sõnastiku ja allikate loeteluga.

Nagu eespool öeldud, tutvustatakse kolmandas osas WHODAS 2.0 seitset eri versiooni.



## 2. WHODAS 2.0 väljatöötamine

Selles peatükis käsitletakse WHODAS 2.0 väljatöötamist – selle põhiprintsiipi ja mõistelist tausta ning väljatöötamise meetodit ja etappe. Samuti tutvustatakse peatükis WHODAS 2.0 eri versioone ja küsimustiku metoodikat, allikaid ja peamisi tulemusi. Peatükis käsitletakse puude tervise hindamise liitmise tehnilist baasi ja olulisust ning räägitakse põhjalikumalt RFK ja WHODAS 2.0 vahelistest seostest, millest oli juttu 1. peatükis.

### 2.1. WHODAS 2.0 väljatöötamise põhiprintsiip ja mõisteline taust

Esiolgu puude hindamise küsimustik WHO/DAS, mille WHO avaldas 1988. aastal, oli vahend, mis töötati välja peamiselt psühhiaatriliste statsionaarsete patsientide funktsioneerimisvõime hindamiseks (17–20). Sellest ajast peale on Hollandis Groningenis tegutsev WHO koostöökeskus vahendit märkimisväärselt täiendanud ja see avaldati nimetuse all „Groningen Social Disabilities Schedule“ (GSDS) (21, 22).

WHODAS 2.0 on aga täiesti erinev vahend, mis töötati välja eesmärgiga siduda see RFK-ga. WHO töötas RFK välja nii tervise klassifitseerimiseks kui ka puude täieliku tunnetamise mudelina. Statistika puude kohta, mida RFK mõõdab, võimaldab hinnata puude koormust kõikide terviseseisundite, nii füüsiliste kui ka vaimsete korral nende põhjusest olenemata.

Struktuuriliselt põhineb RFK kolmel funktsioneerimisvõime tasemel ja paralleelselt on esitatud ka puude astmed, nagu on näidatud tabelis 2.1.

**Tabel 2.1. Rahvusvahelises funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonis (RFK) kasutatud funktsioneerimisvõime tasemed ja puude astmed (2)**

Funktsioneerimisvõime tase	Paralleelne puude aste
Organismi funktsioonid ja struktuurid	Kahjustused
Tegevused	Tegutsemispiirangud
Osalemine	Osalemispiirangud

Inimese funktsioneerimisvõime all mõistetakse tervislike seisundite kontinuumit ning iga inimene on mõnevõrra võimeline igas valdkonnas funktsioneerima kas organismi, üksikisiku või ühiskonna tasemel.

RFK mõistab puude all tervisekogemust, mis tekib teatud kontekstis, mitte kui probleemi, mis seisneb ainult inimeses. Kooskõlas RFK-sse kodeeritud biopsühhosotsiaalse mudeliga on puue ja funktsioneerimisvõime terviseolukordade (haigused, häired ja vigastused) ning taustategurite koosmõju tulemus. Mudelis arvestatakse sellega, et puue ja mitmemõõtmeline ja see on üksikisiku omaduste ning inimese füüsilise ja sotsiaalse keskkonna ning valitsevate hoiakute koosmõju tulem. Sellega laiendatakse puude mõistet ja võimaldatakse uurida meditsiinilisi, individuaalseid, ühiskondlikke ja keskkonna mõjusid funktsioneerimisvõimele ja puudele.

Juhendi autorid soovivad tungivalt, et WHODAS 2.0 kasutajad tutvuksid RFK juhendiga ja selle juurde käivate koolitusmaterjalidega, mis on kättesaadavad WHO veebilehel.<sup>1</sup>

WHODAS 2.0 eesmärk on peegeldada RFK olulisi jooni. See on mõeldud inimese kogetud tegutsemis- ja osaluspiirangute hindamiseks meditsiinilisele diagnoosile vaatamata.

WHODAS 2.0 väljatöötamisel tegi WHO koostööd järgmiste organisatsioonidega Ameerika Ühendriikides: Riiklik terviseinstituut (NIH), Vaimse tervise instituut (NIMH), Alkoholi kuritarvitamise ja alkoholismi uurimise instituut (NIAAA) ja Uimastite kuritarvitamise uurimise instituut (NIDA). Projekt on tuntud nimetuse all WHO ja USA riiklike terviseinstitiutide puude hindamise ja klassifitseerimise ühisprojekt.

<sup>1</sup> <http://www.who.int/classifications/icf>.

## 2.2. Seos Maailma Terviseorganisatsiooni elukvaliteedi küsimustikuga

WHO on välja töötanud ka elukvaliteedi küsimustiku (WHOQOL<sup>1</sup>), millega saab hinnata subjektiivset heaolu erinevates eluvaldkondades (23). Mõisteliselt peetakse elukvaliteedi ja funktsioneerimisvõime tarindeid sageli võrdväärseteks. Kuigi need tarindid on omavahel tõessti seotud, mõõdab WHODAS 2.0 funktsioneerimisvõimet (ehk objektiivset sooritust teatud eluvaldkonnas) ja WHOQOL subjektiivset heaolu (ehk rahulolutunnet oma sooritusega teatud eluvaldkonnas). Ideaaljuhul tuleks mõlemas vahendis kasutada samu eluvaldkondi. Kui WHODAS 2.0-ga küsitakse, mida inimene teatud eluvaldkonnas *teeb*, siis WHOQOL-ga küsitakse, mida inimene selles valdkonnas *tunneb*.

## 2.3. WHODAS 2.0 väljatöötamine

WHODAS 2.0 väljatöötamisel kasutatud meetodil oli mitmeid eripärasid, näiteks:

- rahvusvaheline koostöö eesmärgiga töötada välja ühine üldine vahend tervisliku seisundi ja puude hindamiseks erinevates keskkondades (millest räägitakse põhjalikumalt edaspidi);
- ainulaadne kultuuridevahelise kasutatavuse uurimise protokollide kogum, et kindlustada WHODAS 2.0 kasutatavus ja mõõtmistulemuste samaväärsus erinevates kultuurides ja keskkondades;
- seos RFK täiendamiseks, et uut vahendit saaks otseselt RFK-ga siduda.

### Rahvusvaheline koostöö

Vahendi kuue valdkonna väljatöötamise, küsimuste koostamise ja väljavalimise, vastuseskaalade tuletamise ja katsehindamiste korraldamise olid kaasatud mitmed keskused erinevatest ühiskondadest. Nii tegeldi standardimise, keskkondade ja tõlgete samaväärsuse tagamisega juba väljatöötamise alguses. Tõeliselt rahvusvahelise koostöö saavutamiseks valiti uuringukeskused välja keskkonna, industrialiseerimise taseme, tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning muude tervise ja puude hindamisel oluliste näitajate (näiteks perekonna roll, ajataju, enesetaju ja valitsev usund) alusel.

WHODAS 2.0 väljatöötamisel tehtud laiaulatuslik ja täpne rahvusvaheline uurimistegevus hõlmas:

- funktsioneerimisvõime ja puude mõiste ning mõõtmise kohta avaldatud kirjanduse ja nendega seotud vahendite kriitilist ülevaatamist (24, 25);
- süsteemset rakendatavuse uuringut eri kultuurides (3);
- mitmeid empiirilisi väliuuringuid vahendi arendamiseks ja täiustamiseks.

Neist sammudest räägitakse edaspidi.

### Olemasolevate vahendite ülevaatamine

WHODAS 2.0 väljatöötamiseks valmistumiseks kutsus WHO kokku rahvusvahelistest ekspertidest koosneva hindamisvahendite töörühma, et olemasolevad vahendid üle vaadata. Töörühm valis välja väga palju erinevaid vahendid, mille seas oli mitmeid puude, vaeguse, elukvaliteedi ja teisi tervisliku seisundi (näiteks igapäevased toimingud, olulised igapäevased toimingud, üldised või spetsiifilised vahendid, subjektiivne heaolu ja elukvaliteet) mõõtmise vahendeid. Ligikaudu 300 vahendi ülevaatamine näitas märkimisväärsed lahknevusi teoreetilises raamistikus, terminoloogias, mõõdetud tarindites, hindamisstrateegias, hinnatud oskuste tasemes, hindamisesmärgides ja hinnangute andmises. Lahknevustele vaatamata suudeti välja sõeluda teatud n-ö ühised punktid (s.t funktsioneerimisvõime ja puude põhivaldkonnad) ning siduda need RFK-ga.

Teave vahendite kohta koondati andmebaasi, kus on ära näidatud ühised punktid, nende päritolu ja teadaolevad psühhomeetrilised omadused. Töörühm tegeles andmete ja ühiste punktide läbivaatamisega üle kahe aasta, kasutades ühise raamistikuna RFK-d. Läbivaatamine võimaldas WHODAS 2.0 väljatöötamisel kasutada teadmiste baasi kõikide olemasolevate hindamisvahendite kohta ja tähendas ka seda, et uus vahend ühildub täiendatud RFK-ga.

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/whoqol>.

Pärast põhjalikke arutelusid ja esialgseid proovihindamisi (vt allpool) liigitas töörühm punktid kuude valdkonda:

- **1. valdkond: tajumine** – hinnatakse suhtlemis- ja mõtlemistegevust; konkreetseteks hindamisvaldkondadeks on keskendumine, mäletamine, probleemide lahendamine, õppimine ja suhtlemine.
- **2. valdkond: liikuvus** – hinnatakse selliseid tegevusi nagu püstitõusmine, kodus ringi liikumine, väljas käimine ja pika vahemaa kõndimine.
- **3. valdkond: enesehooldus** – hinnatakse oma hügieeni eest hoolitsemist, riietumist, söömist ja üksi jäämist.
- **4. valdkond: inimestega lävimine** – hinnatakse teiste inimestega suhtlemist ja selles eluvaldkonnas esineda võivad raskusi, mis on tingitud terviseolukorrast. Teised inimesed tähendavad siin nii lähedasi inimesi või häid tuttavaid (näiteks abikaasa või elukaaslane, pereliikmed või lähedased sõbrad) kui ka neid, keda hästi ei tunta (näiteks võõrad).
- **5. valdkond: igapäevased toimingud** – hinnatakse raskusi igapäevaste toimingute tegemisel (need on toimingud, mida inimesed iga päev teevad ja hõlmavad koduseid toimetusi, vabaajategevusi, tegevusi koolis ja tööl).
- **6. valdkond: osalemine** – hinnatakse sotsiaalset mõõdet, näiteks tegevust kogukonnas, vastaja ümbruskonnas esinevaid takistusi ja muid probleeme, näiteks eneseväärikuse säilitamist. Need küsimused ei viita alati ja ainult RFK osaluse jaole kui sellisele, vaid hõlmavad ka erinevaid taustategureid (isiklikke ja keskkonnategureid), mida vastaja tervise olukord mõjutab.

### **Kultuuriülese rakendatavuse uuring**

WHODAS 2.0 rakendatavuse ja valiidsuse tagamiseks eri kultuurides korraldati süstemaatiline uuring. Kultuuriülese rakendatavuse uuringus kasutati erinevaid kvalitatiivseid meetodeid tervisliku seisundi hindamise olemuse ja tavade uurimiseks eri kultuurides (3). Uuring hõlmas tervisealase terminoloogia keelelist analüüsi, võtmeisikute küsitlusi, fookusgrupe ja poolkvantitatiivseid meetodeid, nagu järjestamine ja mõistekaardi meetodit (mida kasutati koos). Koguti teavet puude mõiste ja igapäevase funktsioneerimise oluliste külgede kohta.

Uuring andis väga palju teavet tarindite kohta, mida peeti universaalselt rakendatavateks, valdkonna skaalade võimalike pidepunktide ja hindamisvahendi piirmäära kohta ning samuti sõnakasutuse ja mõõdete kohta, mida hindamisvahendites võiks kasutada. Samuti tõi uuring välja need valdkonnad, mis nõuavad usaldusväärsete ja valiidsete vahendite koostamiseks hoolikamat uurimist ja suuremat tähelepanu ning lahendamist vajavad probleemid, mis on seotud füüsilise ja vaimse seisundi samaväärsusega. Uuringu tulemusel koostati WHODASe versioon 2.0, mis koosneb 96-st kuude valdkonda liigitatud punktist ja on mõeldud kasutamiseks kujundavates väliuuringutes. Selliste uuringute eesmärk oli punktide arvu vähendamine ja usaldatavuse tõstmine.

### **Usaldatavuse ja valiidsuse väliuuringud**

WHODAS 2.0 psühhomeetrilisi omadusi kontrolliti kahes rahvusvahelises katsetapis, mille jooksul kasutati erinevates keskustes identseid protokolle, nagu tabelites 2.1 ja 2.2 kokkuvõtlikult on näidatud. Katsekohad valiti geograafilise asukoha järgi nii, et kõik WHO eri piirkonnad oleks esindatud (arvestades nende kultuurilisi ja keelelisi erinevusi) ning et need võimaldaksid jõuda eri populatsioonirühmadeni ja uuringuid korraldada. Uuringu üldine ülesehitus nägi ette, et uuring peab igas etapis ja igas katsekohas hõlmama ühesuguse arvu isikuid, kes valitakse neljast rühmast:

- üldpopulatsioon;
- füüsiliste probleemidega alamrühm;
- vaimsete ja emotsionaalsete probleemidega alamrühm;
- alkoholi ja uimasteid kuritarvitav alamrühm.

Iga katsekoht värvas uuringuks 18-aastasi või vanemaid isikuid nii, et sooline jaotus oleks võrdne. Iga isikule anti uuringu kirjeldus ja neilt saadi kooskõlas WHO eetikanormidega teadlik nõusolek.

5. valdkonnas – igapäevased toimingud – kuulus valimisse töötuid, füüsilisest isikust ettevõtjaid, pensionäre või mittetöötavaid inimesi. Seetõttu liigitati kõik tulemused kahte suurde kategooriasse: töötavate inimeste valim (s.t inimesed, kes väitsid, et nad saavad töö eest tasu) ja üldvalim. Seetõttu arvutatakse WHODAS 2.0 tulemused 5. valdkonnas eraldi nende jaotiste kohta, mis puudutavad töötavate inimeste valimit.

### Kast 2.1. WHODAS 2.0 väliuuringud: punktide vähendamine ja teostatavus

#### Uuringukohad

Uuring korraldati 21-s allpool loetletud kohas.

Koht	<i>n</i>	Koht	<i>n</i>
Austria (Innsbruck)	50	Holland (Haag)	47
Kambodža (Phnom Penh)	50	Nigeeria (Ibadan)	50
Hiina (Peking)	50	Peruu (Lima)	59
Kuuba (La Habana)	50	Rumeenia (Timișoara)	50
Kreeka (Ateena)	48	Hispaania (Santander)	54
India 1 (Bangalore)	283	Tuneesia (Tunis)	50
India 2 (Delhi)	154	Türgi (Ankara)	49
Itaalia (Rooma)	20	Ühendkuningriik (London)	35
Jaapan	50	USA 1 (Michigan)	152
Liibanon	37	USA 2 (Seattle)	43
Luksemburg (Luxembourg)	50		

Valimi tunnused

	<i>n</i>	protsent
Päritolu:		
üldpopulatsioon	262	18,3
füüsilised probleemid	418	29,3
vaimsed või emotsionaalsed probleemid	394	27,6
alkoholiga seotud probleemid	195	13,6
uimastite tarbimisega seotud probleemid	162	11,3
Sugu:		
naisi	651	45,5
mehi	780	54,5
Vanus:		
alla 55-aastasi	1078	75,3
55-aastasi ja vanemaid	353	24,7

1. metodoloogiline uuring puude kestuse kindlaksmääramise viiside kohta (koguarv  $n = 651$ ):

#### Uuringukohad

Uuring korraldati seitsmes allpool loetletud kohas.

Koht	<i>n</i>	Koht	<i>n</i>
Kambodža (Phnom Penh)	100	Liibanon (Beirut)	50
Saksamaa (Hamburg)	69	Rumeenia (Timișoara)	101
India (Bangalore)	138	Tuneesia (Tunis)	100
India (Dehli)	93		

2. metodoloogiline uuring võrdlusstandardi kohta (otsene vs. kaudne)

(koguarv  $n = 396$ ):

Uuring korraldati ühes kohas: India (Bangalore).

## Kast 2.2. WHODAS 2.0 väliuuringud: usaldusväarsus ja valiidsus

### Uuringukohad

Uuring korraldati 16-s allpool loetletud kohas.

Koht	<i>n</i>	Koht	<i>n</i>
Austria (Innsbruck)	100	Luksemburg (Luxembourg)	98
Kambodža (Phnom Penh)	98	Holland (Haag)	50
Hiina (Peking)	100	Nigeeria (Ibadan)	140
Kreeka (Ateena)	96	Rumeenia (Timișoara)	108
India 1 (Bangalore)	100	Vene Föderatsioon (Moskva)	105
India 2 (Chennai)	100	Hispaania (Santander)	99
India 2 (Delhi)	95	Tuneesia (Tunis)	123
Itaalia (Rooma)	96	USA (mitu kohta)	57
Valimi tunnused			
	<i>n</i>	Protsent	
Päritolu:			
üldpopulatsioon	366	23,4	
füüsilised probleemid	405	25,9	
vaimsed või emotsionaalsed probleemid	402	25,7	
alkoholiga seotud probleemid	225	14,4	
uimastite tarbimisega seotud probleemid	167	10,7	
Sugu:			
naisi	641	41,0	
mehi	924	59,0	
Vanus:			
alla 55-aastasi	1304	83,3	
55-aastasi ja vanemaid	261	16,7	

Esimese etapi uuringutes (vt kast 2.1) kasutati empiirilise tagasiside saamiseks esmalt WHODAS 2.0 96-punktilist versiooni. Tagasisidet kasutati ülearuste punktide määratlemiseks, lühiversiooni koostamiseks ning hindamisskaalade ja ajaliste piiride üle otsustamiseks. Uuringud koosnesid kaheksast etapist:

1. Vahendi täielik tõlkimine teise keelde ning vahendi ja abimaterjalide tagasitõlge koos tekkinud raskuste keelise analüüsiga.
2. WHODAS 2.0 küsitluse sooritamine.
3. Täiendavate andmete kogumine küsitluse ja diagnoosimise teostatavuse kohta.
4. Kognitiivne küsitlusprotokoll ja kvalitatiivsed uuringud koos vastajate, küsitajate ja teiste asjatundjatega.
5. WHODAS 2.0 fookusgrupid.
6. Meditsiiniliste tulemite 12 punkti koosneva terviseuuringu lühivormi (SF-12), 36-punktilise versiooni (SF-36) ja Londoni puudeskaala (LHS) (6) samaaegne rakendamine.
7. WHO elukvaliteedi küsimustiku (23) või WHO elukvaliteedi lühiküsimustiku (WHOQOL-BREF) (27) samaaegne rakendamine.
8. RFK kontroll-loendi (28) valikuline kasutamine.

Esimese etapi uuringute andmete analüüs keskendus 96 punkti vähendamisele mõistlikuma arvuni ning küsimuste ja faktorstruktuuride psühhomeetrislike omaduste uurimisele nii, et vahendit saaks lühendada, ent säilitada kõik kuus valdkonda.

WHODAS 2.0 lõplikud punktid valiti järgmiste kriteeriumide alusel:

- kultuuriline vastuvõetavus, mida hinnati kohapealsete katsete kvalitatiivsete komponentide alusel (eksperdiarvamused, kognitiivne küsitlus, tagasiside küsitlejatelt) ja puuduvate väärtuste (näiteks sellised punktid, kus teatud kultuurides oli puuduvaid väärtusi üle 10%) kvantitatiivse analüüsi põhjal (29);
- faktorlaadung ehk faktorkaal, mis pidi olema punkti esinemise valdkonnas kõrgem kui 0,6 (4);
- punktide minimaalne ristkaal (s.t kaal rohkem kui ühes valdkonnas);
- kõrge eristamisvõime kõigil tasanditel, mida hinnatakse üksikvastuste teooriast tuletatud mudelite abil (mitteparameetriselised lähenemised, näiteks Mokken (30), ja parameetriselised lähenemised, nagu Birnbaumi mudel (31));
- minimaalne liiasus (s.t kahest seotud punktist, näiteks *lühikest aega seismine* ja *pikka aega seismine* ühe väljajätmine).

Klassikalise testimisteooria ja üksikvastuse teooria analüüsi põhjal lühendati 96-punktiline versioon 34 punktini (4). Seejärel lisati küsitlejatelt ja eksperdi hinnangutest saadud tagasiside põhjal veel kaks punkti, millest üks oli seotud seksuaalelu alaste piirangute ja teine tervisliku seisundi mõjuga pereliikmetele.

Teise etapi uuringutega kontrolliti täiendatud versiooni psühhomeetrilisi omadusi erinevates kohtades ja populatsioonirühmades, nagu on kokkuvõtlikult näidatud kastis 2.2 (4, 15). WHODAS 2.0 36-punktilise versiooni psühhomeetrilistest omadustest antakse ülevaade 3. peatükis.

## 2.4. WHODAS 2.0 lõplik struktuur

Töötati välja kolm WHODAS 2.0 versiooni – 36-punktiline, 12-punktiline ja 12 + 24-punktiline, mida tutvustatakse allpool. Kõikide versioonidega uuritakse raskusi funktsioneerimisel kuues valitud valdkonnas (mis on loetletud punktis 2.3) küsitlusele eelnenud 30 päeva jooksul.

Sõltuvalt teabevajadusest, uuringu ülesehitusest ja ajapiirangutest saab kasutaja valida kolme WHODAS 2.0 versiooni vahel.

### 36-punktiline versioon

WHODAS 2.0 36 punktist koosnev versioon on kolmest versioonist kõige üksikasjalikum. See võimaldab kasutajal saada tulemused kõigi kuue valdkonna kohta ning arvutada välja üldine funktsioneerimisvõime näitaja.

Iga positiivselt vastatud punkti kohta esitatakse järelküsimus päevade arvu kohta (viimase 30 päeva jooksul), mil vastaja konkreetset raskust koges. 36-punktilisel versioonil on kolm vormi: küsitlejaga, ise ja esindaja sooritatav.

Küsitlejaga sooritatav 36-punktiline versioon võtab keskmiselt 20 minutit.

### 12-punktiline versioon

WHODAS 2.0 12-punktilist versiooni saab kasutada üldise funktsioneerimisvõime lühihindamiseks uuringutes või tervisetulemi uurimisel olukorras, kus ajalised piirangud ei võimalda pikemat versiooni kasutada. 12 punktist koosnev versioon vastab 81% ulatuses 36 punktist koosnevale versioonile. Nagu 36-punktilisel versioonil, on ka 12-punktilisel versioonil kolm vormi: küsitlejaga, ise ja esindaja sooritatav.

Küsitlejaga sooritatav 12-punktiline versioon võtab keskmiselt viis minutit.



## **12 + 24-punktiline versioon**

WHODAS 2.0 12 + 24 punktist koosnev versioon on 12-punktilise ja 36-punktilise versiooni ühend. See sisaldab 12 punkti funktsioneerimisvõime problemaatiliste valdkondade väljaselgitamiseks. Esiolgu 12 punktile antud positiivsete vastuste põhjal esitatakse vastajale 24 lisaküsimust. Seega on tegemist lihtsa ja kohandatava testiga, millega püütakse katta kõik 36 punkti, jättes negatiivsed vastused välja. 12 + 24-punktilist versiooni saab sooritada ainult küsitleja kaasabil või arvutipõhiselt kohandatava testimisega (CAT).

Iga positiivselt vastatud punkti kohta esitatakse järelküsimus päevade arvu kohta (viimase 30 päeva jooksul), mil vastaja antud raskust koges. Küsitlejaga sooritatav 12 + 24-punktiline versioon võtab keskmiselt 20 minutit.



### 3. WHODAS 2.0 psühhomeetrilised omadused

Selles peatükis räägitakse WHODAS 2.0 psühhomeetrilistest omadustest. Tutvustatakse laialatuslikke katseid, mis korraldati maailma eri riikides ja mis tõestasid, et WHODAS 2.0 on väga usaldusväärne, üksikküsimused on hästi koostatud ja faktorstruktuur kindel ning püsib muutumatuna ka erinevates kultuurides ja patsiendirühmade eri liikides. Peale selle tutvustatakse peatükis valiidsusuuringuid, mis näitasid, et WHODAS 2.0-ga saavutatud tulemused vastavad teiste puude või tervisliku seisundi mõõtmise vahendite tulemustele ja kliinitsistide või esindajate antud hinnangutele.

#### 3.1. Testimise ja kordustestimise usaldusväärsus ja sisemine järjekindlus

Nagu selgitati 2. peatükis, tehti WHODAS 2.0 testimise ja kordustestimise usaldusväärsus ja sisemine järjekindlus kindlaks teise etapi uuringutega. Kasutati standardset testimise ja kordustestimise vormi, kus teine rakendussessioon toimus seitsme päeva jooksul pärast esimest küsitlust (keskmine intervall  $2,4 \pm 1,6$  päeva), et kahe küsitluse vaheline aeg oleks võimalikult ühesugune. Esimese ja teise küsitluse sooritasid erinevad küsitlejad.

Usaldusväärse analüüsi tulemused on esitatud joonisel 3.1 koondina iga punkti, valdkonna ja kogu vahendi kohta. Testimise ja kordustestimise usaldusväärse klassisisene koefitsient oli punkti tasemel 0,69–0,89, valdkonna tasemel 0,93–0,96 ja kogu vahendi tasemel 0,98.

**Joonis 3.1. WHODAS 2.0 usaldusväärsus: testimise ja kordustestimise koond<sup>a</sup>**

6 punkti	0,69–0,80	V1. Tajumine	0,94	
5 punkti	0,83–0,89	V2. Liikuvus	0,96	
4 punkti	0,72–0,88	V3. Enesehoolitsus	0,95	
5 punkti	0,72–0,82	V4. Lävimine	0,93	Üldine ICC
4 punkti	0,83–0,84	V5(1). Igapäevased toimingud	0,94	0,98
4 punkti	0,75–0,80	V5(2). Kodused toimingud	0,94	
8 punkti	0,75–0,80	V6. Osalemine	0,95	

V- valdkond, ICC -klassisisene koefitsient

<sup>a</sup> 2. etapp ( $n$  kokku = 1565;  $n_s$  valdkonnast sõltuva ICC kohta, näiteks kui paljud inimesed vastasid mõlemal korral kõikidele punktidele: V1 – 1448; V2 – 1529; V3 – 1430; V4 – 1222; V5(1) – 1399; V5(2) – ainult töö eest tasu saajad – 808; V6 – 1431.

Sisemist järjepidevust valdkonna ja koondtasemel, mille aluseks olid esimese küsitluse vastused (1. kord), uuriti üksikpunktide ja kõigi punktide korrelatsiooni ja Cronbachi alfade<sup>1</sup> abil (mis näitavad, mil määral muutujate seeria või üksikpunktid mõõdavad mingit ühemõõtmelist varjatud tarindit). Üldiselt jäid väärtused vahemikku „vastuvõetav“ ja „väga hea“. Üksikpunktide ja kõigi punktide väärtuste vahemikud kogu valimi kohta on esitatud tabelis 3.1.

<sup>1</sup> Cronbachi alfa näitab, kui hästi kindlate muutujate või punktide kogum mõõdab üksikut ühemõõtmelist varjatud tarindit.

**Tabel 3.1. Üksikpunktide ja kõigi punktide väärtuste vahemikud kogu valimi kohta**

Valdkond	Vahemik
1	0,59–0,70
2	0,74–0,79
3	0,47–0,73
4	0,52–0,76
5	0,88–0,94
6	0,54–0,74

Nagu tabelist 3.2 on näha, olid Cronbachi alfa tasemed üldiselt väga kõrged.

**Tabel 3.2. Cronbachi alfa tasemed WHODAS 2.0 valdkondades<sup>a</sup> ja koondtulemustes koguvalimi ning alamrühmade kaupa**

	Valdkond							Koond- tulemus
	1	2	3	4	5(1)	5(2)	6	
<i>N</i>	1444	1524	1425	1217	1396	807	1428	578
Üldine Cronbachi alfa <i>n</i> = 1565	0,94	0,96	0,95	0,94	0,94	0,94	0,95	0,98
Populatsioonirühm								
Üldine	0,93	0,96	0,94	0,93	0,91	0,95	0,93	0,97
Uimastid	0,91	0,94	0,92	0,88	0,92	0,89	0,94	0,98
Alkohol	0,93	0,91	0,87	0,94	0,93	0,90	0,93	0,98
Vaimne	0,94	0,93	0,92	0,94	0,92	0,94	0,93	0,98
Füüsiline	0,92	0,96	0,96	0,92	0,95	0,94	0,94	0,97
Sugu								
naisi	0,95	0,96	0,95	0,96	0,94	0,96	0,97	0,99
mehi	0,92	0,96	0,95	0,91	0,94	0,93	0,94	0,98
Vanus:								
alla 55-aastasi	0,94	0,96	0,95	0,94	0,94	0,94	0,96	0,98
≥ 55-aastasi ja vanemaid	0,90	0,95	0,94	0,93	0,93	0,99	0,95	0,99

<sup>a</sup> Valdkonnad: 1 – tajumine; 2 – liikuvus; 3 – enesehooldatus; 4 – lävimine; 5(1) – igapäevased toimingud (kodused toimingud); 5(2) – igapäevased toimingud (töötamine); 6 – osalemine.

### 3.2. Faktorstruktuur

Esimeses etapis sooritatud faktoranalüüs tõi välja kahetasandilise hierarhilise struktuuri, kus üks üldine puudetegur esines kõigis kuues valdkonnas (vt joonis 3.2). Enamik küsimusi sobis kõige paremini teoreetiliselt määratud valdkondadesse, mis kinnitas valdkondade ühemõõtmelisust, erandiks oli viienda valdkonna (igapäevased toimingud) vaba aega puudutav küsimus, mis kuulub tegelikult kuuendasse valdkonda.

Esimese üldfaktoriga selgitatud dispersioon oli järgmine:

- 1. valdkond (tajumine) – 47%
- 2. valdkond (liikuvus) – 54%
- 3. valdkond (enesehoolitsus) – 54%
- 4. valdkond (lävimine) ) – 62%
- 5. valdkond (igapäevased toimingud) ) – 31%
- 6. valdkond (osalemine) – 51%.

Kinnitav faktoranalüüs näitas tugevat seost punktide ja valdkondade faktorstruktuuri ning valdkondade ja üldise puudefaktori vahel. Ka need tulemused kinnitasid valdkondade ühemõõtmelisust. Faktorstruktuur oli kõikides uuringukohtades ja testitud populatsioonirühmades sarnane. Teises etapis sooritatud faktoranalüüs andis üldjoontes samu tulemusi.

### Joonis 3.2. WHODAS 2.0 faktorstruktuur<sup>a</sup>

Üldine ICC	0,94	V1. Tajumine	0,82–0,92	6 punkti
	0,95	V2. Liikuvus	0,83–0,96	5 punkti
	0,93	V3. Enesehoolitsus	0,85–0,92	4 punkti
	0,99	V4. Lävimine	0,82–0,94	5 punkti
	0,91	V5. Igapäevased toimingud	0,98	4 punkti
	0,97	V6. Osalemine	0,88–0,92	8 punkti

<sup>a</sup> Esimese etapi kinnitav faktoranalüüs ( $n = 1050$  ilma töötamise osata).

### 3.3. Kultuuridevaheliste erinevuste arvestamine

WHODAS 2.0 tundlikkusuuringuid tehti erineva tervisliku seisundiga populatsiooni seas ja ravikeskkondades üle kogu maailma. Tulemused on esitatud joonisel 3.3. Kõikides uuringutes lähtuti samast protokollist, mille järgi sooritati WHODAS 2.0 36-punktlise versiooni küsitlus vähemalt kahel korral, esimest korda uuringuga liitumisel ja teist korda järelhindamise raames (vähemalt pärast nelja nädala möödumist). Kõikides uuringutes kasutati mõlemal korral ka teist puude mõõdikut (näiteks LHS või SF-36 – vt 1. peatüki tabelit 1.1) ning häire raskust hinnati klinitsisti otsuse või standardvahendi alusel (näiteks kliinilise üldmulje skaala või Hamiltoni depressiooni hindamisskaala).

### Joonis 3.3. WHODAS 2.0 protsendi vähenemine järelhindamisel

Skisofreenia (Hiina)  
Skisofreenia (Kuuba)  
Skisofreenia (India)  
Skisofreenia (Jaapan)  
Depressioon (Mehhiko)  
Depressioon (Nigeeria)  
Depressioon (Ühendkuningriik)  
Depressioon (USA)  
Alkoholisõltuvus (Rumeenia)  
Osteoartriit (Ühendkuningriik)  
Seljavalu (USA)

*Protsendi vähenemine järelhindamisel*

Üldiselt leiti, et WHODAS 2.0 on muutuste suhtes vähemalt sama tundlik kui teised sotsiaalse funktsioneerimisvõime mõõdikud, uuringupõhised mõju suurused jäid vahemikku 0,46 (Ühendkuningriigi depressiooni põdevad eakad ambulatoorsed patsiendid) ja 1,38 (äsja diagnoositud skisofreeniajuhtumid Hiina ambulatoorsetel patsientidel) (29). Joonisel 3.3 on toodud ka WHODAS 2.0 tulemuste vähenemine igas uuringus. Erinevates uuringutes osalenute kokkuvõtlik mitmetasandiline analüüs näitas, et sotsiaaldemograafilised tegurid ei mõjutanud muutuste koondtulemusi ning see kinnitab, et WHODAS 2.0 saab kasutada erinevates kultuurides.

### 3.4. Üksikvastuste omadused

Teise etapi uuringutes testiti WHODAS 2.0 punkte dihotoomilises versioonis – mitte ükski (hinnati 0-ga) võrreldes mis tahes piiranguga (hinnati 1, 2, 3, 4-ga) ning ka nende algses 5-punktilises Likerti skaala versioonis. Dihotoomilistele punktidele kohandati mõlema valimi ja mõlema versiooni puhul (s.t koos tööalaste punktidega ja nende välistamisega) Raschi mudelit. Polünoomiliste punktide puhul hinnati punktide järjestikuste astmete eeldust tingimusliku ülekandetõenäosuse uurimisega piirnevate kategooriate vahel, mida hinnatakse osaliseks õigeks hinnatud küsimustega mudelis (mida võib vaadelda kui Raschi skaala polünoomilist laiendust).

Uuringute tulemused näitasid, et WHODAS 2.0 dihotoomiline versioon ühtis Raschi eeldustega ning polünoomiline versioon osaliselt õigeks hinnatud küsimustega mudeliga tingimusel, et punktide arv rekodeeritakse (vt 6. peatükk).

### 3.5. Valiidsus

#### Näivvaliidsus

Näivvaliidsuse puhul – näitajaid, mis kinnitavad, et vahend mõõdab seda, mida ta peaks mõõtma – kinnitas 64% ekspertidest, et WHODAS 2.0 sisu mõõdab puuet nii, nagu RFK-s on määratletud.

WHODAS 2.0 mõõteomadused, mis ilmsid erinevates käsitletud kategooriates, andsid ootuspärastes suundades põhjendatud tulemusi. Kõikide ravirühmade (uimastid, alkohol, füüsiline ja vaimne) tulemused olid märgatavalt kõrgemad (s.t suuremat puuet) kui üldpopulatsioonis ning see näitab, et WHODAS 2.0 võtab arvesse funktsioneerimisvõimega seotud probleeme väga erilaadsete haiguste ja häirete korral. Valdkondade profiilid ravirühmades vastasid oodatututele. Näiteks oli füüsiliste probleemidega rühma tulemus liikuvusega seotud valdkondades (s.t liikuvus (2. valdkond) ja enesehoolitsus (3. valdkond)) märkimisväärselt halvem ning uimastiprobleemidega rühma tulemused olid teistest rühmadest märgatavalt halvemad ühiskonnas osalemise valdkonnas (6. valdkond). Joonisel 3.4 on esitatud valdkondade profiilid alamrühmade lõikes.

### Joonis 3.4. WHODAS 2.0 valdkonnaprofiilid alamrühmade lõikes

Kohandatud keskmised

Vaimse tervise probleemid

Alkoholiprobleemid

Uimastiprobleemid

Füüsilise tervise probleemid

Üldpopulatsioon

Arusaamine ja suhtlemine

Liikumine

Enesehoolitsus

Teistega lävimine

Töötamine

Kodused toimingud

Ühiskonnas osalemine

WHODAS koos töötamisega

WHODAS

### Võrdlev valiidsus

Teise etapi uuringute käigus kasutati WHODAS 2.0 samaaegselt eri riikides ja eri rühmades koos teiste tuntud vahenditega, nagu LHS, tervisetulemite uuringu 36-punktiline terviseuuring (SF-36), SF-12, funktsionaalse sõltumatus mõõdik (FIM), WHOQOL-100 ja WHOQOL-BREF (15). Tabelis 3.3 on esitatud saadud tulemuste kokkuvõte, mis näitab korrelatsioonikoefitsiente erinevate LHS-i, FIM-i ja SF- asjaomaste valdkondadega. Kõige kõrgemad korrelatsioonid ilmsesid oodatult samasuguseid tarindeid mõõtvate valdkondade vahel, eriti FIM-i ja WHODAS 2.0 liikuvuse valdkondade vahel. Ülejäänud korrelatsioonid jäid enamjaolt vahemikku 0,45–0,65, mis kinnitab nii seda, et WHODAS 2.0 ja tunnustatud testide tarindid on sarnased, kui ka seda, et WHODAS 2.0 mõõdab midagi kindlat.

**Tabel 3.3. Korrelatsioonikoefitsiendid WHODAS 2.0 ja samalaadsete vahendite vahel**

WHODAS 2.0 valdkond	SF-36 ( <i>n</i> = 608–658) / SF-12 ( <i>n</i> = 93–94) <sup>a, b</sup>	WHOQOL ( <i>n</i> = 257–288)	LHS ( <i>n</i> = 662–839)	FIM <sup>c</sup> ( <i>n</i> = 68–82)
1 – tajumine	–0,19 / –0,10	–0,50	–0,62	–0,53
2 – liikumine	–0,68 / –0,69	–0,50	–0,53	–0,78
3 – enesehooldus	–0,55 / –0,52	–0,48	–0,58	–0,75
4 – lävimine	–0,21 / –0,21	–0,54	–0,50	–0,34
5(1) – igapäevatoimingud (kodused toimingud)	–0,54 / –0,46	–0,57	–0,64	–0,60
5(2) – igapäevatoimingud (tööl)	–0,59 / –0,64 ( <i>n</i> = 372/42)	–0,63 ( <i>n</i> = 166)	–0,52 ( <i>n</i> = 498)	–0,52 ( <i>n</i> = 23)
6 – osalemine	–0,55 / –0,43	–0,66	–0,64	–0,62

FIM – funktsionaalse sõltumatus mõõdik; LHS – Londoni puudeskaala; SF-12 – tervisetulemite uuringu 12-punktiline terviseuuringu lühivorm; SF-36 – tervisetulemite uuringu 36-punktiline terviseuuringu lühivorm; WHOQOL – WHO elukvaliteedi küsimustik.

<sup>a</sup> Sulgudes numbrid näitavad uuringualuste väiksemat ja suurimat arvu, mille korrelatsioonid põhinevad. Kuna „töötamise“ *n* on olnud märgatavalt väiksem, sest neid küsimusi esitati ainult töö eest tasu saavatele inimestele, on tulemused esitatud eraldi.

<sup>b</sup> Korrelatsioonide leidmiseks WHODAS 2.0 1. ja 4. valdkonnaga kasutati SF-i vaimse osa tulemusi, kõikide teiste valdkondade puhul SF-i füüsilise osa tulemusi.

<sup>c</sup> 1. valdkonna puhul kasutati korrelatsiooni alusena FIM-i taju osa tulemust, 2. valdkonna puhul FIM-i liikuvuse osa, ülejäänud valdkondade puhul FIM-i üldtulemust.

### Tarindite valiidsus

Tarindite valiidsus tähendab huvipakkuva tarindi mõõtmete, mõõtmete ulatuspiirkonna (nii eraldi kui ka koos) ning mõõtmete oodatud sisemiste ja välimiste vastastikuste seoste täpset piiritlemist. Tarindite valiidsust tõestab iga mõõdiku vastavuse määr sama tarindi olemasolevale mõõdikule ja selle erinevus kolmandast, kaudselt seotud mõõdikust.

Tarindi valiidsus on määr, mille võrra uuringu põhjal tehtud järeldusi saab üldistada aluseks olevatele mõistetele (32). Selle määratluse järgi on WHODAS 2.0 tarindid valiidsed. Inimeste puhul, kellel on teatud tervisehäired (näiteks hallkae, puusa- või põlveprobleemid, depressioon, skisofreenia või alkoholiprobleemid), võimaldab WHODAS 2.0 välja tuua nende ravijärgse funktsioneerimisvõime paranemise. Seda omadust nimetatakse ka muudatuse arvessevõtmiseks või vahendi tundlikkuseks (vt punkt 3.3). Toetudes WHODAS 2.0 katsetuste raames korraldatud tervishoiuteenuste uuringute tulemustele (29), on WHODAS 2.0 piisavalt tundlik, et tuua välja muudatus uuritud rühma funktsioneerimisvõimes. Muudatus oli statistiliselt oluline ja võrreldav või parem kui teiste samaväärsete mõõdikute puhul, mida samal otstarbel tavaliselt kasutatakse. Joonis 3.5 näitab, kuidas WHODAS 2.0 võttis arvesse muudatusi depressiooniravi saanud inimeste puhul.



### Joonis 3.5. WHODAS 2.0 muudatustundlikkus depressiooniravi juhtumite korral (29)

Ambulatoorne ravi (México)

Ambulatoorne ravi (Ibadan, Nigeeria)

Vanurite ambulatoorne ravi (London, Inglismaa)

Esimese etapi arstiabi (Seattle, USA)

(*n* = 100)

SF-36 (MCS)

(*n* = 60)

LHS

(*n* = 40)

LHS

(*n* = 73)

SF-36 (MCS)

Mõju suurus

WHODAS 2.0

Võrdlusalune

LHS – Londoni puudeskaala; SF-36 – tervisetulemite uuringu 36-punktiline terviseuuringu lühivorm; MCS (*mental component summary*) – vaimsete komponentide kokkuvõte. Märkus: tulemused on esitatud mõju suurusena (keskmise muutus/SD1), vt sõnastik.

### 3.6. WHODAS 2.0 üldpopulatsioonis

Pärast WHODAS 2.0 usaldusväärsuse ja võrdleva valiidsuse tõestamist alustati uuringut vahendi omaduste kontrollimiseks laialdastes üldpopulatsiooni uuringutes ning WHODAS 2.0 hindamisnormide kindlaksmääramiseks. Uuring korraldati Hiinas, Colombias, Egiptuses, Gruusias, Indias, Indoneesias, Iraani Islamivabariigis, Liibanonis, Mehhikos, Nigeerias, Singapuris, Slovakkias, Süürias ja Türgis WHO uuringu „Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001“ (MCSS) (34) ühe osana. Valimid koostati tõenäosusmeetodite abiga ja need olid nii riiklikult kui ka piirkondlikult representatiivsed. Uuring hõlmas 21 punkti WHODAS 2.0 36-punktilisest versioonist ja sellega mõõdeti ise öeldud tervislikku seisundit ning see hõlmas ka tajumise, liikuvuse ja nägemise soorituste kontrollimist.

MCSS kinnitas WHODAS 2.0 kasutatavust üldpopulatsioonis ja näitas, et vahendi psühhomeetriselised omadused on erinevates populatsioonirühmades samad. Samuti andis uuring andmeid normtulemuste kohta, millega saab nüüd erinevaid uuringurühmi võrrelda.

Toetudes MCSS-i tulemustele, rakendati seejärel samu tarindeid ka WHO maailma terviseuuringutes, mis korraldati 70 riigis. Tarindite kasutatavus leidis taas kord kinnitust (35). Sellest ajast peale on vahendit kohandatud kujul kasutatud ka WHO maailma vaimse tervise uuringutes, et mõõta vaimsete ja füüsiliste häirete mõju (36, 37).



## 4. WHODAS 2.0 kasutamine

Selles peatükis kirjeldatakse WHODAS 2.0 kasutamist populatsiooni ja kliinilisel tasemel. Näiteks vaadeldakse, kuidas saab vahendit kasutada populatsioonide uuringutes ja registrites ning üksikpatsientide ravitulemuste ning ravi mõju jälgimiseks tehtavate kliiniliste uuringute käigus.

### 4.1. WHODAS 2.0 rakendamine

WHODAS 2.0 töötati välja üldise tervisliku seisundi hindamise vahendina, mida saaks kasutada erineval otstarbel ja erinevates keskkondades. Tabelis 4.1 on esitatud kokkuvõtted WHODAS 2.0 rakendamisest üldpopulatsiooni ja konkreetsete populatsioonide uurimisel. Täpsemat teavet WHODAS 2.0 rakendamise kohta leiate WHODAS 2.0 veebilehelt kasutaja andmebaasist.<sup>1</sup>

**Tabel 4.1. WHODAS 2.0 rakendamine populatsioonide uuringutes**

Rakendamine	Rakendamise kirjeldus
„Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001“ (MCSS) ja maailma terviseuuring	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> riiklikult representatiivsed leibkondade kontaktuuringud. MCSS sooritati 10 riigis (<math>n = 130\,000</math>), maailma terviseuuring 70 riigis (<math>n = 240\,000</math>).</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> MCSS: 12-punktiline versioon ja valikulised punktid 36-punktilisest versioonist ning kahjustuse raskusastme küsimustik; maailma terviseuuring: kohandatud 12-punktiline versioon ja kahjustuse raskusastme küsimustik.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 populatsiooninormide valideerimine; valdkondlik ja üldine funktsioneerimisvõime tase ja puuete esinemissagedus (34, 35).</p>
Maailma vaimse tervise uuring (WMHS)	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> riiklikult representatiivne täiskasvanute valim (<math>n = 12\,992</math>).</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 12-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> hinnati Euroopa vaimsete häirete epidemioloogilises uuringus kasutatud (38) WHODAS 2.0 versiooni faktorstruktuuri, seismist järjepidevust ja vahettegevast valiidust.</p> <p>Teiste alamuringute tulemused:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>uuriti ja võrreldi vaimsete ja füüsiliste häirete seost funktsioneerimisvõime erinevates valdkondades. WHODAS 2.0 kasutati funktsioneerimisvõime seisundi mõõtmiseks koos WHO rahvusvahelise diagnostilise liitintervjuuga (CIDI), millega mõõdeti vaimseid häireid (39, 40);</li><li>tulemused näitasid vaimse tervisliku seisundi ning konkreetsete vaimsete ja füüsiliste häirete tugevat mõju tööalase rolli täitmisega seotud puudele ja elukvaliteedile kuues Euroopa riigis (41).</li></ul>
Ülemaailme vananemisuuring	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> kestev uuringuprogramm, mis keskendub eelkõige üle 50-aastaste populatsioonile riiklikult representatiivsetes valimites kuues riigis (Hiina, Ghana, India, Mehhiko, Vene Föderatsioon ja Lõuna-Aafrika).</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 12-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> uuring kestab.</p>
WHO/ÜRO Aasia ja Vaikse ookeani piirkonna majandus- ja sotsiaalkomisjoni puudealase statistika täiustamise projekt	<p><b>Populatsiooni tunnused:</b> üldpopulatsiooni prototüüpvalim viies riigis (Fidži, India, Indoneesia, Mongoolia ja Filipiinid).</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon ja maailma terviseuuringu kahjustuse raskusastme küsimustik.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 ja maailma terviseuuringu küsimused näitasid heal tasemel konkreetsust ja tundlikkust, prognoositavat valiidust, tõlgendatavust ja tunnetuslikku arusaadavust erinevates kultuurides. Küsimusi soovitati kasutada rahvaloenduste ja uuringute puudeid puudutavate küsimuste mooduli osana (42).</p>

<sup>1</sup> <http://www.who.int/whodas>.

liri riiklik füüsiliste ja sensorsete puuete andmebaas	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> andmebaasis praeguse seisuga registreeritud populatsioon riigis (<math>n = 5191</math>).</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 12-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 kasutatakse ühe osana näitajate kogumist, mille alusel andmed liri riiklikus füüsiliste ja sensorsete puuete andmebaasis registreeritakse.</p> <p>Andmebaasist on võimalik välja võtta registreeritud populatsiooni puude profiilid kõikides WHODAS 2.0 valdkondades (43, 44).</p>
Nikaraagua puudega inimeste uuring	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> riiklik ja piirkondlik representatiivne valik.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> puude esinemissagedust mõõdeti WHODAS 2.0-i põhinevate vahendite abil. Puude esinemissagedus oli esialgsetest hinnangutest kõrgem, ülejäänud hinnangud keskendusid vaegustele. Uuring kinnitas RFK ja WHODAS 2.0 kasulikkust (45).</p>
Sooritusvõime hindamise riiklik uuring (Mehhiko)	<p><b>Populatsiooni tunnused:</b> riiklik ja piirkondlik representatiivne valik (<math>n = 39\ 000</math> leibkonda).</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline, uuring hõlmab kuue tervisevaldkonna mõõtmist.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 tulemuste arvutamise algoritmiga hinnati puude esinemissagedust riiklikul ja piirkondlikul tasemel. Tulemused kinnitasid RFK-põhise mõõtmise kasulikkust populatsiooni tasemel. Peale selle kasutati tulemusi sisendandmetena tervena elatud eluea hindamiseks riiklikul ja piirkondlikul tasemel (46).</p>
Esimene riiklik puuete uuring (Tšiili)	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> riiklik ja piirkondlik representatiivne valik (<math>n = 13\ 350</math> leibkonda).</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 põhjal hinnati puuete esinemissagedust ja raskusastet riiklikul ja piirkondlikul tasemel. Tulemused aitasid mõista puuete olemust ja ulatust Tšiilis ning neist on olnud abi poliitika kujundamisel ja vahendite eraldamisel (47).</p>
Puuete tõendamine Nicaraguas	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> puudega inimesed</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> puuete iseloomustamine ja tõendamine WHODAS 2.0 alusel. Seonduvate muutujate tuvastamine ja WHODAS 2.0 kasulikkuse tõestamine RFK-põhise vahendina kohalikus kontekstis (48).</p>
Puuete esinemissageduse ja iseloomustamise uuring Panamas	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> riiklik ja piirkondlik representatiivne valik.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> hinnati puuete esinemissagedust riiklikul ja piirkondlikul tasemel. Valimit uuriti WHODAS-il põhineva küsimustiku alusel. Uuringu tulemusel koostati puuete riiklik kaardistik (49).</p>
Tsunamist taastamise mõjude hindamise ja seiresüsteem	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> leibkondade uuring tsunamist kahjustatud Indoneesia (<math>n = 10\ 859</math>) ja Tai (<math>n = 1190</math>) piirkondades.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 12-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> tsunamist kahjustatud piirkondade elanike funktsioneerimisvõime oli halvem kui üldpopulatsiooni norm. WHODAS 2.0 kasutatakse tsunamist kahjustatud piirkondades tervisetulemi näitajana (50).</p>

WHODAS 2.0 on kinnitanud oma kasulikkust väga erinevates kliinilistes ja teenuste keskkondades. Tabelis 4.2 antakse ülevaade WHODAS 2.0 valiidsuuringutest ja erinevatest rakendusviisidest (näiteks funktsioneerimisvõime mõõtmine erinevates terviseolukordades, sekkumisvajaduste väljaselgitamine ja muudatuste jälgimine).

**Tabel 4.2. WHODAS 2.0 kliiniline rakendamine**

Rakenduse nimetus	Rakendamise kirjeldus
WHODAS 2.0 valideerimine Itaalias	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> puudega ja puudeta inimesed.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 on kasulik vahend puude ja funktsioneerimisvõime mõõtmiseks. See on väga usaldusväärne ja stabiilse faktorstruktuuriga. Iga puude makrojaotise standardtulemusteni jõudmiseks tuleb Itaalia puudega inimeste representatiivset valimit hinnata psühhomeetriliselt.</p>
WHODAS 2.0 kasutatavus ja sooritatavus vaimses ja füüsilises taastusravis	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> pikaajaliste füüsiliste ja psüühiliste haigustega patsiendid, kes saavad kliinilist taastusravi.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> leiti, et WHODAS 2.0 ja WHO elukvaliteedi küsimustiku lühivorm on asjakohased ja kasutatavad (52).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine põletikulise artriidiga patsientidele	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> varase põletikulise artriidiga patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 on valiidne ja usaldusväärne tervisega seotud elukvaliteedi mõõdik valdkondadeülestes uuringutes. Vajalikud on edasised uuringud punktide võimaliku vähendamise ja vahendi kasulikkuse uurimiseks kestvusuuringute puhul (53).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine insuldipatsientidele	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> insuldiga patsiendid ja nende lähedased.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 on insuldipatsientide hindamiseks usaldusväärne nii isehindamise kui ka jälgijapoolse hindamise küsimustikuna (54).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine süsteemse skleroosiga patsientidele	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> süsteemse skleroosiga patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 psühhomeetrilised omadused on süsteemse skleroosiga patsientide puhul head ning see on süsteemse skleroosiga patsientide tervisega seotud elukvaliteedi valiidne mõõdik (55).</p>
Depressioonihaigete puude raskusastmed enne ja pärast sekkumist	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> depressioonihaigeted.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> selgitati välja depressioonihaigete puude raskusastmed enne ja pärast antidepressantidega ravimist (52).</p>
Eakama elanikkonna puuete muster	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> Nigeeria eakam elanikkond</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 12-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> selgitati välja puuete ja hoolduse mustrid (56).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine Saksamaal	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> luu-lihaskonna, sisehaigustega, insuldi, rinnavähi ja depressiivsete häiretega patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline saksakeelne versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> tulemused kinnitasid vahendi kasulikkust, usaldusväärsust, ühemõõtmelisust ja tundlikkust funktsioneerimisvõime ja puude mõõtmisel (57).</p>
Hulgivigastustega patsientide tervisetulemid ja tööle naasmine	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> tõsiste hulgivigastustega patsientide tulevikku suunatud kohortuuring.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0-ga saadud tulemused uuritud populatsioonis näitasid halvemad funktsioneerimisvõimet kui üldpopulatsiooni andmed. WHODAS 2.0 mõõtis kaks aastat pärast vigastust eraldi elukutset, vigastuse tõsidust, valu ja füüsilist, kognitiivset ning sotsiaalset funktsioneerimisvõimet ning tõi välja 69% mudeli dispersioonist (58).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine Hispaanias	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> erinevad kliinilised populatsioonid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> hispaaniakeelne 36-punktiline, 12-punktiline ja 12 + 24-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 arendamise kirjeldus Hispaanias ja teistes hispaaniakeelsetes riikides. Sisaldab teavet ja soovitusi WHODAS 2.0 (hispaaniakeelsete) versioonide sooritamiseks (59).</p>

WHODAS 2.0 valideerimine ärevushäiretega patsientidele	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> ambulatoorsed ärevushäiretega patsiendid</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> võrreldes kolme teise levinud üldise tõhususe mõõtmise vahendiga oli WHODAS 2.0 ärevussümptomites toimunud muudatuste suhtes vähemalt sama tundlik kui teised üldised tõhususe mõõtmise vahendid ning mõõtis eriti hästi sotsiaalse ärevuse sümptomite muutusi (5).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine kuulmise kaoga patsientidele	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> isikud, kellel tekkis kuulmise kadu täiskasvanuikka jõudmisel.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 suhtlemise ja osalemise valdkonna ning koondtulemusi saab kasutada mõjude uurimiseks, mida kuulmise kaotamine täiskasvanueas patsientide funktsionaalsele tervislikule seisundile avaldab (33).</p>
Eakate korealaste puuete raskusastmed ja muster	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> eakamad korealased.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0-ga mõõdetud puude raskusaste oli seotud pigem füüsilise tervise, depressiooni ja kognitiivse funktsiooniga kui sotsiaaldemograafiliste teguritega (60).</p>
WHODAS 2.0 kasutatavus ja sooritatavus pikaajaliste psühhootiliste häiretega patsientidel	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> patsiendid, kellel raviti pikaajalisi psühhootilisi häireid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 on kasulik täiendus mõõdikutele, mille alusel kliinitsistid hindavad patsiendi enda läbielamisi puudega seoses (61).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine skisofreeniahaigetele Türgis	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> skisofreeniahaiged.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> uuriti seoseid sümptomite ja muude patsiendi erijoonte vahel ning skisofreeniahaigete tajutud häbimärgistamist. Tajutud häbimärgistamist mõõdeti WHODAS 2.0 küsimustega (62).</p>
Puude kvalitatiivsete profiilide uuring WHODAS 2.0-ga	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> seljaajuvigastuste, Parkinsoni tõve, insuldi ja depressiooniga kliinilised patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> funktsionaalse puude määratletud profiile kõrvutatakse puude raskusastmetega (63).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine eakatele skisofreeniahaigetele	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> eakamad skisofreeniahaiged.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> vahendi usaldusväärsus leidis nende patsientide puhul igakülgset kinnitust ja tõendeid leiti ka valiidsuse kohta (64).</p>
Puude hindamine üldarstide poolt Prantsusmaal	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> viie Prantsusmaa üldarsti patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 12-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> leiti, et WHODAS 2.0 on üldarstipraktises kasulik vahend puude ja teenuse kasutamise kirjeldamiseks (65).</p>
Vaimse tervise hindamine üldarstide poolt Uus-Meremaal	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> juhuslikult valitud Uus-Meremaa üldarstide patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline ise sooritatav versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> üldarstide hinnang patsientide psühholoogilisele tervisele vastas patsientide endi funktsioneerimisvõime hinnangutele (66).</p>
HIV-i/AIDS-i erivahendi valideerimine	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> HI-viirusega nakatunud patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> HIV-i/AIDS-i mitmemõõtmelise elukvaliteedi küsimustiku (MQOL-HIV) ja WHODAS 2.0 konvergentne valiidsus oli enamikes valdkondades rahuldav (67).</p>
WHODAS 2.0 valideerimine depressiooni- ja alaseljavaludega patsientidele	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> esimese etapi arstiabi saavad depressiooni- ja alaseljavaludega patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 sisemine valiidsus ja konvergentne valiidsus olid esimese etapi arstiabi suurepärased. WHODAS 2.0 muudatuste tundlikkus oli võrreldav SF-36 omaga (68–70).</p>

WHODAS 2.0 kasutatavus ja sooritatus anküloseeriva spondüliidiga patsientidel	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> anküloseeriva spondüliidiga patsiendid.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline versioon.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> WHODAS 2.0 on kasulik vahend puude mõõtmiseks anküloseeriva spondüliidi korral, sest see peegeldas täpselt selle haiguse puhul kasutatavaid vahendeid ja näitas samasuguseid tulemusi tundlikkuse osas. Leiti, et lühiajaline muudatus WHODAS 2.0-s on seotud füüsilise funktsioneerimisvõime muutumisega (71).</p>
WHODAS-e kasutamine riiklikus taastusraviametis (Argentina)	<p><b>Populatsiooni iseloom:</b> 1100 puudega patsienti, keda kontrollis riiklik taastusraviamet.</p> <p><b>Kasutatud WHODAS 2.0 versioon:</b> 36-punktiline ja 12 + 24-punktiline.</p> <p><b>Peamised tulemused:</b> leiti, et WHODAS 2.0 on kasulik vahend puude mõõtmiseks riiklikus taastusraviametis (72).</p>

## 4.2. WHODAS 2.0 edasiarendamine

### Kahjustuste moodul

Üldiselt püüti kahjustuste kohta käivaid küsimusi WHODAS 2.0 punktide valikul vältida, kuna need on enamasti seotud konkreetse haigusega. Ent mõned kahjustused on siiski suhteliselt levinud ja vajavad nii hindamist kui ka erisekkumist. Paljud kasutajad on teinud ettepanekuid täiendava mooduli väljatöötamiseks, mis hõlmaks organismi talitlusvõime ja struktuuride kahjustusi.

Tulevase WHODAS 2.0 kahjustuste mooduli saaks üldpopulatsiooni jaoks tuletada teatud RFK kahjustuste valdkondadest, nagu need on välja toodud RFK lisas 9 (2). Selle valdkondade loetelu alusel koostati tabelis 4.3 toodud kahjustusi puudutavad küsimused, mida kasutati MCSS-i ja maailma terviseuuringutes (34, 35).

**Tabel 4.3. WHO uuringus „Multi-Country Survey Study“ ja maailma terviseuuringutes kasutatud kahjustusi puudutavad küsimused**

1	Kui palju teil <u>valu</u> või <u>valulikkust</u> oli? <sup>a</sup>
2	Kui palju teil <u>kehalisi vaevusi</u> oli?
3	Kas teil on olnud probleeme <u>nahadefektidega</u> näol, kehal, kätel või jalgadel?
4	Kas teil on olnud <u>puuduva, moonduvad või halvatud käe, jala või labajala</u> pärast oma <u>välimusega</u> probleeme?
5	Kui suuri raskusi oli teil oma <u>käte ja sõrmede kasutamisel</u> , näiteks väikeste esemete ülesvõtmisel või pakendite avamisel ja sulgemisel?
6	Kui suuri raskusi oli teil teisel pool teed oleva tuttava inimese <u>nägemisel ja äratundmisel</u> ? (Kui kannate prille, siis juhul, kui prillid olid ees.) <i>Kui näete, et vastaja kannab prille, lugege sulgudes olev tekst ette.<sup>b</sup></i>
7	Kui suuri raskusi oli teil <u>käeulatuses oleva eseme nägemisel ja äratundmisel</u> või lugedes? (Kui kannate prille, siis juhul, kui prillid olid ees.) <i>Kui näete, et vastaja kannab prille, lugege sulgudes olev tekst ette.</i>
8	Kui suuri raskusi oli teil ruumi teises otsas oleva inimese normaalse kõne kuulmisel? (Kui kasutate kuuldeaparaati, siis kuuldeaparaadi kasutamisel.) <i>Kui näete, et vastaja kasutab kuuldeaparaati, lugege sulgudes olev tekst ette.</i>
9	Kui suuri raskusi oli teil teise inimese <u>õeldu kuulmisel</u> vaikes ruumis? (Kui kasutate kuuldeaparaati, siis kuuldeaparaadi kasutamisel.) <i>Kui näete, et vastaja kasutab kuuldeaparaati, lugege sulgudes olev tekst ette.</i>
10	Kui suuri probleeme oli teil <u>urineerimisel</u> või uriini pidamisel (uriinipidamatusel)?
11	Kui suuri probleeme oli teil <u>roojamisel</u> , sh kõhukinnisusega?
12	Kui suuri raskusi oli teil <u>puhkeolekus hingeldamisega</u> ?
13	Kui suuri raskusi oli teil <u>hingeldamisega kerge füüsilise tegevuse ajal</u> , näiteks mäest 20 meetrit või trepist (12 astet) üles minnes?
14	Kui suuri raskusi teil oli, kui <u>kõhisite või hingeldasite</u> korraga 10 minutit või kauem?
15	Kui pikka aega oli teil probleeme unega, näiteks uinumisega, öö jooksul sageli ärkamisega või liiga varajase hommikuse ärkamisega?
16	Kui suuri probleeme oli teil kurbustunde, halva tuju või masendustundega?
17	Kui suuri probleeme oli teil <u>murelikkuse või ärevusega</u> ?

<sup>a</sup> Allajoonimine näitab rõhku.

<sup>b</sup> Kursiivkiri näitab juhendeid küsitlejale.



## Keskkonnategurite moodul

Praegu ei saa WHODAS 2.0-ga keskkonnategureid mõõta. Vastaja funktsioneerimisvõime hindamine hõlmab küsimusi tema praeguse keskkonna kohta, ent kodeerimine põhineb funktsioneerimisvõimel ja puudel, mitte keskkonnal.

Keskkonnategureid hindava mooduli väljatöötamine on võimalik ja see võiks hõlmata küsimusi keskkonnamõtjude kohta inimese funktsioneerimisvõimele. Seda saaks teha, lisades näiteks:

- täiendavad uurivad küsimused keskkonnategurite kohta juhul, kui praeguse WHODAS 2.0 alusel selguvad raskused;
- uue mooduli keskkonna kui terviku kohta, et hinnata keskkonda WHODAS 2.0 valdkondadest eraldi.

Väljatöötamise ajal tehtud väliuuringutes kasutati ainult esimest lähenemist. See muutis kasutamise keerulisemaks ja pikendas küsitlusaega, aga mõnede arvates oli see kasulik. Seetõttu otsustas WHO töörühm tegeleda WHODAS 2.0 järgmise versiooni keskkonnateguritega eraldi arendusprojekti vormis.

## Klinitsisti versioon

Enamasti ei meeldi klinitsistidele struktureeritud küsimustikke sooritada, kuna standardimisnõuded võivad kliinilise konsultatsiooni loomulikku kulgu muuta. Põhiteavet on võimalik saada klinitsistile sobivama hindamiskavaga, mis tagab klinitsistidele suurema paindlikkuse, ent ka sügavuti minevamad küsitlusvõimalused. Sellise hindamisviisi hea näide on neuropsühhiaatrias rakendatav kliinilise hindamise küsimustik (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry – SCAN) (73). SCAN-i põhiomadus on valdkondade ja küsimuste määratlemine, võimaldades samas klinitsistil selliste valdkondade ja punktide esinemist ja tõsidust talle omasel küsitlusviisil hinnata.

## Laste ja noorte versioon

WHODAS 2.0 töötati esmajoones välja täiskasvanute populatsioonide jaoks. Katsetamisel kasutati seda mõnes riigis ka üle 12-aastastel noortel, ent arvestades karme uuringukriteeriume, ei saa me hetkel selle kasutamist alla 18-aastastel uuringualustel soovitada.

Kuna laste ja noorte populatsioonide osakaal kasvab üle maailma ning välja on töötatud RFK laste ja noorte versioon, muutub laste ja noorte funktsioneerimisvõime ja puuete hindamise vajadus üha olulisemaks. Seetõttu uurib WHO võimalusi WHODAS 2.0 laste ja noorte versiooni väljatöötamiseks.

## WHODAS 2.0 sidumine haiguskaaludega

Populatsioonide tervise koondmõõdikud seostavad puuete andmeid enneaegse suremuse andmetega, et hinnata haiguskoormust tervishoiu seisukohalt. Koondmõõdikute tähtsust arvestades on WHODAS 2.0 üks oluline kasutusala teabe andmine puuete ulatuse kohta erinevates populatsioonides.

Epidemioloogilised andmed puuete kohta teatud haigusi põdevate populatsioonides ei ole maailma eri osades kättesaadavad ja seetõttu on tervishoiu koondmõõdikute koostajad valinud teisi hindamismeetodeid. Andmetötluseks on vaja näitajat, mida nimetatakse haiguskaaluks, ökonomeetrias ka esinemissageduseks või väärtuse hindamiseks. Selle väärtuse hinnanguliseks prognoosimiseks kasutatakse erinevaid meetodeid, millesse on kaasatud eksperdid, haigust põdevad inimesed või üldpopulatsioon.

WHODAS 2.0 ei ole väärtuse hindamise vahend. Tervisliku seisundi vahendeid võiks nimetada pigem puude deskriptoriteks, samas kui haiguskaal tähendab pigem puude hindamist. Keeruliste hindamistehnikate kasutamise asemel tuleb need kaks tarindit loogiliselt siduda, et haiguskaalu saaks paremini hinnata. Nii saab puude epidemioloogia anda empiirilist teavet haiguskaalude kohta.

WHO ja USA riiklike terviseinstitootide ühisprojekt sisaldas selle seose uurimise lisa (74). Uuringud korraldati MCSS-i raames, kus WHODAS 2.0 kasutati koos teiste hindamisvahenditega, nagu visuaalse analoogi skaala ja nn *time trade off* (34). Tulemused näitasid, et nõuetekohase regressioonimeetodiga saab haiguskaalud WHODAS 2.0 põhjal tuletada. Kuna hindamismeetodid nõuavad väga põhjalikku küsitlemist, saab seda meetodit kasutada hea alternatiivina populatsiooniuringutele.

**II osa**  
**WHODAS 2.0 sooritamise ja tulemuste arvutamise praktilised**  
**aspektid**



## 5. WHODAS 2.0 sooritamine

WHODAS 2.0 on erinevates kultuurides edukalt sooritatud nii populatsioonides kui ka kliinilistes keskkondades. Selles peatükis esitatakse üldteave ja juhendid WHODAS 2.0 kasutamiseks eri viisidel, üldised juhtnöörid vahendi rakendamiseks ja nõuanded versioonide väljatöötamiseks teistes keeltes.

### 5.1. WHODAS 2.0 ja selle tõlgete kasutamistingimused

WHO lubab WHODAS 2.0 kasutada tasuta ning on teinud vahendi kõigile kättesaadavaks. Inimesed, kes soovivad vahendit kasutada, saavad seda teha pärast veebipõhise taotluse täitmist WHODAS 2.0 veebisaidil.<sup>1</sup> Taotlusvormis esitatud teabe kogumine aitab WHO-l täiendada WHODAS 2.0 rakendamise teadmistebaasi ja neid kasutajatega jagada ning hoida WHODAS 2.0 kasutajad kursis värskema teabe ja vahendi edasiarendustega.

Selgesõnalise loata ei ole WHODAS 2.0 kasutajatel lubatud hindamisvahendis olulisi muudatusi teha. Punktis 4.2 on kirjeldatud neid tähtsamaid valdkondi, milles WHODAS 2.0 edasi arendatakse. Kasutajad, kes tahavad selles töös kaasa lüüa või seda toetada, peaksid võtma WHO-ga ühendust e-posti teel.<sup>2</sup>

Praeguseks on WHODAS 2.0 tõlgitud järgmistesse keeltesse: albaania, araabia, bengali, hiina (mandariini), horvaadi, tšehhi, taani, hollandi, inglise, soome, prantsuse, saksa, kreeka, hindi, itaalia, jaapani, kannada, korea, norra, portugali, rumeenia, vene, serbia, sloveeni, hispaania, singali, rootsi, tamiili, tai, türgi ja joruba.

WHO ootab taotlusi WHODAS 2.0 tõlkimiseks ka teistesse keeltesse. Kõik, kes on sellest huvitatud, peaksid saatma taotluse e-posti teel.<sup>2</sup>

### 5.2. WHODAS 2.0 sooritamise viisid

WHODAS 2.0 saab sooritada kolmel viisil: ise vastates, küsitlemise teel ja nii, et küsimustele vastab esindaja. Kõiki kolme kirjeldatakse allpool.

#### 5.2.1. Ise sooritamine

WHODAS 2.0 paberversiooni saab ise teha. Kõikidel küsimustel on ühesugune vorm, ühesugune vastuste skaala ja ajaline raamistik. See teeb vahendi kasutajale mugavaks, lihtsaks ja konkreetseks. Teaduslikel eesmärkidel palutakse kasutajatel teha kolmandas osas toodud WHODAS 2.0 versioonidest koopia.

#### 5.2.2. Küsitlemine

WHODAS 2.0 võib sooritada kasutades küsitaja kaasabi kas vahetult või telefoni teel. Ka see on kasutajale mugav viis, kus välditakse üleliigseid kordusi. Küsitluse sooritamiseks piisab üldiste küsitlustehnikate valdamisest. Seitsmendas peatükis on toodud iga küsimuse kohta täpsustused, mis tuleb igale küsitlejale selgeks õpetada. Selleks saab abi WHO-lt. Kümnendas peatükis on enesekontrolli vorm, mida saab kasutada WHODAS 2.0 alaste teadmiste hindamiseks.

#### 5.2.3. Esindaja

Mõnikord on vaja kolmanda poole arvamust inimese funktsioneerimisvõime kohta. Näiteks võib pereliikmetel, hooldajatel või teistel pealtnägijatel paluda anda oma hinnang WHODAS 2.0-s formuleeritud funktsioneerimisvõime valdkondade kohta. Katsetamiste käigus tehtud testimine näitas, et kolmanda poole arvamus on kasulik.

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/whodas>.

<sup>2</sup> Saatke e-kiri aadressile: [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int).

### 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine

#### Standardimine

WHODAS 2.0 küsitlus tuleb kõigi osalejatega sooritada ühte moodi. Selline standardimine aitab tagada, et erinevused osalejate vastustes ei ole põhjustatud erinevustest küsitluse sooritamise viisis. Näiteks kui küsitleja sooritab WHODAS 2.0 testi osade osalejate puhul rühmas ja teiste puhul individuaalselt, võivad erinevused vastustes olla tingitud lihtsalt küsitluse vormist. Sama põhimõte käib ka erinevate küsitlejate kohta. Kui üks küsitleja suhtub osalejatesse sõbralikult ja teine eemalehoidvalt, võivad osalejad anda erinevaid vastuseid. Selliseid võimalusi aitab välistada põhjalik standardprotseduuride koolitus.

Juhendis on antud juhtnõõrid WHODAS 2.0 standarditud sooritamiseks. Testi sooritajad peavad põhjalikult juhtnõõridega tutvuma ja järgima neid tähelepanelikult. Õnnestumise aluseks ja standardimise eesmärgiks on tagada, et WHODAS 2.0 kõiki versioone sooritatakse üht moodi iga kord, kui neid kasutatakse.

#### Privaatsus

Igale osalejale tuleb tagada privaatsus. Nii tagatakse, et vastaja tunneb end võimalikult mugavalt ning annab seega ka kõige täpsemaid vastuseid. Näiteks kui WHODAS 2.0 sooritatakse ooteruumis, peab osaleja olema oma naabrist piisavalt kaugel, et naaber tema vastuseid ei näeks. Kui WHODAS 2.0 sooritatakse küsitluse teel, tuleb seda teha kinnises ruumis, kus vastuseid ei saa pealt kuulata.

#### Tugiraamistik küsimustele vastamiseks

Küsitletavad peaksid kõikide WHODAS 2.0 versioonide puhul küsimustele vastama järgmise tugiraamistiku alusel:

- 1. raam – raskuse aste
- 2. raam – tervise olukorra tõttu
- 3. raam – viimasel 30 päeval
- 4. raam – halbade ja heade päevade keskmine
- 5. raam – nii, nagu vastaja tavaliselt seda tegevust sooritab
- 6. raam – punkte, mida viimase 30 päeva jooksul pole esinenud, ei hinnata.

Küsitlejad peaksid vajadusel vastajatele neid raame meelde tuletama. Tugiraamistikku selgitatakse allpool üksikasjalikumalt.

##### 1. tugiraam – raskuse aste

Küsitluse käigus esitatakse vastajatele küsimusi selle kohta, kui raske neil oli erinevaid toiminguid teha. WHODAS 2.0 mõistes tähendab raskuse esinemine toimingu sooritamisel:

- suuremat pingutust;
- ebamugavustunnet või valu;
- aeglasemat tegemist;
- muutust toimingu tegemise viisis.

## 2. tugiraam – tervise olukorra tõttu

Vastajatel palutakse vastata küsimustele raskuste kohta, mis on tingitud nende tervise olukorrast, näiteks:

- haigused, tõved ja muud terviseprobleemid;
- vigastused;
- vaimsed või emotsionaalsed probleemid;
- alkoholiprobleemid;
- uimastiprobleemid.

Küsitlejad peaksid vajadusel vastajatele meelde tuletama, et nad mõtleksid raskustest mingi toimingu sooritamisel eelkõige oma tervise olukorrast lähtudes ja mitte muudest põhjustest lähtudes. Näiteks küsitakse WHODAS 2.0 punktis V3.1 „Kui suuri raskusi oli teil end üle keha pesemisel?“ Vastusevariandid on järgmised:

Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
1	2	3	4	5

Kui vastajal on end raske pesta lihtsalt sellepärast, et väljas on külm, hinnatakse punkti 1-ga, mis näitab, et raskusi ei olnud. Ent kui vastaja ei saa end pesta artriidi tõttu, oleks tulemuseks 5, mis tähendab „Väga suured või ei suutnud teha“.

## 3. tugiraam – viimasel 30 päeval

Inimesed suudavad möödunud kõige täpsemini meenutada ühe kuu jooksul. Seetõttu valiti WHODAS 2.0 ajaliseks piiriks 30 päeva.

## 4. tugiraam – halbade ja heade päevade keskmine

Osadel patsientidel on 30 päeva jooksul mingit toimingut ajuti raskem teha. Sellisel juhul tuleks vastajal paluda hinnata heade ja halbade päevade keskmist.

## 5. tugiraam – nii, nagu vastaja tavaliselt seda toimingut sooritab

Vastaja peaks ette tulnud raskust hindama lähtuvalt sellest, kuidas ta tavaliselt seda toimingut teeb. Kui enamasti kasutatakse abivahendeid või isiklikku abistajat, peaks vastaja seda arvesse võtma. Näiteks nagu eespool mainitud, küsitakse punktis V3.1 „Kui suuri raskusi oli teil end üle keha pesemisel?“ ja ka siin on vastusevariantideks „Ei olnud“, „Väga suured või ei suutnud teha“ ja „Ei ole kohaldatav“.

Kui seljaaju vigastusega patsiendil on isiklik abiline, kes teda igapäevasel pesemisel abistab ning seega ei ole tal tänu saadud abile raskusi enda üle keha pesemisega, tuleks punkti hinnata 1-ga ehk „Ei olnud“. Küsitlejad, kes tahavad hinnata lisaväärtust, mida annab isiklik abiline või tehnilised abivahendid, peaks esitama küsimuse kaks korda (s.t koos ja ilma abilise või tehniliste abivahenditeta). Seljaaju vigastusega vastaja näites tuleks abi puhul punkti hinnata 1-ga (ehk „Ei esinenud“) ja ilma abita 5-ga („Väga suured või ei suutnud teha“).

## 6. tugiraam – punktid, mida hinnatakse mittekohaldatavateks

WHODAS 2.0-ga püütakse määratleda need raskused, mis tulevad ette toimingutes, mida inimene tegelikult teeb, aga mitte nendes toimingutes, mida ta tahaks teha või suudaks teha, aga tegelikult ei tee. Küsitleja asi on otsustada, kas vastust saab kasutada. Näiteks küsitakse punktis V2.5 „Kui suuri raskusi oli teil pika maa, näiteks ühe kilomeetri kõndimisel?“ ja vastusevariantideks on ka siin „Ei olnud“, „Väga suured või ei suutnud teha“ ja „Ei ole kohaldatav“.

Kui vastaja ei suuda üht kilomeetrit kõndida jalaluumurru tõttu, tuleks punkti hinnata 5-ga ehk „Väga suured või ei suutnud teha“. Ent kui vastaja ei olegi proovinud kilomeetrit kõndida, kuna ta sõidab igale poole autoga, tuleks punkti hinnata mittekohaldatavaks (N/A).

Teiseks näiteks on punkt V3.4, kus küsitakse „Kui suuri raskusi oli teil mõneks päevaks üksi jäämisega?“, ja siin on vastusevariantideks samuti „Ei olnud“, „Väga suured või ei suutnud teha“ ja „Ei ole kohaldatav“. Kui vastaja elab koos pereliikmetega ega ole viimase 30 päeva jooksul mõneks päevaks üksi jäänud, tuleb punkt kodeerida kui „Ei ole kohaldatav“ (N/A).



## 6. WHODAS 2.0 tulemuste arvutamine

Selles peatükis selgitatakse WHODAS 2.0 lühiversiooni (12 punkti) ja täisversiooni (36 punkti) tulemuste arvutamist. WHODAS 2.0 täisversiooni tulemustes arvestatakse seda, kas vastaja teeb palgatööd, ning kui vastaja palgatööd ei tee, kasutatakse 32-punktilist versiooni. Peatükis tuuakse ära ka üldpopulatsiooni normid, mis võimaldavad võrrelda erinevaid inimesi või rühmi suurte rahvusvaheliste valimite põhjal tuletatud populatsioonistandarditega.

### 6.1. WHODAS 2.0 koondtulemused

WHODAS 2.0 lühi- ja täisversiooni koondtulemusi saab arvutada kahel viisil – lihtsal ja keerulisel.

#### Lihtne tulemuste arvutamine

Lihtsa tulemuste arvutamise puhul summeeritakse igale punktile antud hinne – „ei olnud” (1), „kerge” (2), „mõõdukas” (3), „tõsine” (4) ja „väga suur” (5). Meetodit nimetatakse lihtsaks tulemuste arvutamiseks seetõttu, et igale punktile antud hinded liidetakse lihtsalt kokku vastuste kategooriaid ümberkodeerimata või ahendamata ja see tähendab, et üksikuid punkte ei kaaluta. Sellist lähenemist on hea kasutada tulemuste käsitsi arvutamisel ning seda eelistatakse sageli pingelises kliinilises keskkonnas või paberil ja pliatsiga küsitlustel. WHODAS-e tulemuste lihtne arvutamine arvestab olemasolevast valimit ning seda ei tohiks kasutada erinevate populatsioonide võrdlemiseks.

Sellist summeerivat arvutamist võimaldavad WHODAS 2.0 psühhomeetriselised omadused. Klassikaline psühhomeetriseline analüüs (75) on näidanud, et WHODAS 2.0 struktuur on ühemõõtmeline ja selle sisemine järjepidevus on väga hea (76). Seega annab punktidele antud hinnete lihtne kokku liitmine kõikides valdkondades tulemuseks statistilise näitaja, mis on piisav funktsioneerimispiirangute määra kirjeldamiseks.

#### Keeruline tulemuste arvutamine

Keerulisemat tulemuste arvutamise meetodit nimetatakse üksikvastuste teoorial põhinevaks tulemuste arvutamiseks, milles iga WHODAS 2.0 punkti juures võetakse arvesse mitut raskusastet. Selline WHODAS 2.0 tulemuste arvutamine võimaldab teha üksikasjalikumaid analüüse, kus kasutatakse ära kogu vastuste kategooriates saadud teave, et teha võrdlusanalüüse teiste populatsioonide või alamrühmade kohta. Selles kodeeritakse kõik punktidele antud vastused („ei olnud”, „kerge”, „mõõdukas”, „tõsine” ja „väga suur”) eraldi ning seejärel leitakse arvuti abil koondtulemus, kaaludes punkte ja raskusastmeid diferentsiaalselt. Tulemuste arvutamine koosneb üldjoontes kolmest etapist:

- 1. *etapp* – ümberkodeeritud punkt tulemuste summeerimine igas valdkonnas;
- 2. *etapp* – kõigi kuue valdkonna tulemuste summeerimine;
- 3. *etapp* – koondtulemuse teisendamine meetrilisse vahemikku 0–100 (kus 0 = puude puudumine; 100 = täielik puue).

Arvutiprogrammi saab alla laadida WHO veebisaidilt<sup>1</sup> ning see on andmeanalüüsitarvara SPSS süntaksina toodud ka 8. peatükis. Süntaksi saab lihtsalt kohandada teiste statistikapaketide jaoks. Küsimusi saab WHO-le esitada e-posti teel.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/whodas>.

<sup>2</sup> Saatke e-kiri aadressile [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int).

## 6.2. WHODAS 2.0 valdkondade tulemused

WHODAS 2.0-ga saadakse valdkonnapõhised tulemused kõigis kuues funktsioneerimisvõime valdkonnas – tajumine, liikuvus, inimestega lävimine, igapäevased toimingud (kodus ja tööl) ja osalemine. Valdkondades sisalduvaid punkte tutvustatakse üksikasjalikult 7. peatükis. Kasutajad, kes on huvitatud WHODAS 2.0 valdkondade tulemuste saamisest, peavad kasutama täisversiooni (s.t 36-punktilist versiooni). Valdkondade tulemused annavad põhjalikumat teavet kui koondtulemus. Neid saab kasutada erinevate inimeste või rühmade omavaheliseks või populatsioonistandarditega võrdlemiseks või ajaliste võrdluste tegemiseks (enne sekkumisi ja pärast sekkumisi või muudeks võrdlusteks).

Kõik WHODAS 2.0 valdkondade tulemused arvutatakse kas lihtsa või üksikvastuse teoorial põhineva tulemuste arvutamise meetodiga (16). Ent populatsioonide võrdlemiseks on viimati nimetatu parem.

## 6.3. WHODAS 2.0 populatsiooninormid

Algselt koostati WHODAS 2.0 populatsiooninormid kahe uuringu põhjal:

- usaldusväärse ja valiidsuse uuring (teine etapp, kirjeldatud osas 2.3);
- MCSS-uuring (34), mis korraldati 10 riigi üldpopulatsiooni valimites (Hiina, Colombia, Egiptus, Gruusia, India, Indoneesia, Mehhiko, Nigeeria, Slovakkia ja Türgi). Nende andmete üht osa kasutati WHODAS 2.0 üldpopulatsiooni normide tuletamiseks.

Koos andsid need andmeallikad WHODAS 2.0 algsed populatsiooninormid. WHO värskendab norme perioodiliselt uute andmete saamisel ja avaldab need WHO veebisaidil.

Tabelis 6.1 on esitatud populatsiooninormid WHODAS 2.0 täisversioonide üksikvastuste teoorial põhinevaks tulemuste arvutamiseks.

Joonisel 6.1 on samalaadne teave esitatud graafiliselt. Joonisel on näha, et inimene, kes annab 22 positiivset üksikvastust (x-telg: WHODAS 2.0 üksikvastuste teoorial põhinev tulemuste arvutamine), vastab 80. protsentile (y-telg: populatsiooni protsentil).

**Tabel 6.1. Populatsiooninormid WHODAS 2.0 täisversiooni üksikvastuste teorial põhinevaks tulemuste arvutamiseks**

Koondtulemus	Populatsiooni protsentiil
0	40,00
1	46,83
2	52,08
3	56,20
4	59,58
5	62,46
6	64,94
7	67,12
8	69,05
9	70,78
10	72,35
15	78,42
20	82,66
25	85,85
30	88,35
35	90,38
50	94,69
70	98,14
90	99,90
100	100,00

**Joonis 6.1. Populatsiooni jaotus WHODAS 2.0 36-punktilise versiooni üksikvastuste teorial põhinevaks tulemuste arvutamiseks**

Üldpopulatsiooni protsentiil  
WHODAS 2.0 üksikvastuste teorial põhinev tulemus

Allikas: WHO „Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001“ (34).

Tabelis 6.2 on näidatud koondtulemused ja populatsiooni protsentiid WHODAS 2.0 lühiversiooni üksikvastuste teorial põhinevaks tulemuste arvutamiseks. Joonisel 6.2 on tabel kokkuvõtlikult esitatud graafiliselt. Joonisel on näha, et inimene, kelle tulemus on 17 (x-telg: WHODAS 2.0 üksikvastuste teorial põhinev tulemuste arvutamine), vastab 90. protsendile (y-telg: populatsiooni protsentil).

**Tabel 6.2. Populatsiooninormid WHODAS 2.0 lühiversiooni polünoomiliseks tulemuste arvutamiseks**

Koondtulemus	Populatsiooni protsentil
0,0	50,0
2,8	63,2
5,6	73,3
8,3	78,1
11,1	82,0
13,9	86,5
16,7	89,6
19,4	92,4
22,2	93,0
25,0	93,8
27,8	94,7
30,6	94,9
41,7	97,2
58,3	99,7
100,0	100,0

**Joonis 6.2. Populatsiooni jaotus WHODAS 2.0 12-punktilise versiooni üksikvastuste teorial põhinevaks tulemuste arvutamiseks**

Üldpopulatsiooni protsentil  
WHODAS 2.0 üksikvastuste teorial põhinev tulemus

Allikas: WHO „Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001“ (34).

Populatsiooninorme saab kasutada mitut moodi. Need annavad väärtused, mida saab kasutada eri rühmade omavaheliseks võrdlemiseks, näiteks selleks, et võrrelda füüsiliste probleemide diagnoosiga inimesi vaimse tervise probleemidega inimestega. Näiteks soovitame müokardi infarkti tagajärjel tekkinud puude astme võrdlemiseks raske depressiooni tõttu tekkinud puudega kasutada üldpopulatsiooni norme (ehk protsentile).

#### 6.4. WHODAS 2.0 tulemused punktide kaupa

Mõnikord tahavad kasutajad võrrelda punkte kas eraldi või enda valitud punktirühmade alusel. Sel juhul võib WHODAS 2.0 punktide toortulemusi kasutada järjestusskaalana, mis näitab raskusastet, mida vastaja konkreetse toimingute tegemisel kogeb. Kõige esimene raskusaste on „ei olnud“, sellele järgnevad kasvavas järjekorras „kerge“, „mõõdukas“, „tõsine“ ja „väga suur“. Iga aste viitab suurenevale raskusastmele.

Sarnaselt koondtulemusele, saab WHODAS 2.0 punktitulemusi kasutada kahel viisil:

- *dihhotoomiline (ei/ja) skaala* – näitab, et vastajal on konkreetsetes funktsioneerimisvõime valdkonnas raskusi, kusjuures ologu vastuste skaala „kerge“, „mõõdukas“, „tõsine“ ja „väga suur“ võetakse kokku ühe positiivse kodeeringuga, ja
- *polünoomiline (mitmetasandiline) skaala* – kus säilitatakse raskusaste sellisena nagu see on, s.t „kerge“, „mõõdukas“, „tõsine“ või „väga suur“.

Üksikisiku tasandil nõuab üksikpunktide võrdlemine tulemuste arvutamist mitmel tasandil. Suuremate rühmade puhul võib kasutada dihhotoomilist tulemuste arvutamist.

Punktitulemusi võib kasutada sellistel juhtudel, kui tuleb välja selgitada mingi raskuse esinemissagedus konkreetsetes valdkonnas.

#### 6.5. Puuduvate andmetega tegelemine WHODAS 2.0-s

Puuduvate andmetega tegelemiseks WHODAS 2.0-s on lihtsamaid ja keerulisemaid viise ning neid kirjeldatakse allpool.

##### Lihtsad lähenemised puuduvatele andmetele

Leidsime, et katsetingimustes ja suurtes andmekogumites, mis võimaldavad luua puuduvate andmete osas kunstlikke olukordi ja WHODAS 2.0 skaalad ümber arvutada, toimisid järgmised meetodid:

- WHODAS 2.0 lühiversioon – kui puudub ainult ühe punkti väärtus, on lihtsaim lähenemine WHODAS 2.0 12-punktilises versioonis puuduvale punktile väärtuse andmiseks teiste punktide aritmeetilise keskmise kasutamine. Seda meetodit ei tohiks kasutada juhul, kui puudu on rohkem kui ühe punkti väärtus.
- WHODAS 2.0 täisversioon – kui puudub rohkem kui ühe punkti väärtus, kasutatakse järgmist lähenemist:
  - kui vastaja ei tööta ja on vastanud 32-punktilisele WHODAS 2.0-le, võib tulemust kasutada olemasoleval kujul ja see on võrreldav 36-punktilise täisversiooni tulemusega;
  - muudel juhtudel, kus puudub üks või kaks punkti tulemust, tuleb puuduoleva punkti tulemuseks määrata valdkonna kõikide punktide tulemuste aritmeetiline keskmine. Meetodit ei tohiks kasutada juhul, kui puudu on rohkem kui kahe punkti tulemus. Peale selle ei tohiks valdkonna tulemuste arvutamisel need kaks puuduolevat punkti tulemust olla ühest ja samast valdkonnast.

##### Keerulised lähenemised puuduvatele andmetele

Uurijad, kes töötavad suurte andmekogumitega, mis võimaldavad kasutada paljusid teisi taustamuutujaid, võivad kasutada keerulisemaid lähenemisi. Selliseid meetodeid tuleks kasutada ka siis, kui 12-punktilises või 36-punktilises versioonis on puudu vastavalt kas rohkem kui ühe või rohkem kui kahe punkti tulemus.

Esimene võimalus on nn *hot deck*-määramismeetodi kasutamine. Selle meetodiga täidetakse puuduvad vastused sarnaste (s.t ühiste tunnustega, nagu vanus ja sugu), kokkusobivate, juhuslikult valitud vastajate mõõdetud väärtustega, mis pärinevad sama andmekogumi täielikest andmetest. Selle meetodi eelis seisneb selles, et punkti väärtuste jaotus säilib (77). Määramismeetodi rakendamiseks võib kasutada ka mitmeid teisi algoritme.

Teine võimalus on mitmekordse määramise meetodi kasutamine. Erinevalt *hot deck*-määramisest, millega täidetakse iga puuduv väärtus ühe väärtusega, asendatakse mitmekordse määramise puhul iga puuduv väärtus tõenäoliste väärtuste seeriaga, mis väljendavad kahtlust asendatava väärtuse õige väärtuse suhtes. Seejärel analüüsitakse mitmekordse määramise teel saadud andmekogumeid – tavaliselt vahemikus 3–10 – täielike andmete standardmeetoditega ja sellistest analüüsides saadud koondtulemuste alusel (78).

## 7. Täpsemad määratlused küsimuste kaupa

Selles peatükis antakse taustteavet iga WHODAS 2.0 küsimuse eesmärgi kohta. Küsitlajad peaksid seda teavet kasutama siis, kui vastaja palub konkreetse küsimuse kohta selgitust, ning **ei tohi pakkuda oma tõlgendusi**.

WHODAS 2.0 kõik osad on esitatud küsimuse numbri ees oleva tähe järgi tähestiku järjekorras. Selles peatükis on küsimused toodud poolpaksus kirjas, märkused selle kohta, mida kirja panna või miks, tavalise tekstina.

### 7.1. Küsimused A1–A5: demograafilised andmed ja taustteave

Osa tuleb täita inimese kohta, kelle kohta küsimusi esitatakse. Küsitleva kohta esitatud küsimustele võib vastata ka tema esindaja.

A1	Pange kirja vastaja sugu.
A2	Kui vana te olete?
	Pange kirja vanus.
A3	Kui mitu aastat te koolis, kutsekoolis või kõrgkoolis olete kokku õppinud?
	Kui vastaja jättis kooli või kõrgkooli pooleli, pange kirja ainult täisaastad. Kui inimene on õppinud nii täisajaga kui ka osajaga, pange kirja täisajaga õppes õpitud aastad. Lugege kõik klassi- või kursuse kordamised kaheks aastaks.
A4	Milline on teie <u>praegune perekonnaseis</u> ?
	Laske vastajal küsimusele vastata nii, et te valikuid enne ette ei loe. Kui vastus ei ühti täpselt ühegi ette antud vastusega, täpsustage vastust sellele lähedaste valikute ettelugemisega. Valige see valik, mis praegust perekonnaseisu kõige paremini väljendab. Näiteks kui vastaja on praegu abielus, aga kunagi lahutas, märkige vastuseks vaid abielus.
A5	Mis kirjeldab teie tööalast seisundit kõige paremini?
	Valige see valik, mis vastaja praegust töötamist kõige paremini väljendab. Kui te ei tea, kuidas vastajat kodeerida (näiteks kodune või töötu), võtke aluseks vastaja hinnang oma töötamise kohta. Palgatöö kategooriasse kuulumiseks ei ole nädala minimaalset töötundide arvu seatud. Õppurid ei pea samamoodi täisajaga õppima, et sellesse klassi sobida. Mõnes versioonis kasutatakse seda punkti otsustamiseks, kas küsida vastajalt 5. valdkonna tööalaseid küsimusi. Seega, kui te ei ole selle punkti vastuses kindel, valige vaikimisi kategooria, mille alusel isik kvalifitseerub 5. valdkonna tööalastele küsimustele vastama. Kui vastaja ütleb, et ta on töötu, küsige: kas „tervislikel põhjustel või muudel põhjustel“ ning märkige vastus.

## 7.2. Küsimused V1.1–V1.6: kuus valdkonda

### 1. valdkond. Tajumine

WHODAS 2.0 esimeses valdkonnas esitatakse küsimusi suhtlemise ja mõtlemise kohta. Konkreetseteks hindamisvaldkondadeks on keskendumine, mäletamine, probleemide lahendamine, õppimine ja suhtlemine.

	Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:
V1.1	kümneks minutiks millegi tegemisele <u>keskendumisel</u> ?
	Selle küsimusega tahetakse kindlaks teha, kuidas vastaja hindab oma raskusi lühiajalisel keskendumisel, milleks on 10 minutit. Tavaliselt saavad vastajad sellest punktist aru. Ent kui soovitakse selgitust, julgustage vastajat mõtlema oma keskendumisele tavalistes oludes ja mitte sellistes oludes, kus nad on silmitsi mõne probleemiga või viibivad tähelepanu hajutavas keskkonnas. Kui vaja, ergutage vastajat mõtlema oma keskendumisvõimele siis, kui nad midagi tegid, näiteks töötasid, lugesid, kirjutasid, joonistasid, mängisid pilli, panid kokku mingit seadet jne.
V1.2	<u>oluliste asjade tegemise mäletamisega</u> ?
	See küsimus käib igapäevaste oluliste asjade meespidamise kohta. See ei puuduta ebaolulise sisu või minevikku jäänud üksikasjade mäletamist. Küsi vastajatelt, kui hästi neil püsib meeles teha neile või perele olulisi asju. Kui vastaja kasutab tavaliselt vahendeid, mis aitavad asju meeles pidada, näiteks teevad märkmeid, kasutavad elektroonilisi meeldetuletussüsteeme või sõnalisi meeldetuletusi isikiikult abistajalt, hinnake nende sooritust abivahendit arvestades.
V1.3	igapäevase elu <u>probleemide analüüsimise ja lahenduste leidmisega</u> ?
	See punkt käib keeruliste tegevuste kohta, mis nõuavad mitmete vaimsete funktsioonide kasutamist. Kui vastaja on kahevahel, mida see punkt tähendab, paluge neil mõelda probleemile, millelega nad viimase 30 päeva jooksul kokku puutusid. Kui probleem on leitud, tuleb vastajal paluda mõelda selle üle, kui hästi ta: <ul style="list-style-type: none"><li>• sai aru, et probleem on olemas;</li><li>• suutis selle jagada väiksemateks lahendatavateks osadeks;</li><li>• koostas võimalike lahenduste nimekirja;</li><li>• kaalus iga lahenduse poolt- ja vastuargumente;</li><li>• leidis kõike arvesse võttes parima lahenduse;</li><li>• kasutas valitud lahendust ja hindas seda;</li><li>• valis teise lahenduse, kui esimene osutus ebaõnnestunuks.</li></ul>
V1.4	<u>uue ülesande õppimine</u> , näiteks uude kohta mineku õppimine?
	Selles küsimuses pakutakse näitena välja uue tee selgeksõppimine. Kui vastaja palub selgitust või tundub mõtlevat ainult sellest, kuidas õppida uude kohta minema, julgustage teda mõtlema muudest olukordadest möödunud kuu jooksul, kus ta pidi õppima midagi uut, näiteks: <ul style="list-style-type: none"><li>• uus ülesanne tööl (uus protseduur või kohustus);</li><li>• koolis (näiteks uus tund);</li><li>• kodus (näiteks uue remonditöö õppimine);</li><li>• vabal ajal (näiteks uue mängu või oskuse õppimine).</li></ul> Paluge vastajal ennast hinnates mõelda sellele, kui kergelt ta uue teabe omandas, kui palju abi või kordamist ta õppimiseks vajab ning kui hästi ta õpitut mäletab.



V1.5	teiste inimeste jutust <u>üldise arusaamisega?</u>
	<p>Paluge vastajal mõelda oma tavapärase suhtlusviisi peale (näiteks suuline kõne, märgikeel, abivahendite (kuulmisaparaat) kasutamine jne) ning hinnata üldist raskust teiste inimeste öeldu mõistmisel.</p> <p>Vastaja peaks arvesse võtma kõiki möödunud 30 päeva jooksul ette tulnud olukordi, näiteks:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• siis, kui teised rääkisid kiiresti;</li> <li>• siis, kui taustamüra oli palju;</li> <li>• siis, kui miski segas.</li> </ul> <p>Küsimuse hindamisel ei tohi arvestada erinevatest emakeeltest tekkinud raskusi.</p>
V1.6	<u>vestluse algatamise ja hoidmisega?</u>
	<p>Hinnake nii vestluse algatamist kui ka hoidmist. Kui vastaja ütleb, et tal on vestluse algatamisega suuremaid raskusi kui hoidmisega (või vastupidi), paluge tal raskuse lõpphindamiseks välja pakkuda mõlema tegevuse juures kogetud keskmise raskuse määr.</p> <p>Vestlemise all mõeldakse kõiki tavapäraseid suhtlusviise (kõnelemist, kirjutamist, märgikeelt, žeste). Kui vastaja kasutab tavaliselt suhtlemiseks abivahendeid, veenduge, et antud raskuse hinnang arvestaks suhtlemist abivahendite kasutamise ajal.</p> <p>Paluge vastajal kaaluda mis tahes ja kõiki terviseolukorraga seotud tegureid, mis on neile vestluse algatamisel ja hoidmisel olulised. Näiteks kuulmise kadu, probleemid kõnelemisel (näiteks pärast insulti), kogelemine ja ärevus.</p>

## 2. valdkond. Liikumine

WHODAS 2.0 teine valdkond käsitleb selliseid tegevusi nagu püsti tõusmine, kodus ringi liikumine, väljas käimine ja pika vahemaa kõndimine.

	Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:
V2.1	<u>pikka aega, näiteks 30 minutit seismisega?</u>
V2.2	istuvast asendist <u>püstitõusmisega?</u>
	See küsimus käib toolilt või pingilt või tualetis püsti tõusmise kohta. See ei puuduta põrandalt istumast tõusmist.
V2.3	<u>kodus ringiliikumisega?</u>
	See punkt käib toast tuppa liikumise ja toas ringiliikumise kohta abivahendite või isikliku abistaja abiga, kes on tavaliselt kohal. Kui vastaja elab mitmekorruselises majas, käib küsimus ka ühelt korruselt teisele mineku kohta, kui see on vajalik.
V2.4	<u>kodust väljaminekuga?</u>
	<p>Küsimus puudutab teavet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kodust väljamineku füüsiliste aspektide (liikuvuse) kohta;</li> <li>• kodust väljamineku emotsionaalsete või vaimsete aspektide kohta (näiteks depressioon, ärevus jne).</li> </ul> <p>Selles küsimuses tähendab kodu vastaja praegust elupaika, milleks võib olla maja, korter või hooldekodu.</p>
V2.5	<u>Pika maa, näiteks kilomeetri [või sellele vastava vahemaa] kõndimisega?</u> <sup>a</sup>
	Teisendage vahemaad vajadusel teie riigis kehtivasse mõõdustikku (näiteks vanemad inimesed võivad olla rohkem hajunud miilide kui kilomeetritega).

<sup>a</sup> Nurksulgudes [ ] on juhendid tõlkijatele.

### 3. valdkond. Enesehoolitsus

Kolmanda valdkonna küsimused puudutavad oma hügieeni eest hoolitsemist, riietumist, söömist ja üksi jäämist.

	Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:
V3.1	<u>enda üle keha pesemisega?</u>
	See küsimus käib selle kohta, kuidas vastaja end tema kultuurile omasel viisil üle keha peseb. Kui vastaja ütleb, et ta ei ole viimasel 30 päeval enda keha pesnud, küsige, kas see on tingitud tema tervise olukorrast (WHODAS 2.0 määratluse järgi). Kui vastaja ütleb, et põhjus on tema tervise olukorras, kodeerige punkt 5-ga ehk „Väga suured või ei saa teha“. Kui vastaja ütleb, et tema tervise olukord ei olnud mittepeseamise põhjus, kodeerige punkt „N/A“ ehk „Ei ole kohaldatav“.
V3.2	<u>riietumisega?</u>
	See küsimus hõlmab kõiki üla- ja alakeha riietamise aspekte. Paluge vastajal hinnangut andes mõelda selliste toimingute peale nagu riiete väljaotsimine panipaigast (s.t kapist, kummutist), nõöpidel kinnipanek, sõlmede sidumine jne.
V3.3	<u>söömimisega?</u>
	See punkt puudutab: <ul style="list-style-type: none"><li>• enda toitmist: s.t toidu tükkideks lõikamist ning toidu ja joogi kättesaamist taldrikult või klaasist, et see suhu jõuaks;</li><li>• toidu või joogi allaneelamist;</li><li>• vaimseid või emotsionaalseid tegureid, mis võivad söömise raskemaks teha, nagu anoreksia, buliimia või depressioon.</li></ul> See punkt ei käi toidu valmistamise kohta. Kui vastaja ei manusta toitu suu kaudu (näiteks sondiga toitmisel), siis käib küsimus mis tahes raskuste kohta enda mittesuukaudselt toitmisel, näiteks toitepumba kordaseadmisel ja puhastamisel.
V3.4	<u>mõneks päevaks üksi jäämisega?</u>
	Selle küsimusega tahetakse teada, kas vastajal on raskusi pikemaks ajaks turvaliselt üksi jäämisega. Kui vastajal sellist olukorda möödunud 30 päeva jooksul ette ei tulnud, on õige hinnang „N/A“. Kui vastaja annab sellele küsimusele hinnanguks „Ei olnud“, uurige edasi, et teha kindlaks, kas vastajal ei olnud üksijäämisega raskusi (sellisel juhul on õige „1“) või ta ei jäänudki üksi (sel juhul on õige „N/A“).

#### 4. valdkond. Inimestega lävimine

Neljanda valdkonnaga hinnatakse teiste inimestega lävimist ning raskusi tervise olukorrast põhjustatud võimalikke raskusi. Siin tähendab „inimesed“ vastaja lähedasi või häid tuttavaid (näiteks abikaasa või elukaaslane, pereliikmed või lähedased sõbrad) või neid inimesi, keda vastaja üldse ei tunne (näiteks võõrad).

	Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:
V4.1	<u>suhtlemisel inimestega, keda te ei tunne?</u>
	See punkt käib võõrastega suhtlemise kohta mis tahes olukordades, näiteks: <ul style="list-style-type: none"><li>• müüjad;</li><li>• teenindajad;</li><li>• inimesed, kellelt teed küsitakse.</li></ul> Paluge vastajal hinnangu andmisel mõelda nii selliste inimeste poole pöördumise peale kui ka nendega tulemusliku suhtlemise peale, et soovitud saada.
V4.2	<u>sõpruse hoidmisega?</u>
	See punkt hõlmab: <ul style="list-style-type: none"><li>• sideme hoidmist;</li><li>• tavapärast suhtlemist sõpradega;</li><li>• ühiste tegevuste algatamist;</li><li>• tegevustest kutse saamisest osavõtmist.</li></ul> Võib juhtuda, et vastaja ütleb, et ta pole möödunud 30 päeva jooksul sõpruse hoidmisega seotud tegevusi teinud. Sellisel juhul küsige, kas see on tingitud tema tervise olukorrast (WHODAS 2.0 määratluse järgi). Kui vastaja ütleb, et põhjus on tema tervise olukorras, kodeerige punkt 5-ga ehk „Väga suured või ei saa teha“. Kui vastaja ütleb, et tema tervise olukord põhjuseks ei olnud, kodeerige punkt „N/A“ ehk „Ei ole kohaldatav“.
V4.3	<u>lähedastega lävimisel?</u>
	Paluge vastajal mõelda suhete peale, mida ta peab lähedaseks. Tegemist võib olla nii peresiseste kui ka pereväliste suhetega.
V4.4	<u>uute sõprade leidmisega?</u>
	See punkt hõlmab: <ul style="list-style-type: none"><li>• võimaluste otsimist uute inimestega kohtumiseks;</li><li>• kokkusaamiskutsetele vastamist;</li><li>• seltskondlikke ja suhtlemistegevusi uute inimestega tutvumiseks ja sõpruse arendamiseks.</li></ul> Võib juhtuda, et vastaja ütleb, et ta pole möödunud 30 päeva jooksul sõprade leidmisega seotud tegevusi teinud. Sellisel juhul peab küsitleja uurima, kas see on tingitud tema tervise olukorrast (WHODAS 2.0 määratluse järgi). Kui vastaja ütleb, et põhjus on tema tervise olukorras, kodeerige punkt 5-ga ehk „Väga suured või ei saa teha“. Kui vastaja ütleb, et tema tervise olukord põhjuseks ei olnud, kodeerige punkt „N/A“ ehk „Ei ole kohaldatav“.
V4.5	<u>seksuaaleluuga?</u>
	Paluge vastajal sellele küsimusele vastates mõelda, mida nad seksuaaleluks peavad. Kui vastaja palub täpsustust, selgitage, et see küsimus käib: <ul style="list-style-type: none"><li>• seksuaalvahekorra;</li><li>• kallistamise;</li><li>• suudlemise;</li><li>• paitamise;</li><li>• muude intiimsete või seksuaalsete tegevuste kohta.</li></ul>

## 5 valdkond. Igapäevased toimingud

See valdkond hõlmab küsimusi raskuste kohta igapäevaste toimingute tegemisel. Need on sellised toimingud, mida inimesed teevad peaaegu iga päev kas kodus, tööl või koolis. Veenduge, et 1. ja 2. mälukaart oleks näha.

Poolpaksus kirjas toodud küsimuste numbrid osutavad ise sooritatavatele versioonidele ja sulgudes toodud numbrid küsitaja kaasabil sooritatavatele versioonidele.

	Kui suuri raskusi oli teil oma tervise olukorra tõttu möödunud 30 päeval:
V5.1	<u>koduste toimingute</u> tegemisel?
	<p>Selle üldise küsimuse mõte on, et vastaja mõtleks igasugustele raskustele, mis tal oma majapidamise korrashoiul ja pereliikmete või teiste lähedaste eest hoolitsemisel on esinenud, ning annaks neile oma hinnangu.</p> <p>Paluge vastajal mõelda kõikide majapidamise või perega seotud vajaduste peale, sealhulgas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• füüsilised vajadused;</li> <li>• emotsionaalsed vajadused;</li> <li>• rahalised vajadused;</li> <li>• psühholoogilised vajadused.</li> </ul> <p>Mõnes kultuuris võivad mehed öelda, et neil ei ole majapidamises kohustusi. Sellisel juhul selgitage, et majapidamiskohustusteks võivad olla ka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rahaga tegelemine;</li> <li>• auto ja kodu remontimine;</li> <li>• koduümbruse eest hoolitsemine;</li> <li>• lastele kooli järele minek;</li> <li>• laste aitamine õppimisel;</li> <li>• laste korralekutsumine.</li> </ul> <p>Tooge vajadusel muid näiteid, mis kirjeldavad meeste koduseid kohustusi antud kultuuris.</p> <p>Majapidamine tähendab siin väga laia mõistet. Isegi siis, kui vastajal ei ole alalist elamispinda, leidub siiski tegevusi, mis on seotud neile kuuluva vara korrashoidmise ja säilitamisega. See küsimus käibki selliste tegevuste kohta.</p>
V5.2	kõige olulisemate majapidamistöode <u>hästi</u> tegemisega?
V5.3	kõigi vajalike majapidamistöode <u>ärategemisega</u> ?
	Paluge vastajal anda hinnang selle põhjal, kui heaks nad ise oma majapidamistöode tegemist hindavad, ja selle põhjal, kas majapidamistööd saavad tehtud. Vajadusel tuletage vastajale meelde, et nad peaksid silmas pidama ainult tervise olukorrast tingitud raskusi ja mitte neid, mis on põhjustatud muudest asjadest, näiteks ajapuudusest (v.a juhul, kui see põhjus on kuidagi tervise olukorraga seotud).
V5.4	majapidamistöode tegemisega <u>nii kiiresti</u> kui vaja?
	See küsimus puudutab nende inimeste majapidamistöodega seotud ootuste ja vajaduste õigeaegset täitmist, kellega vastaja koos elab (või on lähedane).
V5.5	oma igapäevase <u>töö/õppimisega</u> ?
	Selle üldise küsimuse mõte on, et vastaja mõtleks mis tahes raskustele, mis tal oma igapäevases töös või õppimisel esinevad, ning annaks neile oma hinnangu. Siia kuuluvad õigeaegne kohalejõudmine, juhendamisele allumine, teiste juhendamine, kavandamine ja organiseerimine, tööga seotud ootuste täitmine ja muud olulised tegevused.
V5.6	kõige olulisemate tööalaste/õppimisalaste ülesannete <u>hästi</u> täitmisega?
	Töö või õppimisega seotud ülesannete hästi täitmine tähendab nende täitmist ülemuse või õppejõu ootustele vastavalt, vastaja enda seatud normide järgi või kooskõlas tööl või koolis kehtestatud tulemuslikkuse näitajatega.

V5.7	kõigi vajalike tööde <u>ärategemisega</u> ?
V5.8	tööde tegemisega <u>nii kiiresti</u> kui vaja?
	See küsimus käib töö hulga ja tähtaegadele seatud ootuste kohta.

## 6. valdkond. Osalemine

Kuuendas valdkonnas esitatud küsimuste laad on teistsugune kui esimeses viies valdkonnas. Selles valdkonnas palutakse vastajatel mõelda selle peale, kuidas teised inimesed ja neid ümbritsev maailm teeb ühiskonnas osalemise nende jaoks raskemaks. Selles valdkonnas ei anna vastajad hinnangut mitte üksnes tegutsemispiirangutele, vaid ka muudele piirangutele, mille taga on inimesed, seadused ja muud neis ümbritsevas maailmas esinevad tegurid. Et aidata vastajal ümber orienteeruda ja küsimusest paremini aru saada, tuleb rõhutada sissejuhatuses toodud allajoonitud fraase. Vastajad peavad saama aru, et need küsimused keskenduvad eeskätt probleemidele, mida neile tekitab ühiskond, kus nad elavad, ja mitte neile, mis on põhjustatud nende endi raskustest. Samuti hõlmab see valdkond küsimusi tervise olukorra mõju kohta.

Selle valdkonna sissejuhatuses tuletatakse vastajatele eraldi meelde, et vastamisel tuleb lähtuda möödunud 30 päevast. Paraku ei ole selles valdkonnas ette antud ajapiirist just kerge kinni pidada ning seetõttu on oluline paluda vastajal püüda keskenduda 30-päevasele perioodile.

	Möödunud 30 päeva jooksul:
V6.1.	kui suuri raskusi oli teil <u>kogukonna tegevustest osavõtuga</u> (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?
	Vajadusel täpsustage küsimust muude kogukonna tegevuse näidetega, nagu linnas toimuvatel koosolekutel käimine, linnas, naabruskonnas või kogukonnas toimuvad laadad või spordiüritused. Selle küsimusega tahetakse teada, kas vastaja saab sellistes tegevustes osaleda või esineb piiranguid, mis seda takistavad. Kui vastajas tekitab fraas „teistega võrdsel moel“ segadust, paluge tal lähtuda oma hinnangus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sellest, mil määral tavalised inimesed tema kogukonnast saavad kogukonna tegevustes osaleda ja</li> <li>• võrrelda oma isiklike raskuste taset antud hinnanguga kogukonna tegevustes osalemise kohta.</li> </ul>
V6.2.	kui suuri raskusi oli teil teid ümbritsevas maailmas esinevate <u>tõkete või takistuste tõttu</u> ?
	Selle küsimusega tahetakse teha kindlaks, kui suured olid takistused, mis ei võimaldanud vastajal oma püüdlusi ja plaane teostada samal moel kui teised inimesed. Küsimuse mõte on saada teada, millega vastajal tuleb kokku puutuda keskkonna või teiste inimeste loodud väliste takistuste mõttes. Takistused võivad olla: <ul style="list-style-type: none"> <li>• füüsilised – näiteks kaldteede puudumine, et kirikusse minna;</li> <li>• sotsiaalsed – näiteks puudega inimesi diskrimineerivad seadused ja teiste inimeste negatiivsed hoiakud, mis tekitavad tõkkeid.</li> </ul>
V6.3.	kui suuri probleeme oli teil teiste inimeste hoiakute või tegude tõttu <u>väärika elu elamisega</u> ?
	Paluge vastajal mõelda probleemidest, mida ta on kogunud väärika elu elamisel või uhke olemisel selle üle, kes ta on, mida ta teeb ja kuidas oma elu elab.

V6.4.	kui palju te <u>kulutasite aega</u> oma tervise olukorrale või selle tagajärgedele?
	<p>Selle küsimusega tahetakse teada üldist hinnangut või ligikaudset aega, mis vastaja möödunud 30 päeva jooksul kulutas oma tervise olukorra mis tahes aspektiga tegelemiseks. See hõlmab aega, mis kulus sellistele tegevustele nagu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ravikeskuse külastamine;</li> <li>• tervise olukorraga seotud rahaliste asjadega tegelemine, nagu arvete maksmine ja kindlustushüvitise maksmine;</li> <li>• teabe saamine oma tervise olukorra kohta või selle selgitamine teistele inimestele.</li> </ul>
V6.5.	mil määral teie tervise olukord on teid <u>emotsionaalselt mõjutanud</u> ?
	See küsimus käib selle kohta, mil määral vastaja tervise olukord on teda emotsionaalselt mõjutanud. Emotsioonid võivad olla viha, kurbus, kahetsus, tänulikkus, mõistmine või muud positiivsed või negatiivsed emotsioonid.
V6.6.	kui suureks <u>koormaks</u> on teie tervis olnud teie või perekonna <u>rahalistele vahenditele</u> ?
	Perekond on väga lai mõiste, mis hõlmab sugulasi, aga ka inimesi, kes pole vastaja sugulased, ent keda peetakse pereliikmeteks, kaasa arvatud inimesed, kes võivad olla seotud vastaja tervise olukorra rahaliste aspektidega. Selle küsimusega tahetakse teada, mil määral vähendab tervise olukorrast tingitud vajaduste rahuldamine isiklike sääste või praegust sissetulekut. Kui vastaja on kogunud olulist rahalist koormat, aga tema pere pole, või vastupidi, peaks ta küsimusele vastama, arvestades mõlema poole rahalist koormust.
V6.7.	kui suuri probleeme teie <u>perel</u> teie terviseprobleemide tõttu oli?
	Selles küsimuses keskendutakse probleemidele, mis on tekkinud vastaja tervise olukorra ja teda ümbritseva maailma koostoime tõttu. Tahetakse saada teavet probleemide kohta, mis on tekkinud peres ja mille hulka kuuluvad näiteks rahalised, emotsionaalsed, füüsilised jne probleemid. Perekonna mõiste on toodud punktis V6.6.
V6.8.	kui suuri probleeme teil oli <u>lõõgastumist</u> või <u>ajaveetmist</u> võimaldavate tegevuste <u>ise tegemisega</u> ?
	<p>Paluge vastajal mõelda vabaaja harrastuste peale, millega nad praegu tegelevad ning nende peale, millega nad tahaksid tegeleda, kuid ei saa oma tervise olukorra või ühiskonna seatud takistuste tõttu. Näiteks võib tuua vastaja, kes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tahaks lugeda ilukirjandust, aga ei saa seda teha, kuna kohalikus raamatukogus ei ole suures kirjas raamatuid;</li> <li>• armastab filme vaadata, ent ei saa seda teha, kuna kurtidele mõeldud subtiitritega filme toodetakse väga vähe.</li> </ul> <p>Andke ette tulnud probleemidele üldhinnang.</p>

### 7.3. Küsimused F1–F5: pealisleht

Küsimused F1–F7 on mõeldud iga vastaja kohta demograafiliste andmete kogumiseks ning küsitleja peaks need ära täitma enne küsitlemisega alustamist.

F1	Pange kirja vastaja või uuringualuse identifitseerimisnumber.
F2	Pange kirja küsitleja identifitseerimisnumber.
F3	Pange kirja, mitmendat korda hindamist sooritatakse (1. korda, 2. korda jne).
F4	Pange kirja küsitluse kuupäev kujul päev/kuu/aasta, märkides tühjad kohad nulliga. Näiteks kuupäev 1. mai 2009 tuleks kirja panna kujul 01/05/09, mitte 05/01/09.
F5	Näidake ära vastaja elukorraldus küsitluse ajal. <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = iseseisvalt kogukonnas (s.t elab üksi, koos pere või sõpradega kogukonnas).</li><li>• 2 = toetatud elamine (s.t elamist kogukonnas, kuid pideva professionaalse abi saamist vähemalt mõnes igapäevases toimingus, näiteks poeskäimisel, pesemisel või toidu valmistamisel).</li><li>• 3 = haiglaravil (s.t elamist ööpäevaringse jälgimise all näiteks hooldekodus, haiglas või taastusraviasutuses).</li></ul>

### 7.4. Küsimused H1–H3: raskuste mõju

Küsimustega H1–H3 hinnatakse, mil määral vastajate kogetud erinevad raskused on mõjutanud nende elu.

H1	Kui kõik kokku võtta, siis <u>mitmel päeval</u> teil nendest 30-st möödunud päevast raskusi oli?
	See on üleüldine hinnang, mis puudutab kõiki küsitluse käigus hinnatud raskusi.
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval <u>ei suutnud</u> te oma tervise olukorra tõttu <u>üldse</u> tavapäraseid toiminguid või tööd teha?
	Julgustage vastajat sellele küsimusele vastates kasutama oma määratlust „ei suutnud üldse“ kohta.
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil te ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval te oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid <u>vähendasite</u> või <u>piirasite</u> ?
	Paluge vastajal nende päevade kokkulugemise asemel, mil ta ei suutnud üldse midagi teha, võtta arvesse mis tahes tavapäraste toimingute vähendamist.

## 7.5. Küsimused S1–S12: lühivormi küsimused

S-tähega algavad küsimused on ainult WHODAS 2.0 12-punktilises ja 12 + 24-punktilises küsitlejaga sooritatavas versioonis.

- 12-punktilises versioonis esitatakse alati kõik S-tähega küsimused (S1–S12).
- 12 + 24-punktilises versioonis esitatakse küsimused S1–S5 alati, aga küsimused S6–S12 ainult siis, kui inimene on öelnud, et tal on esimeses viies punktis raskusi.

	Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:
S1	<u>pikka aega</u> , näiteks 30 minutit seismisega?
S2	<u>koduste toimingute</u> tegemisel?
	<p>Selle üldise küsimuse mõte on, et vastaja tooks välja mis tahes raskused, mis tal oma majapidamise korrashoiul ja pereliikmete või teiste lähedaste eest hoolitsemisel on ilmnenud. Paluge vastajal mõelda igasuguste majapidamise või perega seotud vajaduste peale, sealhulgas vajadused, mis on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• füüsilised;</li> <li>• emotsionaalsed;</li> <li>• rahalised;</li> <li>• psühholoogilised.</li> </ul> <p>Mõnes kultuuris võivad mehed öelda, et neil ei ole majapidamises kohustusi. Sellisel juhul selgitage, et majapidamisalasteks kohustusteks võivad olla ka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rahaga tegelemine;</li> <li>• auto ja kodu remontimine;</li> <li>• koduümbruse eest hoolitsemine;</li> <li>• lastele kooli järele minek;</li> <li>• laste aitamine õppimisel;</li> <li>• laste korralekutsumine.</li> </ul> <p>Tooge vajadusel muid näiteid, mis kirjeldavad selles kultuuris meeste kohustusi kodus.</p> <p>Majapidamine tähendab siin väga laia mõistet. Isegi juhul, kui vastajal ei ole alalist elamispinda, leidub siiski tegevusi, mis on seotud neile kuuluva vara korrashoidmise ja haldamisega. See küsimus käibki selliste tegevuste kohta.</p>
S3	<u>uue ülesande õppimisega</u> , näiteks uude kohta mineku õppimisega?
	<p>Selles küsimuses pakutakse näitena välja uue tee selgeksõppimine. Kui vastaja palub selgitust, või tundub mõtlevat ainult sellest, kuidas õppida uude kohta minema, julgustage teda mõtlema muudest sellistest olukordadest möödunud kuu jooksul, kus ta pidi õppima midagi uut, näiteks:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uus ülesanne tööil (uus protseduur või kohustus);</li> <li>• koolis (näiteks uus tund);</li> <li>• kodus (näiteks uue remonditöö õppimine);</li> <li>• vabal ajal (näiteks uue mängu või oskuse õppimine).</li> </ul> <p>Paluge vastajal ennast hinnates mõelda sellele, kui kergelt ta uue teabe omandas, kui palju abi või kordamist ta õppimiseks vajab ning kui hästi ta õpitut mäletab.</p>



S4	<u>kogukonna tegevustest osavõtuga</u> (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?
	<p>Vajadusel täpsustage küsimust muude kogukonna tegevuse näidetega, nagu linnas toimuvatel koosolekutel käimine, linnas, naabruskonnas või kogukonnas toimuvad laadad või spordiüritused. Selle küsimusega tahetakse teada, kas vastaja saab sellistes tegevustes osaleda või takistab tema tervise olukord tal seda teha.</p> <p>Kui vastajas tekib fraas „teistega võrdsel moel“ segadust, paluge tal lähtuda oma hinnangus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sellest, mil määral tavalised inimesed tema kogukonnast saavad kogukonna tegevustes osaleda ja</li> <li>• võrrelda oma isiklike raskuste taset ja antud hinnangut kogukonna tegevustes osalemise kohta.</li> </ul>
S5	mil määral teie terviseprobleemid on teid <u>emotsionaalselt mõjutanud</u> ?
	See küsimus käib selle kohta, mil määral vastaja tervise olukord on teda emotsionaalselt mõjutanud. Emotsioonid võivad olla viha, kurbus, kahetsus, tänulikkus, mõistmine või muud positiivsed või negatiivsed emotsioonid.
S6	<u>kümneks minutiks millegi tegemisele keskendumisega</u> ?
	Selle küsimusega tahetakse kindlaks teha, kuidas vastaja hindab oma raskusi lühiajalisel keskendumisel, milleks on 10 minutit. Tavaliselt ei ole vastajatel sellest punktist arusaamisega raskusi. Ent kui soovitakse selgitust, julgustage vastajat mõtlema oma keskendumisele tavalistes oludes ja mitte sellistes oludes, kus nad on silmitsi mõne probleemiga või viibivad tavatus tähelepanu hajutavas keskkonnas. Kui vaja, ergutage vastajat mõtlema oma keskendumisvõimele siis, kui nad töötasid, lugesid, kirjutasid, joonistasid, mängisid pilli, panid kokku mingit seadet jne.
S7	<u>pika maa</u> , näiteks kilomeetri [või sellele vastava vahemaa] <u>kõndimisega</u> ?
	Teisendage vahemaad vajadusel teie riigis kehtivasse mõõdustikku. <p>Kui vastaja ütleb, et ta ei ole viimasel 30 päeval sellist vahemaad kõndinud, peaks küsitleja küsima, kas see on tingitud tema tervise olukorrast (WHODAS 2.0 määratluse järgi). Kui vastaja ütleb, et ta ei kõndinud oma tervise olukorra tõttu, kodeerige punkt 5-ga ehk „Väga suured või ei saa teha“. Kui vastaja ütleb, et tema tervise olukord ei olnud mittekõndimise põhjus, kodeerige punkt „N/A“ ehk „Ei ole kohaldatav“.</p>
S8	<u>enda üle keha pesemisega</u> ?
	See küsimus käib selle kohta, kuidas vastaja end tema kultuurile omasel viisil üle keha peseb. <p>Kui vastaja ütleb, et ta ei ole viimasel 30 päeval oma keha pesnud, küsige, kas see on tingitud tema tervise olukorrast (WHODAS 2.0 määratluse järgi). Kui vastaja ütleb, et põhjus on tema tervise olukorras, kodeerige punkt 5-ga ehk „Väga suured või ei saa teha“. Kui vastaja ütleb, et tema tervise olukord ei olnud mittepesemise põhjus, kodeerige punkt „N/A“ ehk „Ei ole kohaldatav“.</p>
S9	<u>riietumisega</u> ?
	See küsimus hõlmab kõiki üla- ja alakeha riietamise aspekte. Paluge vastajal hinnangut andes mõelda selliste toimingute peale nagu riiete väljaotsimine panipaigast (s.t kapist, kummutist) ja nõopide kinnipanek, sõlmede sidumine jne.
S10	<u>suhtlemisel inimestega, keda te ei tunne</u> ?
	<p>See punkt käib võrastega suhtlemise kohta igasugustes olukordades, näiteks:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• müüjad;</li> <li>• teenindajad;</li> <li>• inimesed, kellelt teed küsitakse.</li> </ul> <p>Paluge vastajal hinnangu andmisel mõelda nii selliste inimeste poole pöördumise peale kui ka nendega tulemusliku suhtlemise peale, et soovitud saada.</p>

S11	<u>sõpruse hoidmisega?</u>
	<p>See punkt hõlmab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sideme hoidmist;</li> <li>• tavapärast suhtlemist sõpradega;</li> <li>• ühiste tegevuste algatamist;</li> <li>• tegevustest kutse saamisel osavõtmist.</li> </ul> <p>Võib juhtuda, et vastaja ütleb, et ta pole möödunud 30 päeva jooksul sõpruse hoidmisega seotud tegevusi teinud. Sellisel juhul küsige, kas see on tingitud tema tervise olukorrast (WHODAS 2.0 määratluse järgi). Kui vastaja ütleb, et põhjus on tema tervise olukorras, kodeerige punkt 5-ga ehk „Väga suured või ei saa teha“. Kui vastaja ütleb, et tema tervise olukord põhjuseks ei olnud, kodeerige punkt „N/A“ ehk „Ei ole kohaldatav“.</p>
S12	<u>oma igapäevase töö/õppimisega?</u>
	<p>Selle üldise küsimuse mõte on, et vastaja mõtleks mis tahes raskustele, mis tal oma igapäevases töös või õppimisel esinevad, ning annaks neile oma hinnangu. Siia kuuluvad õigeaegne kohalejõudmine, juhendamisele allumine, teiste juhendamine, kavandamine ja organiseerimine, tööga seotud ootuste täitmine ja muud olulised tegevused.</p>

## 8. Üldtulemuse automaatse arvutamise süntaks SPSS-i abil

Alltoodud tulemuse arvutamise algoritmi saab SPSS-vormingus alla laadida WHO veebisaidilt jaotisest WHODAS 2.0.<sup>1</sup>

### Polünoomiliste vastuste ümberkodeerimine:

```
RECODE
D1_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D11.
RECODE
D1_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D12.
RECODE
D1_3
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D13.
RECODE
D1_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D14.
RECODE
D1_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D15.
RECODE
D1_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D16.
RECODE
D2_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D21.
RECODE
D2_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D22.
RECODE
D2_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D23.
RECODE
D2_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D24.
RECODE
D2_5
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D25.
RECODE
D3_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D31.
RECODE
D3_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D32.
RECODE
D3_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D33.
```

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/whodas>.

RECODE  
D3\_4  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D34.  
RECODE  
D4\_1  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D41.  
RECODE  
D4\_2  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D42.  
RECODE  
D4\_3  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D43.  
RECODE  
D4\_4  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D44.  
RECODE  
D4\_5  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D45.  
RECODE  
D5\_2  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D52.  
RECODE  
D5\_3  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D53.  
RECODE  
D5\_4  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D54.  
RECODE  
D5\_5  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D55.  
RECODE  
D6\_1  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D61.  
RECODE  
D6\_2  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D62.  
RECODE  
D6\_3  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D63.  
RECODE  
D6\_4  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D64.  
RECODE  
D6\_5  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D65.  
RECODE  
D6\_6  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D66.  
RECODE  
D6\_7  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D67.

RECODE  
D6\_8  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D68.  
RECODE  
D5\_8  
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D58.  
RECODE  
D5\_9  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D59.  
RECODE  
D5\_10  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D510.  
RECODE  
D5\_11  
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D511.

Valdkondade (D, do) koondtulemuste arvutamiseks, kus 1. valdkonna (D) lühend on Do1, 2. valdkonna lühend Do2 jne.

arvutage Do1 =  $(d11+d12+d13+d14+d15+d16)*100/20$ .  
arvutage Do2 =  $(d21+d22+d23+d24+d25)*100/16$ .  
arvutage Do3 =  $(d31+d32+d33+d34)*100/10$ .  
arvutage Do4 =  $(d41+d42+d43+d44+d45)*100/12$ .  
arvutage Do51 =  $(d52+d53+d54+d55)*100/10$ .  
arvutage Do52 =  $(d58+d59+d510+d511)*100/14$ .  
arvutage Do6 =  $(d61+d62+d63+d64+d65+d66+d67+d68)*100/24$ .

WHODAS 2.0 koondtulemuste saamiseks ilma palgalise töö punktideta:

arvutage  
 $st\_s32=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D52+D53+D54+D55+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/92$ .

WHODAS 2.0 koondtulemuste saamiseks koos palgalise töö punktidega:

arvutage  
 $st\_s36=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D52+D53+D54+D55+D58+D59+D510+D511+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/106$ .



## 9. Juhtnöörid ja harjutused WHODAS 2.0 kasutamiseks

See peatükk on mõeldud WHODAS 2.0 sooritajatele. Esmalt peaks lugejad läbi lugema 5. peatüki (vt lõik 5.3), kus selgitatakse nii standardimise kui ka privaatsuse olulisust andmete küsitluse teel kogumisel. Samuti antakse 5. peatükis taustteavet küsimustele vastamise tugiraamistikuga kohta.

### Eesmärgid

Pärast 5. peatüki küsimustele vastamise tugiraamistikuga (lõik 5.3) tutvumist olete võimelised:

- välja tooma kuus punkti, mida vastajad peaksid WHODAS 2.0 küsimustele vastamisel arvestama;
- tegema vahet vastustel „Väga suured või ei saa teha“ ning „Ei ole kohaldatav“.

### 9.1. Küsitlajaga sooritatava versiooni erijooned

See lõik puudutab ainult küsitlajaga sooritatavaid versioone ja sisaldab nende kohta, sealhulgas ka esindaja sooritatava küsitlajaga versiooni kohta käivat teavet.

### Eesmärgid

Pärast selles lõigus toodud üldiste küsitlemisjuhenditega tutvumist olete te võimelised:

- ära tundma hea küsitlustehnika põhijooned;
- nimetama olulisi punkte, mida küsitluse sissejuhatamisel peaks arvestama;
- välja tooma kaks põhjust selle kohta, miks peab vastajatele andma küsitluse ajal tagasisidet.

WHODAS 2.0 sooritamiseks valmistumisel tasuks üle vaadata mõned küsitlemise üldised põhimõtted.

Silmas tasub pidada järgmisi punkte:

- olge asjalik, meeldiv ja enesekindel, närvilisus võib vastajas ebamugavust tekitada;
- rääkige aeglaselt ja selgelt, et luua küsitlemiseks sobiv meeleolu;
- näidake, et olete uuringust huvitatud;
- arvestage sellega, et eri vastajad soovivad uuringu kohta erineval hulgal teavet, ja kohandage oma sissejuhatust sellele vastavalt.

Mõnest punktist räägitakse pikemalt allpool.

### Hea sissejuhatuse tegemine

Küsitluse hea sissejuhatamine on väga oluline. See annab edasi küsitluse eesmärgid ja loob meeleolu vastastikuseks suhtlemiseks. Veenduge, et selgitate oma sissejuhatuses:

- mis on teie nimi ja kelle heaks te töötate;
- et olete elukutseline küsitaja või klinitsist;
- et esindate seaduslikku ja mainekat organisatsiooni;
- et küsitlus on mõeldud teabe kogumiseks tähtsaks ja väärtuslikuks uuringuks;
- et vastaja osalemine on uuringu õnnestumiseks väga tähtis;
- et vastuste konfidentsiaalsus on seadustega või kohalike õigusnormidega sätestatud ulatuses tagatud.

## Vajadusel tagasiside andmine

Kasutage kogu küsitluse ajal vastaja käitumise kohta tagasiside andmiseks neutraalseid fraase. Tagasiside on tõhus vahend, mis aitab hoida kontrolli küsitluse üle. Seda saab kasutada:

- vastaja keskendunud ja tähelepaneliku käitumise kindlustamiseks ning
- kõrvalekaldumise, tähelepanu hajumise ja ebakohaste küsimuste esitamise vältimiseks.

Kui vastaja esitab ebakohase küsimuse (näiteks küsib nõu või tahab teada, millised on küsitleja enda kogemused), kasutage üht alltoodud fraasidest:

- „Selles küsitluses huvitab meid eeskätt teie kogemuste teadasaamine.“
- „Räägime sellest siis, kui oleme lõpetanud.“
- „Räägime sellest edaspidi.“

Kui vastaja kaldub küsimusest kõrvale, andes pikki vastuseid või rohkem teavet kui vaja, kasutage üht järgmistest fraasidest:

- „Mul on teile veel palju küsimusi esitada, nii et läheme nendega edasi.“
- „Kui tahate sellest pikemalt rääkida, võime seda teha küsitluse lõpus.“

Kui neid kaht lauset koos kasutada, on mõju veelgi tõhusam. Teine tõhus vahend ebakohase vastuse või vestluse tõrjumiseks on vaikus.

## 9.2. Tüpopograafilised tavad

### Eesmärgid

Pärast tüpopograafiliste tavade kohta käiva lõiguga tutvumist olete te võimelised:

- ära tundma juhendeid küsitlejale, mida võib leida kogu WHODAS 2.0-s, ja neid õigesti kasutama ning
- teate, mida tähendavad erinevad kirjatüübid (sinine, poolpaks ja kaldkiri, allajoonimine), sulud ja nurksulud.

Küsitlejaga sooritatavates versioonides on kasutatud allpool kirjeldatud tüpopograafilisi tavasid. Seda lõiku lugedes vaadake samal ajal WHODAS 2.0, et olla kindel nende reeglite tundmises.

### 1. Juhendid küsitlejale

Kõik, mis on kirjutatud sinises standardkirjas, tuleb vastajale ette lugeda. Kõik, mis on kirjutatud poolpaksus või kaldkirjas, on juhend küsitlejale ja seda ei tohi ette lugeda.

#### Näide:

B2. Kuidas te hindate oma füüsilist tervist möödunud 30 päeval?

#### **(Lugege vastuste skaala vastajale ette)**

Näiteks siin peaks küsitleja kõva häälega ette lugema vastuste skaala.



## 2. Küsimuste vahelejätmine

Juhendid vahelejätmiseks on toodud poolpaksus kaldkirjas. Arvutiversiooni on vahelejätised automaatselt sisse programmeeritud.

### Näide:

Enne V5.7:

***Kui lahter täidetakse, siis jätkake. Kui ei, minge edasi 6. valdkonna juurde järgmisel leheküljel.***

## 3. Allajoonitud kiri

Allajoonitud sõnad küsimustes on võtmesõnad või sõnaühendid, mida tuleb rõhutada küsimuse vastajale ettelugemisel.

## 4. Sõnasõnalised vastused

Kui küsitleja peab vastaja vastuse kirja panema, on selleks jäetud tühi rida või täitmata väli arvutis.

Vastus tuleb kirja panna täpselt nii, nagu see sõnastati.

Sellised vastuseid palutakse siis, kui vajatakse üksikasju.

### Näide:

A5. Mis kirjeldab teie tööalast seisundit kõige paremini?

***(Valige üks ja kõige sobivam variant)***

9. variant – muu (täpsustage) \_\_\_\_\_

## 5. Sulud

Sulgudes ( ) on toodud selgitavad näited punkti sisu kohta.

Kogu sulgudes olev tekst tuleb vastajale ette lugeda.

### Näide:

S4. Kui suuri raskusi oli teil kogukonna tegevustest osavõtuga (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?

Selles näites loeb küsitleja kõva häälega ette sulgudes oleva teksti.

## 6. Nurksulud

Nurksulgudes [ ] on juhendid tõlkijatele. Ka inglise keeles küsitlejad võivad juhendeid järgida, kui neil on vaja küsimuse sisu täpsustada või seda vastaja kultuurile kohendada.

### Näide:

V2.5. Pika maa, näiteks kilomeetri [või sellele vastava vahemaa] kõndimisega?

### 9.3. Mälukaartide kasutamine

#### Eesmärk

Pärast mälukaarte puudutava lõiguga tutvumist olete te võimelised:

- kaht WHODAS 2.0 mälukaarti ära tundma ja õigesti kasutama.

WHODAS 2.0 küsitlajaga sooritatavates versioonides kasutatakse kaht mälukaarti. Mälukaarte kasutatakse selleks, et anda vastajale küsimustele vastamisel visuaalne vihje olulise teabe meespidamiseks või meeldetuletamiseks. Seda lõiku lugedes vaadake mälukaardid üle.

1. mälukaarti peaks küsitlemisel kasutama esimesena. See sisaldab teavet selle kohta, mida tähendavad mõisted „tervise olukord“ ja „raskuste esinemine“ ning see tuleb vastajale meelde, et hinnang tuleb anda möödunud 30 päeva kohta. Kaardil olev teave on vastajale heaks meespeaks kogu küsitluse jooksul.

2. mälukaart peaks küsitlemisel kasutama teisenä. Sellel on antud vastuste skaala, mida saab suurema osa küsimuste puhul kasutada. Skaala tutvustamisel lugege ette number ja sellele vastav sõna. Vastajad võivad kas näidata oma vastust skaalal või vastata sõnadega, kuigi eelistatud on viimane variant.

- Veenduge, et 1. ja 2. mälukaart oleks vastajale nähtavad kogu küsitluse ajal.
- Järgige vahendis toodud juhendeid küsitlajale, kus on öeldud, millist mälukaarti vastajale näidata.

### 9.4. Küsimuste esitamine

#### Eesmärk

Pärast WHODAS 2.0 küsimuste esitamist puudutava lõiguga tutvumist olete te võimelised:

- esitama vastajatele küsimusi standardmeetodil.

Vastajate võrreldavuse tagamiseks lugege ette kogu küsimus ja sellises järjekorras nagu need on toodud. Vastust võivad mõjutada isegi väikesed erinevused sõnastuses ja küsimuste järjekorras.

#### 1. Lugege küsimused ette kirjapandud kujul

Lugege küsimused vastajale ette täpselt nii, nagu need on küsimustikus toodud. Sellel reeglil on WHODAS 2.0 sooritamisel kaks erandit – grammatilised muudatused ja vastuste kontrollimine, mida kirjeldatakse allpool.

##### Grammatilised muudatused

Korrigeerige vajadusel küsimuse sõnastust nii, et see oleks grammatiliselt korrektne. Tavaliselt on seda vaja teha siis, kui valdkonnas leitakse ainult üks raskus.

##### Näide:

- Kui vastaja toob vastuses küsimusele „Kui palju need raskused teie elu segasid?“ selles valdkonnas ainult ühe raskuse, pange sõna „raskused“ ainsusesse ja asendage „need“ sõnaga „see“.

## Vastuste kontrollimine

Muutke vajadusel hindamisskaalas kasutatud sõna vormi, et see oleks paremini arusaadav.

### Näide:

Vastuses küsimusele „Mil määral teie tervise olukord on teid emotsionaalselt mõjutanud?“ oleks vastus „ei olnud“ kummaline ja grammatiliselt vigane. Sellisel juhul võib asendada „ei olnud“ variandiga „mitte üldse“, mis on grammatiliselt õige. Paljud vastajad muudavad ise automaatselt sõnastust, aga vajadusel peaks küsitleja neid abistama.

## 2. Lugege ette kogu küsimus

Enne vastuse kirjapanekut veenduge, et vastaja on kuulnud kogu küsimust, et ta saaks arvesse võtta kõiki selle aspekte. Kui vastaja segab enne kogu küsimuse ära kuulamist vahele, korrake küsimust ja veenduge, et ta kuulab selle lõpuni ära. Ärge eeldage, et enneaegne vastus käib kirjapandud küsimuse kohta.

## 3. Sissejuhatavate väljendite kasutamine

Väljendit „kui suuri raskusi teil oli ..“ kasutakse küsitluse ajal väga sageli. Korrake seda väljendit vastavalt vajadusele sagedamini või harvemini, et aidata vastajal kõikidele küsimustele vastata või muuta küsitluse kulgu sujuvamaks.

## 4. Kasutage ette nähtud kohtades mälukaarte

Olulise teabe vastajale meeldetuletamiseks kasutatakse suurema osa küsimuste juures mälukaarte. Tekst (**näidake mälukaardile nr ..**) on toodud iga punkti juures, kus mälukaarti tuleb näidata.

Ärge tehke vastaja vastuste kohta mingeid oletusi. Sageli tekib küsitlejatel küsitluse algusjärgus oma kindel ettekujutus vastaja eluviisist ja tervise seisundist ning kindel veendumus, et mõnele küsimusele antakse negatiivne vastus. Tekib kiusatus need küsimused vahele jätta või juhatada sisse sõnadega „Ma tean, et see ilmselt teie kohta ei käi, aga ..“ Selline komme ei võimalda saada täpset teavet ega teada, mil määral eelmistele küsimustele antud vastused annavad tegelikult aimu järgmistele küsimustele antud vastustest. Vältige oletuste tegemist ning vastaja kallutamist negatiivsete vastuste poole, mida sellised märkused tekitavad.

## 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine

### Eesmärk

Pärast ebaselgete vastuste täpsustamist käsitleva lõiguga tutvumist olete te võimelised:

- kasutama standardmeetodeid vastuste täpsustamiseks ja lähemalt uurimiseks.

Täpsustamine on vajalik siis, kui vastaja ei saa küsimusele vastata selle tõttu, et ta ei saa küsimusest või selle osast aru.

Lähemalt uurimine on vajalik siis, kui vastaja tundub küll küsimusest aru saavat, kuid annab vastuse, mis ei vasta küsimuse püstitusele. Kui nii juhtub, kasutage mittesuunavaid küsimusi või korrake küsimust.

### 1. Reeglid täpsustamiseks ja lähemalt uurimiseks

- (a) Kui kahtlete, kas vastaja kuulis kogu küsimust, korrake seda. Näiteks juhul, kui vastaja andis asjakohatu vastuse või ei saa küsimusest lõpuni aru, lugege ette kas kogu küsimus või see osa, millest ta aru ei saanud.
- (b) Kui vastaja palub täpsustada küsimuse konkreetset osa, korrake ainult seda osa.

- (c) Kui teil palutakse korrata üht vastuse varianti, korrake kõiki ja jätke variant välja ainult juhul, kui vastaja on selle selgelt välistanud.
- (d) Kasutage ainult küsimuse teksti või neutraalseid küsimusi, et küsimus ei kõlaks suunavalt.
- (e) Küsimust korrates on mõnikord hea kasutada neutraalset sissejuhatust, et üleminek oleks sujuvam, näiteks lisage korratava küsimuse ette sissejuhatav osa:
- *Üldiselt ...*
  - *Las ma kordan küsimust ...*
  - *Noh, üldiselt ...*
  - *Üldiselt rääkides ...*
- (f) Kui vastaja palub selgitada, mida küsimuse all mõistetakse, korrake kõigepealt küsimust. Kui see vastajat ei aita, kasutage selgitusi, mis on toodud 7. peatükis, kus räägitakse määratlustest küsimuste kaupa ning **ärge** kasutage muid mõistete määratlusi või selgitusi.
- (g) Kui vastaja palub teilt sellise mõiste määratlust või selgitust, mida küsimuse püstituses toodud ei ole, paluge tal küsimusele vastata selle põhjal, kuidas ta kõnealust sõna, fraasi või mõistet ise määratleb või sellest aru saab. Selleks kasutage selliseid väljendeid, nagu:
- *Mida iganes ... teie meelest tähendab.*
  - *Kõik, mis on teie arvates ...*

## 2. Lähemalt uurimise viisid

Kasutage vajadusel neutraalseid küsimusi, et aidata vastajat kirjelduste andmisel juhul, kui see on küsitluses ette nähtud (s.t „*Palun kirjeldage ...*“) või kui see on vajalik ühe vastuseni jõudmiseks. Küsimustes, kus kasutatakse hindamisskaalat, peab olema valitud ainult üks vastus. Mõned näited sobivatest neutraalsetest küsimustest:

- *Kas saaksite öelda, mida te selle all mõtlete?*
- *Kas saaksite mulle sellest pikemalt rääkida?*
- *Mida teie arvate?*
- *Mis oleks täpsem – kerge või mõõdukas?*
- *Kas teil tuleb veel midagi pähe?*
- *Milline oleks teie parim hinnang?*
- *Kas saaksite täpsustada?*
- *Mis oleks teie valik?*
- *Kas saate anda ühe üldise hinnangu?*

## 3. Kõige levinumad olukorrad, kus on tarvis lähemalt uurida

Järgnevalt kirjeldame kõige levinumaid olukordi, kus WHODAS 2.0 sooritamisel tuleb vastuseid lähemalt uurida.

### Ei tea

Üldreegel juhul, kui vastaja ütleb, et ta ei tea, on küsimust korrata. Kui see ei aita, uurige vastust enne „ei tea-ga“ (ET) nõustumist üks kord veel. Meenutamist hõlbustab küsimus „Kas saaksite mulle anda oma parima hinnangu?“. Kui vastaja ikka ei vasta, tehke vasakusse äärde märgi „ET“. Arvutiversioonis on „ET“ kategooria ette antud.

## Ei ole kohaldatav

Mõnikord on vastajatel tunne, et küsimus ei käi nende kohta, näiteks juhul, kui neil ei ole uuritavat olukorda ette tulnud (näiteks punktis V4.5 esitatav küsimuse seksuaalelu kohta). Sellisel juhul tehke punkti juurde vasakusse äärde märge „N/A“ või märkige arvutiversioonis vastusevariandiks „N/A“.

Uurige lähemalt kõiki „ei ole kohaldatav“ vastuseid. Kui selle käigus selgub, et vastaja arvates ei käi küsimus tema kohta selle tõttu, et ta ei saa seda tegevust teha, märkige vastuseks „5“ ehk „ei saa teha“. Sellises olukorras tuleks kasutada küsimust:

- *Kas oskate mulle öelda, miks see küsimus teie kohta ei käi?*

Vastaja toodud põhjuste seas võivad näiteks olla see, et tema kultuuris ei oodata talt sellist tegevust või tal ei ole möödunud 30 päeva jooksul sellist tegevust ette tulnud.

## Lahknevused

Olge tähelepanelik lahknevate vastuste suhtes. Näidake vastajale nii tihti kui vaja mälukaartidel olevat teavet, kui teile tundub, et ta on selle unustanud. Näiteks juhul, kui vastaja annab küsimustele selgeid vastusi, aga toob välja raskused, mis ei ole tema tervise olukorraga kuidagi seotud. Mälukaartidel olev teave võib aidata asju meelde tuletada, aga küsitleja ei tohiks tajutud lahknevuste lahendamiseks vastajaga vaidlema hakata või esitada suunavaid avatud küsimusi.

## 9.6. Andmete kirjapanek

### Eesmärk

Pärast andmete kirjapanekut käsitleva lõiguga tutvumist olete te võimelised:

- WHODAS 2.0 küsitlusvorme nõuetekohaselt täitma.

Ärge kasutage andmete kirjapanekuks punast tinti või punast pliiatsit. Pange avatud küsimuste vastused kirja selgelt ja trükkkirjas.

### Suletud küsimused

Kirjutage või märkige vastused selleks ette nähtud lahtritesse.

### Vastuse ümber ringi tegemine

Suurema osa küsimuste puhul tuleb vastuse ümber teha ring. Vaadake, et ring oleks ainult ühe numbriga ümber, sest arvuti lubab valida ainult ühe vastuse variandi.

### Küsitleja parandused

Kui küsitleja juhtub tegema ringi vale vastuse ümber, sest vastaja muudab meelt või ta teeb ise vea, tuleb vale vastus kaldkriipsuga läbi tõmmata ning teha ring õige vastuse ümber või kirjutada õige vastus vale vastuse kohale. Arvutiversioonis on vastuste parandamine väga lihtne.

### Sisestatavad koodid

Mõne vastuse puhul tuleb sisestada number, sellisel juhul tuleb vastus n-ö paremjoondada.

### Näide:

A3. Kui mitu aastat te [koolis](#), [kutsekoolis](#) või [kõrgkoolis](#) olete kokku õppinud?

Vastus „üheksa aastat“ tuleb kirja panna kujul „09 aastat“.

## Ääremärkused

### Tinglikud vastused suletud küsimustele

Tinglik vastus on selline, mille puhul vastaja annab kodeeritava vastuse, kuid kitsendab seda tingimuslike deskriptoritega nagu „kui“, „välja arvatud“ või „aga“. Kodeerige sellised vastused ja märkige tingimused küsitlusvormi vasakule äärel, sest sellised märkused võivad anda uurijatele olulist teavet.

Järgige vahelejätmise mustrit nii, nagu kodeeritud vastuse puhul on ette nähtud. Mõnikord vastaja lihtsalt selgitab oma vastust ega sea sellele mingeid tingimusi. Selgitused tunneb sageli ära sõnade järgi „kuna“, „siis kui“ või mõnikord selle järgi, et vastaja kasutab vastuse sünonüümi. Selliseid vastaja märkusi ei pea äärel märkima.

### Vastaja vastuses kahtlemine

Kui te ei ole vastaja vastuses kindel, korrake küsimust ja pange vastus täpselt kirja (s.t kahtluse korral ei tohi vastust ümber sõnastada). Kui saate vastusest täpselt aru, aga ei tea, kuidas seda kodeerida, kirjutage vasakule äärel piisavalt teavet, et juhtiv uurija või uuringu koordinaator saaks teha otsuse. Et juhtiv uurija või uuringu koordinaator saaks aru, et te kahtlesite, kasutage vasakul äärel ka küsimärki (?).

### Puuduvad andmed

#### Vahelejäädud küsimused

Kui mõni küsimus jääb küsitluse ajal kogemata vahele, kirjutage vormi vasakule äärel märkus „JÄI VAHELE“. Nii saab toimetaja aru, et seda küsimust ei esitatud.

Kui märkate vahelejäädud küsimust küsitluse ajal, minge küsimuse juurde tagasi ja esitage see ning tehke äärel märkus, et küsimus esitati väljaspool järjekorda.

Kui avastate vahelejäädud küsimuse pärast küsitlemist, otsustage, kas võtate vastajaga uuesti ühendust või lepite puuduvate andmetega. Arvutipõhises versioonis ei saa küsitlemisega edasi minna enne, kui eelmisele küsimusele on vastatud.

#### Vastamisest keeldumine

Igasugune vastamisest keeldumine tuleb kirja panna. Selleks tehke vasakule äärel või vastuse märkimiseks ette nähtud lahtrisse märke „KEELDUTUD“ (K). Arvutiversioonis märkige küsimused, millele keelduti vastamast, variandiga „ei tea“. Kui vastaja keeldub arvutiversiooni puhul vastamast avatud küsimusele, sisestage vastuse väljale tekst „vastaja keeldus“.

#### Vahelejäetavad küsimused

Küsimused, mis jäetakse vahele kooskõlas vahelejätmise reegluga, tuleb jätta täitmata. Arvutiversiooni on vahelejätmised automaatselt sisse programmeeritud.

### Küsitlusjärgne toimetamine

Mõnikord tuleb küsitluse sooritamisel teha andmete kirjapanemises järeleandmisi, et suhtlemine kulgeks ladusalt. Et tagada kõigi andmete kirjapanek nii, et need oleks uurijatele mõistetavad, selged ja arusaadavad, tuleb kirjapandud andmeid vajadusel pärast küsitlust toimetada. Seda tuleks teha allpool kirjeldatud viisil.

- Kohe pärast küsitlemise lõpetamist – ja enne uuega alustamist – kontrollige hoolikalt, kas kõikidele küsimustele on täielikult ja arusaadavalt vastatud. Kui võimalik, tehke seda vastaja juuresolekul, et ta saaks vajadusel aidata lüngad täita.

- Järeltoimetamise ajal kirjutage iga küsitluse ajal kogemata esitamata jäänud küsimuse taha vasakule äärel märkus „JÄI VAHELE“.
- Andke täidetud küsimustikud kiiresti ja mitte hiljem kui nädala jooksul uuringu koordinaatorile edasi, et kõiki sooritamisel tekkinud vigu saaks arvesse võtta ning protseduure enne edasiste küsitluste sooritamist parandada.

## 9.7. Probleemid ja lahendused

Allpool on esitatud loetelu WHODAS 2.0 sooritamisel kõige sagedamini esinevatest probleemidest ja nende lahendustest.

### Probleem

Mul on raske teha vahet, millal kodeerida vastus variandina „ei ole kohaldatav“ ja millal „ei saa teha“.

### Lahendus

WHODAS 2.0-ga püütakse määratleda nende raskuste ulatus, mis tulevad ette toimingutes, mida vastaja tegelikult teeb, aga mitte nendes toimingutes, mida ta tahaks teha või suudaks teha, aga tegelikult ei tee.

Kui vastaja ei saa toimingut teha oma tervise olukorra tõttu, hinnake punkt 5-ga ehk „Väga suured või ei saa teha“.

Kui vastaja pole seda toimingut möödunud 30 päeva jooksul teinud, aga selle põhjuseks ei olnud tema tervise olukord, kodeerige punkt „N/A“ ehk „Ei ole kohaldatav“.

### Probleem

Vastaja annab vastuse, mis ei kattu minu (või teiste) arusaamaga vastaja praeguse funktsioneerimisvõime kohta.

### Lahendus

WHODAS 2.0-ga mõõdetakse vastuseid vastaja vaatekohalt – või kui tegemist on esindaja versiooniga – esindaja vaatekohalt küsitlusala funktsioneerimisvõime kohta. Kuigi küsitaja ei pruugi alati vastaja vastusega nõustuda, tuleb kirja panna antud vastus. See võib tekitada meelehärmi, aga uurijad peavad seda standardit järgima, et järjepidevus vahendi kasutamises oleks tagatud.

### Probleem

Vastaja ei anna selgelt kodeeritavat vastust.

### Lahendus

Kui vastaja ei anna selgeid vastuseid, üritage tema vastuseid lähemalt uurida.

### Probleem

Vastaja ärritub korduvate küsimuste peale.

## Lahendus

Mõned WHODAS 2.0 küsimused kõlavad sarnaselt. Mõnikord vastajad ärrituvad ja arvavad, et küsitleja ei kuulanud eelmist vastust. Sellisel juhul on küsitlejal kaks võimalust:

- **esitada küsimus koos sissejuhatava lausega** – see tähendab lugeda küsimus ette sissejuhatava osaga, mis näitab eelmiste vastuste arvestamist. Näiteks:
  - „Ütlesite enne, et ....., aga ma pean siiski teile esitama selle küsimuse nii, nagu see on kirja pandud.“
- **Vastust kinnitada** – see tähendab sõnastada küsimus ümber nii, et see kinnitaks vastaja poolt juba antud teavet. Näiteks:
  - „Ütlesite enne, et ... kas see vastab tõele?“



## 10. Enesekontroll

See peatükk võimaldab lugejal kontrollida, kui hästi ta juhendis käsitletud materjalid on omandanud. Vastake küsimustele ja kontrollige seejärel vastuste õigsust juhendi 78. leheküljelt. Iga vastuse järel on sulgudes toodud see lõik, kust leiate teabe, millel vastus põhineb. Kui vastate küsimusele valesti, minge näidatud lõigu juurde ja lugege see juhendi osa uuesti läbi. Mida põhjalikumalt te juhendis esitatud materjale valdate, seda lihtsam on teil WHODAS 2.0 kasutada.

### 10.1. Küsimused

1. Vastaja ei ole möödunud 30 päeva jooksul kõndinud üht kilomeetrit jalaluu murru tõttu, see punkt tuleb kodeerida kui:

a. „Väga suured või ei saa teha”

b. „Ei ole kohaldatav”

2. Vastajal on seljaaju vigastus ja ta ei saa end ise üle keha pesta. Aga tavaliselt aitab teda isiklik abiline ja tema abiga ei ole vastajal raskusi enda üle keha pesemisega. Selle toimingu puhul tuleb raskus kodeerida kui:

a. „Väga suur või ei saa teha”

b. „Ei olnud”

3. WHODAS 2.0 küsitlajaga sooritatavates versioonides tuleb vastajale ette lugeda kõik, mis on kirjutatud standardkirjas.

a. Õige

b. Vale

4. Küsimuse arusaadavamaks tegemiseks peab küsitlaja ette lugema kõik sulgudes toodud näited.

a. Õige

b. Vale

5. Vastaja võib oma vastust näidata mälukaardilt või anda vastuseid suuliselt.

a. Õige

b. Vale

6. Kui vastaja segab enne kogu küsimuse ärakuulamist vahele, peab küsitlaja küsimust algusest peale kordama.

a. Õige

b. Vale

7. Kui vastaja palub selgitust küsimuse ühe osa kohta, tuleb korrata kogu küsimust.

a. Õige

b. Vale

8. Kui vastaja vastab „ei tea“ ja lähemalt uurides muud vastust ei selgu, peab küsitleja kirja panema esialgse vastuse.

a. Õige

b. Vale

9. Küsitleja võib vastaja vastustes tajutud lahknevuste lahendamiseks kasutada avatud küsimusi.

a. Õige

b. Vale

10. Kui vastaja annab vastuse, mis ei kattu küsitleja arusaamaga vastaja praeguse funktsioneerimisvõime kohta, tuleb vastus kodeerida:

a. Vastaja versioonina

b. Küsitleja versioonina

11. Kui inimene ei ole ise võimeline oma raskustest rääkima, tuleb kasutada esindaja arvamust. Sellisel juhul peab esindaja täitma:

a. Enda versiooni, vastates nii, nagu ta arvab, et küsitlusalune vastaks.

b. Esindaja versiooni, vastates nii, nagu tema arvab.

12. WHODAS 2.0-s mõistetakse tervise olukorra all nii füüsilisi kui ka vaimseid haigusi ning alkoholi- ja uimastiprobleeme.

a. Õige

b. Vale

13. Standardimine tähendab, et küsitlus sooritatakse iga kord ühtviisi.

a. Õige

b. Vale

14. WHODAS 2.0-s mõistetakse tervise olukorra all nii füüsilisi kui ka vaimseid haigusi ja vigastusi, aga mitte alkoholi- ja uimastiprobleeme.

a. Õige

b. Vale

15. Vastajad peavad küsimustele vastates arvestama raskusastet, mida nad kogevad \_\_\_\_\_ abivahendite või isikliku abistajaga/abistajata.

a. Koos

b. Ilma

16. Vastajad peavad küsimustele vastates arvestama kõige halvemaid päevi, mis neil möödunud 30 päeva jooksul on ette tulnud.

a. Õige

b. Vale

17. Vastaja vastab, et ta ei ole möödunud 30 päeva jooksul püüdnud uusi asju õppida. Kui küsitlaja lähemalt uurib, selgitab ta, et põhjus pole tema tervise olukorras. See vastus tuleks hinnata kui:

a. Ei ole kohaldatav

b. Väga suured või ei saa teha

18. Kuupäev tuleb kirjutada Euroopas levinud kujul päev/kuu/aasta.

a. Õige

b. Vale

19. Küsitlust sisse juhatades tuleb kindlasti selgitada (märkida kaks):

a. hindamise eesmärki

b. et teabe konfidentsiaalsus on tagatud

c. et olete oma elus kogenud samasuguseid probleeme

20. Üldiselt on mõistlik rääkida kiiremini kui ollakse harjunud, nii läheb küsitlemine kiiremini.

a. Õige

b. Vale

21. Kui vastaja annab rohkem teavet, kui tundub vajalik:

a. pange kõik märkused hoolikalt äärele kirja

b. öelge vastajale, et teil on talle veel palju küsimusi esitada

22. Kõik, mis on WHODAS 2.0-s kirjutatud standardkirjas, tuleb vastajale ette lugeda.

a. Õige

b. Vale

23. Sulgudes olev tekst tuleb ette lugeda ainult siis, kui vastaja palub selgitusi.

a. Õige

b. Vale

24. Allajoonitud teksti tuleb vastajale rõhutada.

a. Õige

b. Vale

25. Küsitluse alguses tuleb tutvustada mõlemat mälukaart.

a. Õige

b. Vale

26. Kui mälukaarte on tutvustatud, peavad need olema vastajale nähtavad kogu küsitluse vältel.

a. Õige

b. Vale

27. Üldiselt tuleb küsimused vastajale ette lugeda täpselt nii, nagu need on küsimustikus toodud.

a. Õige

b. Vale

28. Kui vastaja vastab enne, kui kogu küsimus on ette loetud, tuleb:

a. Vastus kirja panna

b. Ülejäänud küsimus ette lugeda

c. Kogu küsimus uuesti ette lugeda

29. Sissejuhatavat väljendit „Kui suuri raskusi oli teil ..“ tuleks kasutada:

a. Enne iga selle väljendiga seotud küsimuse esitamist

b. Nii sagedasti kui vaja, et küsitlemine kulgeks ladusamalt

30. Lähemalt uurimist kasutatakse siis, kui vastaja tundub küll küsimusest aru saavat, kuid annab vastuse, mis ei vasta küsimuse püstitusele.

a. Õige

b. Vale

31. Küsitleja peab kordama kõiki vastusevariante isegi siis, kui vastaja palub küsitlejal korrata üht vastusevarianti.

a. Õige

b. Vale

32. Küsimuse teksti kordamise asemel peaks pigem kasutama neutraalseid küsimusi.

a. Õige

b. Vale

33. Küsitlejad võivad andmeid kirja panna järgmiste vahenditega (märkige kõik sobivad):

a. Sinine pastakas või pliiats

b. Punane pastakas või pliiats

c. Must pastakas

d. Roheline pastakas

e. Pliiats

34. Lahtrite täitmisel tuleb vastused n-ö vasakjoondada.

a. Õige

b. Vale

35. Kui vastaja täpsustab vastust sõnadega „kuna“ või „siis kui“, peab küsitleja need vastused äärele märkima.

a. Õige

b. Vale

36. Kui küsitleja märkab, et küsimus on vahele jäänud, peab ta selle kohe esitama ning tegema äärele märkuse, et küsimus esitati väljaspool järjekorda.

a. Õige

b. Vale

## 10.2. Enesekontroll: vastused

1.a (5. peatüki lõik 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine)	19.a, b (9. peatüki lõik 9.1. Küsitlejaga sooritatava versiooni erijooned)
2. b (5. peatüki lõik 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine)	20. b (9. peatüki lõik 9.1. Küsitlejaga sooritatava versiooni erijooned)
3.a (9. peatüki lõik 9.2. Tüpoograafilised tavad)	21.b (9. peatüki lõik 9.1. Küsitlejaga sooritatava versiooni erijooned)
4.a (9. peatüki lõik 9.2. Tüpoograafilised tavad)	22.a (9. peatüki lõik 9.2. Tüpoograafilised tavad)
5.a (9. peatüki lõik 9.3. Mälukaartide kasutamine)	23.b (9. peatüki lõik 9.2. Tüpoograafilised tavad)
6.a (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)	24.b (9. peatüki lõik 9.2. Tüpoograafilised tavad)
7.b (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)	25.b (9. peatüki lõik 9.3. Mälukaartide kasutamine)
8.a (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)	26.a (9. peatüki lõik 9.3. Mälukaartide kasutamine)
9.b (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)	27.a (9. peatüki lõik 9.4. Küsimuste esitamine)
10.a (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)	28.c (9. peatüki lõik 9.4. Küsimuste esitamine)
11.b (5. peatüki lõik 5.2. WHODAS 2.0 sooritamise viisid)	29.b (9. peatüki lõik 9.4. Küsimuste esitamine)
12.a (5. peatüki lõik 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine)	30.a (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)
13.a (5. peatüki lõik 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine)	31.a (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)
14.b (5. peatüki lõik 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine)	32.b (9. peatüki lõik 9.5. Ebaselgete vastuste täpsustamine)
15.a (5. peatüki lõik 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine)	33.a,c,d,e (9. peatüki lõik 9.6. Andmete kirjapanek)
16.b (5. peatüki lõik 5.3. WHODAS 2.0 kasutamise õpetamine)	34.b (9. peatüki lõik 9.6. Andmete kirjapanek)
17.a (9. peatüki lõik 9.7. Probleemid ja lahendused)	35.b (9. peatüki lõik 9.6. Andmete kirjapanek)
18.a (7. peatüki lõik 7.3. Küsimused F1–F7: pealisleht)	36.a (9. peatüki lõik 9.6. Andmete kirjapanek)

# Sõnastik

## Tegevus või toiming

Rahvusvahelises funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonis (RFK) kasutatakse mõistet *tegevus* või *toiming* kõige laiemas mõttes ja see hõlmab mis tahes raskusastmega ülesande või toimingu sooritamist inimese poolt. See väljendab inimese enda arvamust oma funktsioneerimisvõime kohta. Tegevuse või toimingu all mõistetakse inimese kui terviku lihtsaid või põhilisi füüsilisi funktsioone (näiteks haaramine või jala liigutamine), põhilisi ja keerulisi vaimseid funktsioone (näiteks õppimine ja teadmiste rakendamine) ning erineva raskusastmega füüsiliste ja vaimsete tegevuste kogumeid (näiteks auto juhtimine, inimestega suhtlemine). Tegevus või toiming on näiteks ka enda eest hooldamine ja majapidamistöõde tegemine.

## Tegutsemispiirangud

Raskused, mis inimesel võivad mingi tegevuse sooritamisel esineda. Tegutsemispiirang hõlmab kõiki tegevuse või toimingu sooritamist takistavaid tegureid, näiteks valu või ebamugavustunnet tegevuse sooritamisel, selle tegemist liiga aeglaselt või kiiresti, valel ajal või vales kohas, kohmakalt või muul tavatul moel. Millegi sooritamisel võib tegutsemispiirang kõikuda kergest kuni tõsise hälbeni (kvaliteedi või kvantiteedi mõistes), võrreldes sellega, kuidas ja mil määral suudavad terviseprobleemita inimesed seda tegevust teha.

## Abivahendid

Kõik seadmed või vahendid, mida inimene oma tervise olukorra tõttu kasutab selleks, et need aitaksid tal tegevust või toimingut sooritada. Vahendid võivad olla kallid (näiteks arvutid, mis aitavad suhtlemisel) või lihtsad (näiteks pika varrega pesemishari).

## Takistused või tõkked

Välised tegurid inimese keskkonnas, mis oma puudumise või olemasolu tõttu piiravad funktsioneerimisvõimet ja tekitavad puude. Siia kuuluvad ligipääsmatu füüsiline keskkond, asjakohaste tehnoloogiliste abivahendite puudumine, inimeste negatiivne suhtumine puudesse ja puudulikud või terviseprobleemidega inimeste mis tahes elusfääri kaasamist takistavad teenused, süsteemid ja tavad.

## Taustategurid

Kogu inimese igapäeva elu taust, mis hõlmab väliseid keskkonnategureid ja sisemisi personaalseid tegureid.

## Raskus

Ebamugavustunde, valu või aegluse kogemine, suurema pingutuse vajadus või toimingu tegemise viisi muutmise vajadus.

## Puue

Koondmõiste, mis hõlmab vaegusi, tegutsemispiiranguid ja osaluspiiranguid. Osutab inimese (terviseprobleemiga) ja tema keskkonna ning personaalse tausta koostoime negatiivsetele aspektidele.

## Keskkonnategurid

Taustategurid, mis hõlmavad inimese igapäeva elu tausta ja koosnevad looduskeskkonna elementidest (ilm või maastik), inimese loodud keskkonna elementidest (tööriistad, sisustus, kujundatud keskkond), ühiskonna hoiakutest, tavadest, kommetest, reeglitest ja institutsioonidest ning teistest inimestest.

## Hõlbustavad tegurid

Tegurid inimese keskkonnas, mis oma puudumise või olemasolu tõttu suurendavad funktsioneerimisvõimet ja vähendavad puuet. Siia kuuluvad ligipääsetav füüsiline keskkond, asjakohaste tehnoloogiliste abivahendite olemasolu, inimeste positiivne suhtumine puudesse ning teenused, süsteemid ja tavad, millega suurendatakse terviseprobleemidega inimeste kaasamist kõikidesse elusfääridesse. Ka teguri puudumine võib olla hõlbustav (näiteks häbimärgistamise või negatiivsete hoiakute puudumine). Hõlbustavad tegurid saavad ära hoida kahjustuse või tegutemispiirangu muutumise osaluspiiranguks, kuna toiminguid tegelikult sooritamine paraneb hoolimata sellest, et inimesel on suutlikkusega probleeme.

## Funktsioneerimisvõime

Koondmõiste, mis hõlmab organismi funktsioone, organismi struktuure, tegevusi või toiminguid ja osalemist. Osutab inimese (terviseprobleemiga) ja tema keskkonna ning personaalse tausta koostoime positiivsetele aspektidele.

## Kodused toimingud

Kodu või perekonna füüsiliste, emotsionaalsete, rahaliste ja psühholoogiliste vajadustega seotud tegevused. Hõlmavad meeste täidetavaid ülesandeid, nagu rahaga tegelemine, auto ja kodu remont, kodu ümbruse eest hoolitsemine, laste koolist äratamine, nende abistamine kodustes töödes ja laste korralekutsumine.

## Tervise olukord

Lühi- või pikaajaline haigus, vigastus (õnnetuse tagajärjel), vaimsed või emotsionaalsed probleemid, mille alla kuuluvad nii igapäevamuredest põhjustatud stress kui ka raskemad vaimsete haiguste vormid või probleemid alkoholi või uimastitega.

## Kahjustus

Organismi struktuuri või füsioloogilise funktsiooni (sh vaimsed funktsioonid) kadumine või kõrvalekalle. Siin tähendab *kõrvalekalle* ainult olulist erinevust kindlaks määratud statistilistest normidest (s.t hälvet populatsiooni aritmeetilisest keskmisest mõõdetud standardnormist) ja seda tuleks kasutada ainult selles tähenduses. Kahjustusteks on näiteks käe või jala puudumine või nägemiskadu. Selgroovigastuse korral on kahjustuseks selle tagajärjel tekkinud halvatus.

## Osalemine

Inimese osalemine elulistes olukordades. See väljendab ühiskonna arvamust inimese funktsioneerimisvõime kohta.

## Osalemispiirangud

Probleemid, mida inimene elulistes olukordades võib kogeda. Määratakse nii, et võrreldakse inimese osalemist sellega, mida oodatakse antud kultuuris või ühiskonnas puudeta inimeselt.

## Isiklik abi

Mis tahes abi teiselt inimeselt, mida tegevuse sooritamiseks kasutatakse. Võib olla nii tasustatav kui ka tasuta ning abi osutajaks võib olla nii pereliige kui ka palgatud abiline. Isiklik abi võib hõlmata nii tegelikku füüsilist abi kui ka sõnalisi meeldetuletusi, vihjeid, etteütlemit, kohalolekut, juhendamist või psühholoogilist abi.



**Personaalsed tegurid**

Taustategurid, mis hõlmavad inimese igapäevaelu tausta ning koosnevad nendest erijoontest, mis ei kuulu tervise olukorra või puude alla. Siia kuuluvad vanus, sugu, haridustase, kogemused, isikuomadused ja iseloom, võimed, muud tervisega seotud olukorrad, sportlik eluviis, harjumused, kasvatus, toimetulekuviisid, sotsiaalne taust, elukutse ning eelnevad ja praegused läbielamised.

**Seksuaalelu**

WHODAS 2.0-s hinnatud seksuaalelu hõlmab kallistamist, suudlemist, hellitamist ja teisi intiimseid või seksuaalseid tegevusi ning seksuaalvahekorda.



## Allikad

1. World Health Organization. *World health report 2000*. Geneva, WHO, 2000.
2. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva, World Health Organization, 2001.
3. Üstün, T.B. *et al. Disability and culture: universalism and diversity*. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
4. Üstün, T.B. *et al.* World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II): development, psychometric testing and applications. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, ilmumisel.
5. Perini, S., Slade, T., Andrews, G. Generic effectiveness measures: sensitivity to symptom change in anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2006, 90 (2–3): 123–130.
6. Harwood, R. *et al.* Measuring handicap: the London handicap scale, a new outcome measure for chronic disease. *Quality and Safety in Health Care*, 1994, 3 (1) :11–16.
7. Ware, J., Sherbourne, C.. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 1992, 30 (6): 473–483.
8. Ware, J. *et al. SF-36 health survey – manual and interpretation guide*. Boston, Massachusetts, Nimrod Press, 1993.
9. Hays, R., Prince-Embury, S., Chen, H. *RAND-36 health status inventory: manual*. San Antonio, McHorney, 1998.
10. Jenkinson, C., Fitzpatrick, R., Argyle, M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. *Social Science & Medicine*, 1988, 27 (12): 1411–1414.
11. Hunt, S. *et al.* The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. *Social Science & Medicine*, 1981, 15 (3): 221–229.
12. Granger, C. *et al.* Performance profiles of the functional independence measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1993, 72: 84–89.
13. Hobart, J., Thompson, A. The five item Barthel index. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2001, 71 (2): 225–230.
14. Mahoney, F., Barthel, D. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 1965, 14: 56–61.
15. Kostanjsek, N. *et al.* Reliability of the World Health Organization disability assessment schedule – WHODAS 2.0: subgroup analyses (*submitted for publication*).
16. Frick *et al.* Psychometric properties of the World Health Organization disability assessment schedule. (*WHO DAS II*) (*submitted for publication*).
17. Jablensky, A. *et al.* Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychological Medicine Monograph Supplement*, 1992, (20): 1–97.
18. Jablensky, A., Schwarz, R., Tomov, T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. A preliminary communication: objectives and methods. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1980, 62 (S285): 152–163.

19. Leff, J. *et al.* The international pilot study of schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*, 1992, 22 (1): 131–145.
20. World Health Organization. *WHO psychiatric disability assessment schedule*. Geneva, WHO, 1988.
21. Wiersma, D., De Jong, A., Ormel, J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with ICDH, and psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1988, 11 (3): 213–224.
22. Wiersma, D. *et al.* *GSDS-II - The Groningen Social Disabilities Schedule, second version*. Groningen, University of Groningen, Department of Social Psychiatry, 1990.
23. Sartorius, N., Üstün, T.B. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 1995, 41 (10): 1403–1409.
24. Ziebland, S., Fitzpatrick, R., Jenkinson, C.. Tacit models of disability underlying health status instruments. *Social Science & Medicine*, 1993, 37 (1): 69–75.
25. Andrews, G., Peters, L., Teesson, M. *The measurement of consumer outcome in mental health: a report to the National Mental Health Information Strategy Committee*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1994.
26. Ware, J., Kosinski, M., Keller, S.D. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 1996, 34: 220–233.
27. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28 (3): 551–558.
28. World Health Organization. *ICF checklist*. Geneva, WHO, 2001.
29. Chisholm, D. *et al.* Responsiveness of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II) in a different cultural settings and health populations. *Submitted for publication*, 2009.
30. Mokken, R.J. *A theory and procedure of scale analysis*. The Hague, Mouton, 1971.
31. Birnbaum, A. Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability. In: Lord FM, Novick MR, eds. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
32. American Psychological Association. *Standards for educational and psychological tests*. Washington DC, APA, 1974.
33. Chisolm, T. *et al.* The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification*, 2005, 9: 111–126.
34. Üstün, T.B. *et al.* WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. Väljaandes: *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003: 761–796.
35. Üstün, T.B. *et al.* The world health surveys. Väljaandes: Murray, C.J.L., Evans, D.B., toim. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.
36. Kessler, R., Üstün, T.B. *The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York, Cambridge University Press, 2008.

37. Baskett, J. *et al.* Functional disability in residents of Auckland rest homes. *New Zealand Medical Journal*, 1991, 104: 200–202.
38. Buist-Bouwman, M. *et al.* Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008, 17 (4): 185–197.
39. Scott, K. *et al.* Disability in Te Rau Hinengaro: the New Zealand mental health survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40 (10): 889–895.
40. Reich, J. DSM-III diagnoses in social security disability applicants referred for psychiatric evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986, 47 (22): 81–82.
41. Alonso, J. *et al.* Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004, 109 (Suppl 420): 38–46.
42. World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. *Training manual on disability statistics*. Bangkok, WHO and UNESCAP, 2008.
43. O'Donovan, M.-A., Doyle, A. *Measuring activity and participation of people with disabilities – an overview*. Dublin, Health Research Board, 2006.
44. Gallagher, P., Mulvany, F. Levels of ability and functioning: using the WHODAS 2.0 in an Irish context. *Disability & Rehabilitation*, 2004, 26 (9): 506–517.
45. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC). *Encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad (ENIDS) 2003: Capítulo 2, Concepto y prevalencia de la discapacidad [Nicaraguan survey of persons with disability 2003: Chapter 2, Concepts and prevalence of disability]*. Managua, INEC, 2003.
46. Secretaria de Salud. Encuesta nacional de evaluación del desempeño, 2003 [National survey to evaluate ability, 2003]. Våljaandes: *Programa nacional de salud 2007–2012 — Anexos*. México, Secretaria de Salud, 2007.
47. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). *Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile (ENDISC 2004) [First national study of disability in Chile]*. Santiago de Chile, FONADIS, 2005.
48. Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación. *Certificación de la discapacidad en Nicaragua [Certification of disability in Nicaragua]*. Managua, Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación, 2004.
49. Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas. *Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá [Study of the prevalence and character of disability in the Republic of Panama]*. Panamá City, Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas, 2006.
50. United Nations Development Programme, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Tsunami recovery impact assessment and monitoring system (TRIAMS) — second regional TRIAMS workshop, Bangkok, 21–23 March 2007*. UNDP, WHO, IFRC, 2009.
51. Federici, S. *et al.* World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: contribution to the Italian validation. *Disability and rehabilitation*, 2009, 31 (7): 553–564.

52. McGee, R., Stanton, W. Parents reports of disability among 13-year olds with DSM-III disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1990, 31: 793–801.
53. Baron, M. *et al.* The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59 (3): 382–390.
54. Schlote, A. *et al.* [Use of the WHODAS 2.0 with stroke patients and their relatives: reliability and inter-rater-reliability]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2008, 47 (1): 31–38.
55. Hudson, M. *et al.* Quality of life in systemic sclerosis: psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59 (2): 270–278.
56. McFarlane, A. The international classification of impairments, disabilities and handicaps: its usefulness in classifying and understanding biopsychosocial phenomena. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1988, 22 (1): 31–42.
57. Posl, M., Cieza, A., Stucki, G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. *Quality of Life Research*, 2007, 16 (9): 1521–1531.
58. Soberg, H. *et al.* Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma: a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Trauma*, 2007, 62 (2): 461–470.
59. Bryan, S., Parkin, D., Donaldson, C. Chiropody and the QALY: a case study in assigning categories of disability and distress to patients. *Health Policy*, 1991, 18: 169–185.
60. Kim, J. *et al.* Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005, 20 (2): 160–167.
61. Chopra, P., Couper, J., Herrman, H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38 (9): 753–759.
62. Ertugrul, A., Ulug, B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39 (1): 73–77.
63. Annicchiarico, R. *et al.* Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2004, 41 (6A): 835–846.
64. McKibbin, C., Patterson, T., Jeste, D. Assessing disability in older patients with schizophrenia: results from the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004, 192: 405–413.
65. Norton, J. *et al.* Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004, 19: 164–167.
66. The Mental Health and General Practice Investigation (MaGPIe) Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38: 789–794.
67. Kemmler, G. *et al.* Quality of life of HIV-infected patients: psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research*, 2003, 12: 1037–1050.
68. Edwards, G., Arif, A., Hodgson, R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1981, 59 :225–242.
69. Chwastiak, L., Von, K.M. Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56 (6): 507–514.

70. Chwastiak, L., Von Korff, M. Disability in depression and back pain: responsiveness to change of the WHO Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56: 507–514.
71. Van Tubergen, A. *et al.* Assessment of disability with the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2003, 62: 140–145.
72. Olivera Roulet, G. *La aplicación de la CIF en la Argentina desde el año 2003 [The application of CIF in Argentina since 2003]*. Buenos Aires, Ministerio de Salud – Servicio Nacional de Rehabilitación, 2007.
73. Wing, J., Sartorius, N., Üstün, T.B. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry, a reference manual for the SCAN system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
74. Üstün, T.B. *et al.* Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. *Lancet*, 1999, 354 (9173): 111–115.
75. Lord, F., Novick, M. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
76. Rasch, G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. 2nd edition*. Chicago, University of Chicago Press, 1980.
77. Ford, B. An overview of hot-deck procedures. Väljaandes: Madow, W., Olkin, I., Rubin, D., toim. *Incomplete data in sample surveys*. Academic Press, New York, 1983: 185–207.
78. Rubin, D. *Multiple imputation for nonresponse in surveys*. New York, John Wiley & Sons, 1987.





**III osa**  
**WHODAS 2.0 VERSIOONID**

See osa sisaldab seitset WHODAS 2.0 paberversiooni:

- kolme 36-punktilist versiooni:
  - küsitlejaga sooritata
  - ise sooritata
  - esindaja sooritata
- kolme 12-punktilist versiooni:
  - küsitlejaga sooritata
  - ise sooritata
  - esindaja sooritata
- ühte 12 + 24-punktilist versiooni:
  - küsitlejaga sooritata

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

## 36-punktiline küsitlejaga sooritatav versioon

### Sissejuhatus

Selle vahendi töötas välja Maailma Terviseorganisatsiooni klassifikatsiooni, terminoloogia ja standardite töörühm WHO ja USA riiklike terviseinstituutide (NIH) puute hindamise ja klassifitseerimise ühisprojekti raames.

Enne vahendi kasutamist tuleb küsitlejaid õpetada, kuidas kasutada juhendit „Tervise ja puude mõõtmine. WHO puude hindamise küsimustik – WHODAS 2.0“ (WHO 2010), mis koosneb küsitlemise juhendist ja muudest koolitusmaterjalidest.

Küsitlemiseks saab kasutada järgmisi versioone:

- 36-punktiline – küsitlejaga sooritatav<sup>a</sup>
- 36-punktiline – ise sooritatav
- 36-punktiline – esindaja sooritatav<sup>b</sup>
- 12-punktiline – küsitlejaga sooritatav<sup>a</sup>
- 12-punktiline – ise sooritatav
- 12-punktiline – esindaja sooritatav
- 12 + 24-punktiline – küsitlejaga sooritatav

<sup>a</sup> Küsitluse arvutiversiooni (*iShell*) saab kasutada arvutipõhiseks küsitlemiseks või andmete sisestamiseks.

<sup>b</sup> Sugulased, sõbrad või hooldajad

<sup>c</sup> 12-punktiline versioon vastab 81% ulatuses üksikasjalikumale 36-punktilisele versioonile

Üksikasjalikumat teavet versioonide kohta leiate WHODAS 2.0 juhendist „Tervise ja puude mõõtmine. WHO puude hindamise küsimustik – WHODAS 2.0 juhend“ (WHO 2010).

Vahendi teistesse keeltesse tõlkimiseks tuleb saada WHO-lt luba ning tõlkimisel tuleb järgida WHO tõlkimisjuhendit, mida on käsitletud kaasasolevas juhendis.

Täiendava teabe saamiseks külastage veebisaiti [www.who.int/whodas](http://www.who.int/whodas) või võtke ühendust:

*Dr T. Bedirhan Üstün*  
*Classification, Terminology and Standards*  
*Health Statistics and Informatics*  
*World Health Organization (WHO)*  
*1211 Geneva 27*  
*Switzerland*

*Tel: +412 2791 3609*  
*E-post: [ustunb@who.int](mailto:ustunb@who.int)*

See küsimustik sisaldab WHODAS 2.0 36-punktilist küsitlajaga sooritavat versiooni.

**Juhendid küsitlajale on kirjutatud poolpaksus ja kaldkirjas – ärge neid ette lugege.**

**Vastajale etteloetav tekst on kirjutatud**

sinises standardkirjas.

**Lugege see tekst ette.**

## 1. osa Pealisleht

<b>Enne küsitlemisega alustamist täitke ära punktid F1–F5.</b>			
F1	Vastaja identifitseerimisnumber		
F2	Küsitlaja identifitseerimisnumber		
F3	Hindamiskord (1., 2. jne).		
F4	Küsitluse kuupäev	_____	_____
		kuupäev	kuu
			aasta
F5	Elukorraldus küsitluse ajal (märkige ainult üks vastus)	Iseseisvalt kogukonnas	1
		Toetatud elamine	2
		Haiglaravil	3

## 2. osa Demograafilised andmed ja taustteave

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) töötas küsitluse välja selleks, et saada paremini aru raskustest, mis inimestel nende tervise olukorra tõttu võivad esineda. Teave, mida te selle küsitluse käigus annate, on konfidentsiaalne ja seda kasutatakse ainult uurimistöodes. Küsitluseks kulub 15–20 minutit.

**Üldpopulatsiooni (mitte kliinilisse populatsiooni) kuuluvatele vastajatele öelge:**

Isegi siis, kui te olete terve ja teil ei ole mingeid raskusi, pean teile esitama kõik küsimused, et uuring oleks täielik.

Alustan küsimustest teie tausta kohta.

A1	<b>Pange kirja vastaja sugu</b>	Naine	1
		Mees	2
A2	Kui vana te olete?	_____ aastat	
A3	Kui mitu aastat te <a href="#">koolis</a> , kutsekoolis või kõrgkoolis olete kokku <a href="#">õppinud</a> ?	_____ aastat	
A4	Milline on teie praegune perekonnaseis? <b>(Valige üks ja kõige sobivam variant)</b>	Ei ole kunagi abielus olnud	1
		Olen praegu abielus	2
		Elan abikaasast lahus	3
		Olen lahutatud	4
		Olen lesk	5
		Elan elukaaslasega	6
A5	Mis kirjeldab teie <a href="#">töölalast seisundit</a> kõige paremini? <b>(Valige üks ja kõige sobivam variant)</b>	Teen palgatööd	1
		Olen ise ettevõtja, s.t mul on oma ettevõtte või talu	2
		Teen tasuta tööd, näiteks vabatahtlikuna või heategevuses	3
		Õpin	4
		Olen kodune	5
		Olen pensionil	6
		Olen töötu (tervislikel põhjustel)	7
		Olen töötu (muudel põhjustel)	8
		Muu (täpsustage) _____ _____	9

### 3. osa Sissejuhatus

#### **Õelge vastajale:**

See küsitlus puudutab raskusi, mis inimestel nende tervise olukorra tõttu esinevad.

#### **Ulatage vastajale 1. mälukaart ja õelge:**

Tervise olukorra all pean silmas haigusi või tõbesid või teisi terviseprobleeme, mis võivad kesta pikka või lühikest aega, vigastusi, vaimseid ja emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi või uimastitega.

Katsuge küsimustele vastamisel mõelda oma kõikide terviseprobleemide peale. Kui ma küsin teilt raskuste kohta millegi tegemisel, siis mõelge sellele, et ...

#### **Osutage 1. mälukaardile ja selgitage, et „raskus mingi tegevuse tegemisel“ tähendab:**

- suuremat pingutust;
- ebamugavustunnet või valu;
- aeglasemat tegemist;
- muutusi tegevuse tegemise viisis.

#### **Õelge vastajale:**

Tahan, et mõtleksite vastamisel möödunud 30 päevale. Peale selle tahan, et mõtleksite nendele küsimustele vastates selle peale, kui suuri raskusi teil keskmiselt möödunud 30 päeva jooksul oli siis, kui tegite seda tegevust tavapärasel viisil.

#### **Ulatage vastajale 2. mälukaart ja õelge:**

Kasutage vastamisel seda skaalat.

#### **Lugege skaala ette:**

ei olnud, kerged, mõõdukad, tõsised, väga suured või ei saanud teha.

***Veenduge, et mõlemad mälukaardid on vastajale kogu küsitluse ajal hästi näha.***

## 4. osa Valdkondade ülevaade

### 1. valdkond Tajumine

Nüüd esitan teile mõne küsimuse [arusaamise ja suhtlemise](#) kohta.

**Näidake vastajale 1. ja 2. mälukaarti.**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:		Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.1	<a href="#">kümneks minutiks millegi tegemisele keskendumisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.2	<a href="#">oluliste asjade tegemise mäletamisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.3	<a href="#">igapäevase elu probleemide analüüsimise ja lahenduste leidmisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.4	<a href="#">uue ülesande õppimisega, näiteks uude kohta mineku õppimisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.5	<a href="#">teiste inimeste jutust üldise arusaamisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.6	<a href="#">vestluse algatamise ja hoidmisega?</a>	1	2	3	4	5

### 2. valdkond. Liikumine

Nüüd küsin teilt raskuste kohta [ringiliikumisel](#).

**Näidake 1. ja 2. mälukaarti.**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:		Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.1	<a href="#">pikka aega, näiteks 30 minutit seismisega?</a>	1	2	3	4	5
V2..2	<a href="#">istuvast asendist püstitõusmisega?</a>	1	2	3	4	5
V2.3	<a href="#">kodus ringiliikumisega?</a>	1	2	3	4	5
V2.4	<a href="#">kodust väljaminekuga?</a>	1	2	3	4	5
V2.5	<a href="#">pika maa, näiteks kilomeetri kõndimisega?</a>	1	2	3	4	5

**Jätkub järgmisel leheküljel ...**

### 3. valdkond Enesehoolitsus

Nüüd küsin teilt raskuste kohta [enda eest hoolitsemisel](#).

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri <a href="#">raskusi</a> oli teil möödunud <a href="#">30 päeval</a> :		Ei olnud	Kerged	Mööduka d	Tõsise d	Väga suured või ei suutnud teha
V3.1	<a href="#">enda üle kogu keha pesemisega?</a>	1	2	3	4	5
V3.2	<a href="#">riietumisega?</a>	1	2	3	4	5
V3.3	<a href="#">söömisega?</a>	1	2	3	4	5
V3.4	<a href="#">mõneks päevaks üksi jäämisega?</a>	1	2	3	4	5

### 4. valdkond Inimestega lävimine

Nüüd küsin teilt raskuste kohta [teiste inimestega lävimisel](#). Palun pidage meeles, et küsimused käivad ainult nende raskuste kohta, mis on põhjustatud terviseprobleemidest. Terviseprobleemide all pean silmas haigusi, vigastusi, vaimseid või emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi ja uimastitega.

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud <a href="#">30 päeval</a> :		Ei olnud	Kerged	Mööduka d	Tõsise d	Väga suured või ei suutnud teha
V4.1	<a href="#">suhtlemisel inimestega, keda te ei tunne?</a>	1	2	3	4	5
V4.2	<a href="#">sõpruse hoidmisega?</a>	1	2	3	4	5
V4.3	<a href="#">lähedastega lävimisel?</a>	1	2	3	4	5
V4.4	<a href="#">uute sõprade leidmisega?</a>	1	2	3	4	5
V4.5	<a href="#">seksuaaleluga?</a>	1	2	3	4	5

**Jätkub järgmisel leheküljel ...**



## 5. valdkond Igapäevased toimingud

### 5 (1) Kodused toimingud

Nüüd küsin teilt majapidamise ja teiega koos elavate inimeste või lähedaste eest hoolitsemisega seotud tegevuste kohta. Sellised tegevused on toiduvalmistamine, koristamine, poeskäimine, teiste inimeste ja oma asjade eest hoolitsemine.

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri raskusi oli teil oma tervise olukorra tõttu möödunud 30 päeval:		Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.1	<a href="#">koduste toimingute tegemisel?</a>	1	2	3	4	5
V5.2	<a href="#">kõige olulisemate majapidamistööde hästi tegemisega?</a>	1	2	3	4	5
V5.3	<a href="#">kõigi vajalike majapidamistööde ärategemisega?</a>	1	2	3	4	5
V5.4	<a href="#">majapidamistööde tegemisega nii kiiresti kui vaja?</a>	1	2	3	4	5

**Kui mõni vastus punktidele V5.2–V5.5 on suurem kui „ei olnud“ (kodeeritud kui „1“), siis küsige:**

V5.01	Kui mitmel päeval te möödunud 30 päeva jooksul oma tervise olukorra tõttu <a href="#">majapidamistööd</a> üldse ei teinud või tegite neid vähem?	Pange kirja päevade arv _____
-------	--	-------------------------------

**Kui vastaja töötab (teeb palgatööd, tasuta tööd, on ettevõtja) või käib koolis, esitage küsimused V5.5–V5.10 järgmisel leheküljel. Teistel juhtudel minge edasi punkti V6.1 juurde järgmisel leheküljel.**

## 5 (2) Tegevused tööl või koolis

Nüüd esitan teile mõned küsimused teie tegevuse kohta tööl või koolis.

**Näidake 1. ja 2. mälukaarti.**

Kui suuri raskusi oli teil oma tervise olukorra tõttu möödunud 30 päeval:		Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.5	oma igapäevase <a href="#">töö/õppimisega</a> ?	1	2	3	4	5
V5.6	kõige olulisemate tööalaste/õppimisalaste ülesannete <a href="#">hästi</a> täitmisega?	1	2	3	4	5
V5.7	kõigi vajalike tööde <a href="#">ärategemisega</a> ?	1	2	3	4	5
V5.8	tööde tegemisega nii <a href="#">kiiresti</a> kui vaja?	1	2	3	4	5
V5.9	Kas olete oma tervise olukorra tõttu pidanud töötama <a href="#">madalamal tasemel</a> ?				Ei	1
					Jah	2
V5.10	Kas olete oma tervise olukorra tõttu <a href="#">vähem raha teeninud</a> ?				Ei	1
					Jah	2

**Kui mõni vastus punktidele V5.5–V5.8 on suurem kui „ei olnud“ (kodeeritud kui „1“), siis küsige:**

V5.02	Kui mitmel päeval te möödunud 30 päeva jooksul oma tervise olukorra tõttu <a href="#">töölt pool päeva puudusite</a> ?	<b>Pange kirja päevade arv _____</b>
-------	--	--------------------------------------

**Jätkub järgmisel leheküljel ...**

## 6. valdkond. Osalemine

Nüüd küsin teilt [osalemise kohta ühiskonnaelus](#) ning teie [terviseprobleemide mõju](#) kohta [teile endale](#) ja [teie perele](#). Mõni küsimus võib puudutada probleeme, mis pärinevad varasemast ajast kui viimased 30 päeva, kuid palun keskenduge vastamisel möödunud 30 päevale. Ja tuletan meelde, et ka nendele küsimustele vastamisel mõelge oma terviseprobleemide peale: füüsilised, vaimsed või emotsionaalsed, alkoholi või uimastitega seotud.

### Näidake 1. ja 2. mälukaart.

Möödunud 30 päeva jooksul:		Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.1	kui suuri probleeme oli teil <a href="#">kogukonna tegevustest osavõtuga</a> (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?	1	2	3	4	5
V6.2	kui suuri probleeme oli teil ümbritsevas maailmas esinevate <a href="#">tökete või takistuste</a> tõttu?	1	2	3	4	5
V6.3	kui suuri probleeme oli teil teiste inimeste hoiakute või tegude tõttu <a href="#">väärrika elu elamisega</a> ?	1	2	3	4	5
V6.4	kui palju te <a href="#">kulutasite aega</a> oma tervise olukorrale või selle tagajärgedele?	1	2	3	4	5
D6.5	mil määral teie tervise olukord on teid <a href="#">emotsionaalselt mõjutanud</a> ?	1	2	3	4	5
V6.6	kui suureks <a href="#">koormaks</a> on teie tervis olnud teie või pere <a href="#">rahalistele vahenditele</a> ?	1	2	3	4	5
V6.7	kui suuri probleeme teie <a href="#">perel</a> teie terviseprobleemide tõttu oli?	1	2	3	4	5
V6.8	kui suuri probleeme teil oli <a href="#">lõõgastumist</a> või <a href="#">ajaveetmist</a> võimaldavate tegevuste <a href="#">ise tegemisega</a> ?	1	2	3	4	5

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIOON  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

36

Küsitlus

H1	Kui kõik kokku võtta, siis <u>mitmel päeval</u> teil nendest 30 möödunud päevast raskusi oli?	<i>Pange kirja päevade arv</i>
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval ei <u>suutnud</u> te oma tervise olukorra tõttu <u>üldse</u> tavapäraseid toiminguid või tööd teha?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil te ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval te oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid <u>vähendasite</u> või <u>piirasite</u> ?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____

Sellega on küsitlus läbi. Tänan teid osalemise eest.

## **Tervise olukord:**

- haigused, tõved ja muud terviseprobleemid;
- vigastused;
- vaimsed või emotsionaalsed probleemid;
- alkoholiprobleemid;
- uimastiprobleemid.

## **Raskuse esinemine tegevuse sooritamisel on:**

- suurem pingutus;
- ebamugavustunne või valu;
- aeglasem tegemine;
- muutused tegevuse tegemise viisis.

**Mõelge ainult möödunud 30 päevale.**



# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIOON  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

*2. mälukaart*

**Ei olnud**

**Kerged**

**Mõõdukad**

**Tõsised**

**Väga suured või ei suutnud teha**





# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

## 36-punktiline ise sooritav versioon

Selle küsimustikuga tahetakse teada, milliseid raskusi tervise olukord inimesele põhjustab. Tervise olukord hõlmab haigusi või tõbesid või teisi terviseprobleeme, mis võivad kesta pikka või lühikest aega, vigastusi, vaimseid ja emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi või uimastitega.

Mõelge tagasi möödunud 30 päevale ja küsimustele vastates mõelge sellele, kui suuri raskusi teil järgnevate tegevustega oli. Palun tehke iga küsimuse juures ring ümber ainult ühele vastusevariandile.

Kui suuri <u>raskusi</u> oli teil möödunud <u>30 päeval</u> :						
Arusaamine ja suhtlemine						
V1.1	<u>kümneks minutiks millegi tegemisele keskendumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.2	<u>oluliste asjade tegemise mäletamisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.3	<u>igapäevase elu probleemide analüüsimise ja lahenduste leidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.4	<u>uue ülesande õppimisega, näiteks uude kohta mineku õppimisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.5	<u>teiste inimeste jutust üldise arusaamisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.6	<u>vestluse algatamise ja hoidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
Liikumine						
V2.1	<u>pikka aega, näiteks 30 minutit seismisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.2	<u>istuvast asendist püstitõusmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.3	<u>kodus ringiliikumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.4	<u>kodust väljaminekuga?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.5	<u>pika maa, näiteks kilomeetri kõndimisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

**Jätka järgmisel leheküljel ...**

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIOON  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:						
<b>Enda eest hoolitsemine</b>						
V3.1	<u>enda üle kogu keha pesemisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V3.2	<u>riietumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V3.3	<u>söömisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V3.4	<u>mõneks päevaks üksi jäämisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
<b>Inimestega lävimine</b>						
V4.1	<u>suhtlemisel inimestega, keda te ei tunne?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.2	<u>sõpruse hoidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.3	<u>lähedastega lävimisel?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.4	<u>uute sõprade leidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.5	<u>seksuaaleluuga?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
<b>Igapäevased toimingud</b>						
V5.1	<u>koduste toimingute tegemisel?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.2	kõige olulisemate majapidamistöõde <u>hästi</u> tegemisega?	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.3	kõigi vajalike majapidamistöõde <u>ärategemisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.4	majapidamistöõde tegemisega nii <u>kiiresti</u> kui vaja?	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

# WHODAS 2.0

## MAAILMA TERVISEORGANISATSIOON PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

Kui te töotate (teete palgatööd või tasuta tööd, olete ettevõtja) või käite koolis, vastake küsimustele V5.5–V5.8 allpool. Muudel juhtudel minge edasi punkti V6.1 juurde.

Kui suuri <u>raskusi</u> oli teil oma tervise olukorra tõttu möödunud 30 päeval:						
V5.5	oma <u>igapäevase tööd/õppimisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.6	kõige olulisemate tööalaste/õppimisalaste ülesannete <u>hästi</u> täitmisega?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.7	kõigi vajalike tööde <u>äratagemisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.8	tööde tegemisega nii <u>kiiresti</u> kui vaja?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

Ühiskonnas osalemine						
Möödunud 30 päeva jooksul:						
V6.1	kui suuri raskusi oli teil <u>kogukonna tegevustest osavõtuga</u> (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.2	kui suuri raskusi oli teil ümbritsevas maailmas esinevate <u>tökete või takistuste</u> tõttu?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.3	kui suuri probleeme oli teil teiste inimeste hoiakute või tegude tõttu <u>väärrika elu</u> elamisega?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.4	kui palju te <u>kulutasite aega</u> oma tervise olukorrale või selle tagajärgedele?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.5	mil määral teie tervise olukord on teid <u>emotsionaalselt mõjutanud</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.6	kui suureks <u>koormaks</u> on teie tervis olnud teie või pere <u>rahalistele vahenditele</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.7	kui suuri probleeme teie <u>perel</u> teie terviseprobleemide tõttu oli?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.8	kui suuri probleeme teil oli <u>lõõgastumist</u> või <u>ajaveetmist</u> võimaldavate tegevuste <u>ise tegemisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

H1	Kui kõik kokku võtta, siis <u>mitmel päeval</u> teil nendest 30 möödunud päevast raskusi oli?	<b>Pange kirja päevade arv</b> _____
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval <u>ei suutnud</u> te oma tervise olukorra tõttu <u>üldse</u> tavapäraseid toiminguid või tööd teha?	<b>Pange kirja päevade arv</b> _____
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil te ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval te oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid <u>vähendasite</u> või <u>piirasite</u> ?	<b>Pange kirja päevade arv</b> _____

Sellega on küsimustik täidetud. Täname!

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

## 36-punktiline esindaja sooritav versioon

Selle küsimustikuga tahetakse teada, milliseid raskusi põhjustab tema tervise olukord inimesele, kelle kohta te sõbrana, sugulasena või hooldajana vastate. Tervise olukord hõlmab haigusi või tõbesid või teisi terviseprobleeme, mis võivad kesta pikka või lühikest aega, vigastusi, vaimseid ja emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi või uimastitega.

Mõelge tagasi möödunud 30 päevale ja püüdke küsimustele vastates oma parimate teadmiste kohaselt hinnata, kui suuri raskusi teie sõbral, sugulasel või hooldajal järgnevate tegevustega oli. Märkus: küsimustikus kasutatakse mõistet „sugulane“ tähenduses „sõber“, „sugulane“ või „hooldaja“. Palun tehke iga küsimuse juures ring ümber ainult ühele vastusevariandile.

H4 <sup>a</sup>	Olen selle inimese ____ (valige üks).	1 =	abikaasa	5 =	muu sugulane
		2 =	vanem	6 =	sõber
		3 =	poeg või tütar	7 =	kutseline hooldaja
		4 =	vend või õde	8 =	muu (täpsustage)
					_____

<sup>a</sup> Küsimused H1–H3 on toodud küsimustiku lõpus.

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

Kui suuri raskusi oli teie sugulasel möödunud 30 päeval:						
Arusaamise ja suhtlemisega						
V1.1	<u>kümneks minutiks millegi tegemisele keskendumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.2	<u>oluliste asiade tegemise mäletamisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.3	<u>igapäevase elu probleemide analüüsimise ja lahenduste leidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.4	<u>uue ülesande õppimisega, näiteks uude kohta mineku õppimisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.5	<u>teiste inimeste jutust üldise arusaamisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.6	<u>vestluse algatamise ja hoidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
Liikumisega						
V2.1	<u>pikka aega, näiteks 30 minutit seismisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.2	<u>istuvast asendist püstitõusmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.3	<u>oma kodus ringiliikumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.4	<u>oma kodust väljaminekuaga?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.5	<u>pika maa, näiteks kilomeetri kõndimisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

Kui suuri raskusi oli teie sugulasel oma tervise olukorra tõttu möödunud 30 päeval:						
<b>Enda eest hoolitsemisega</b>						
V3.1	<u>enda üle kogu keha pesemisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V3.2	<u>riietumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V3.3	<u>söömisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V3.4	<u>mõneks päevaks üksi jäämisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
<b>Inimestega lävimisel</b>						
V4.1	<u>suhtlemisel inimestega, keda ta ei tunne?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.2	<u>sõpruse hoidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.3	<u>lähedastega lävimisel?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.4	<u>uute sõprade leidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.5	<u>seksuaaleluuga?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
<b>Igapäevaste toimingutega</b>						
V5.1	<u>koduste toimingute tegemisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.2	kõige olulisemate koduste tööde <u>hästi</u> tegemisega?	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.3	kõigi vajalike koduste tööde <u>ärategemisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.4	koduste tööde tegemisega nii <u>kiiresti</u> kui vaja?	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

Kui teie sugulane töötab (teeb palgatööd või tasuta tööd, on ettevõtja) või käib koolis, vastake alltoodud küsimustele V5.5–V5.8. Teistel juhtudel minge edasi punkti V6.1 juurde järgmise lehekülje alguses.

Kui suuri raskusi oli teie sugulasel möödunud 30 päeval:						
V5.5	oma igapäevase <u>tööga/õppimisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.6	kõige olulisemate töö-/õppimisülesannete <u>hästi</u> täitmisega?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.7	kõigi vajalike tööde <u>ärategemisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.8	tööde tegemisega nii <u>kiiresti</u> kui vaja?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

Ühiskonnas osalemisega möödunud 30 päeval						
V6.1	Kui suuri raskusi oli teie sugulasel <u>koogukonna tegevustest osavõtu</u> ga (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.2	Kui suuri raskusi oli teie sugulasel teda ümbritsevas maailmas esinevate <u>takistuste</u> ja <u>tökete tõttu</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.3	Kui suuri probleeme oli teie sugulasel teiste inimeste hoiakute või tegude tõttu <u>väärika elu elamisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.4	Kui palju <u>aega</u> kulutas teie <u>sugulane</u> oma tervise olukorrale või selle tagajärgedele?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.5	Mil määral on tervise olukord <u>teie sugulast emotsionaalselt mõjutanud</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.6	Kui suureks koormaks on teie sugulase <u>tervise olukord olnud tema rahalistele vahenditele</u> või sugulaste rahalistele vahenditele?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.7	Kui suuri probleeme oli <u>teil</u> või <u>teistel pereliikmetel</u> teie sugulase terviseprobleemide tõttu?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.8	Kui suuri probleeme oli teie sugulasel <u>lõõgastumist</u> või <u>ajaveetmist võimaldavate tegevuste ise tegemisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**



# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

36

Esindaja

H1	Kui kõik kokku võtta, siis <u>mitmel päeval</u> nendest 30 möödunud päevast raskusi esines?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval ei suutnud teie sugulane oma tervise olukorra tõttu <u>üldse</u> tavapäraseid toiminguid või tööd teha?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil teie sugulane ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval ta oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid <u>vähendas</u> või <u>piiras</u> ?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____
	Terviseolukorra esinemine?	

Sellega on küsimustik täidetud. Täname teid osalemise eest.



# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

## 12-punktiline küsitlejaga sooritav versioon

### Sissejuhatus

Selle vahendi töötas välja Maailma Terviseorganisatsiooni klassifikatsiooni, terminoloogia ja standardite töörühm WHO ja USA riiklike terviseinstituutide (NIH) puute hindamise ja klassifitseerimise ühisprojekti raames.

Enne vahendi kasutamist tuleb küsitlejaid õpetada, kuidas kasutada juhendit „Tervise ja puude mõõtmine. WHO puude hindamise küsimustik – WHODAS 2.0“ (WHO 2010), mis koosneb küsitlemise juhendist ja teistest koolitusmaterjalidest.

Küsitlemiseks saab kasutada järgmisi versioone:

- 36-punktiline – küsitlejaga sooritav<sup>a</sup>
- 36-punktiline – ise sooritav
- 36-punktiline – esindaja sooritav<sup>b</sup>
- 12-punktiline – küsitlejaga sooritav<sup>c</sup>
- 12-punktiline – ise sooritav
- 12-punktiline – esindaja sooritav
- 12 + 24-punktiline – küsitlejaga sooritav

<sup>a</sup> Küsitluse arvutiversiooni (*iShell*) saab kasutada arvutipõhiseks küsitlemiseks või andmete sisestamiseks.

<sup>b</sup> Sugulased, sõbrad või hooldajad.

<sup>c</sup> 12-punktiline versioon vastab 81% ulatuses üksikasjalikumale 36-punktilisele versioonile.

Üksikasjalikumad teavet versioonide kohta leiate WHODAS 2.0 juhendist „Tervise ja puude mõõtmine. WHO puude hindamise küsimustik – WHODAS 2.0 juhend“ (WHO 2010).

Vahendi teistesse keeltesse tõlkimiseks tuleb saada WHO-lt luba ning tõlkimisel tuleb järgida WHO tõlkimisjuhendeid, mida on käsitletud kaasasolevas juhendis.

Täiendava teabe saamiseks külastage veebisaiti [www.who.int/whodas](http://www.who.int/whodas) või võtke ühendust:

*Dr T. Bedirhan Üstün*  
*Classification, Terminology and Standards*  
*Health Statistics and Informatics*  
*World Health Organization (WHO)*  
*1211 Geneva 27*  
*Switzerland*

*Tel: +412 2791 3609*  
*E-post: [ustunb@who.int](mailto:ustunb@who.int)*

See küsimustik sisaldab WHODAS 2.0 12-punktilist küsitlajaga sooritavat versiooni.

**Juhendid küsitlajale on kirjutatud poolpaksus ja kaldkirjas – ärge neid ette lugege.**

**Vastajale ettelugemiseks mõeldud tekst on kirjutatud**

[sinises standardkirjas.](#)

**Lugege see tekst ette.**

## 1. osa. Pealisleht

<b>Enne küsitlemisega alustamist täitke ära punktid F1–F5.</b>				
F1	Vastaja identifitseerimisnumber			
F2	Küsitlaja identifitseerimisnumber			
F3	Hindamiskord (1., 2. jne).			
F4	Küsitluse kuupäev			
		_____	_____	_____
		päev	kuu	aasta
F5	Elukorraldus küsitluse ajal (märkige ainult üks)	Iseseisvalt kogukonnas	1	
		Toetatud elamine	2	
		Haiglaravil	3	

**Jätkub järgmisel leheküljel ...**

## 2. osa. Demograafilised andmed ja taustteave

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) töötas küsitluse välja selleks, et saada paremini aru raskustest, mis inimestel nende tervise olukorra tõttu võivad esineda. Teave, mida te selle küsitluse käigus annate, on konfidentsiaalne ja seda kasutatakse ainult uurimistöös. Küsitluseks kulub 5–10 minutit.

### Üldpopulatsiooni (mitte kliinilise populatsiooni) kuuluvatele vastajatele öelge:

Isegi siis, kui te olete terve ja teil ei ole mingeid raskusi, pean teile esitama kõik küsimused, et uuring oleks täielik.

Alustan küsimustest teie tausta kohta.

A1	<b>Pange kirja vastaja sugu</b>	Naine	1
		Mees	2
A2	Kui vana te olete?	_____ aastat	
A3	Kui mitu aastat te <a href="#">koolis</a> , <a href="#">kutsekoolis</a> või <a href="#">kõrgkoolis</a> olete kokku õppinud?	_____ aastat	
A4	<b>Milline on teie praegune perekonnaseis?</b> <i>(Valige üks ja kõige sobivam variant)</i>	Ei ole kunagi abielus olnud	1
		Olen praegu abielus	2
		Elan abikaasast lahus	3
		Olen lahutatud	4
		Olen lesk	5
		Elan elukaaslasega	6
A5	<b>Mis kirjeldab teie tööalast seisundit kõige paremini?</b> <i>(Valige üks ja kõige sobivam variant)</i>	Teen palgatööd	1
		Olen ise ettevõtja, s.t mul on oma ettevõtte või talu	2
		Teen tasuta tööd, näiteks vabatahtlikuna või heategevuses	3
		Õpin	4
		Olen kodune	5
		Olen pensionil	6
		Olen töötu (tervislikel põhjustel)	7
		Olen töötu (muudel põhjustel)	8
		muu (täpsustage) _____	9

Jätkub järgmisel leheküljel ...

## 3. osa. Sissejuhatus

### **Õelge vastajale:**

See küsitlus puudutab raskusi, mis inimestel nende tervise olukorra tõttu esinevad.

### **Ulatage vastajale 1. mälukaart.**

Tervise olukorra all pean silmas haigusi või tõbesid või teisi terviseprobleeme, mis võivad kesta pikka või lühikest aega, vigastusi, vaimseid ja emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi või uimastitega.

Katsuge küsimustele vastamisel mõelda oma kõikide terviseprobleemide peale. Kui ma küsin teilt raskuste kohta millegi tegemisel, siis mõelge ...

### **Näidake 1. mälukaardile**

- suuremale pingutusele;
- ebamugavustundele või valule;
- aeglasemale tegemisele;
- muutustele tegevuse tegemise viisis.

Tahan, et mõtleksite vastamisel möödunud 30 päevale. Peale selle tahan, et mõtleksite nendele küsimustele vastates selle peale, kui suuri raskusi teil keskmiselt möödunud 30 päeva jooksul oli siis, kui tegite seda tegevust tavapärasel viisil.

### **Ulatage vastajale 2. mälukaart.**

Kasutage vastamisel seda skaalat.

### **Lugege skaala ette:**

ei olnud, kerge, mõõdukas, tõsine, väga suur või ei saanud teha.

***Veenduge, et mõlemad mälukaardid on vastajale kogu küsitluse ajal hästi näha.***

***Jätkub järgmisel leheküljel ...***

## 4. osa. Põhiküsimused

### Näidake 2. mälukaart.

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:		Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei saanud teha
S1	<a href="#">pikka aega</a> , näiteks 30 minutit <a href="#">seismisega</a> ?	1	2	3	4	5
S2	<a href="#">koduste toimingute</a> tegemisel?	1	2	3	4	5
S3	<a href="#">uue ülesande õppimisega</a> , näiteks uude kohta mineku õppimisega?	1	2	3	4	5
S4	kui suuri raskusi oli teil <a href="#">kogukonna tegevustest osavõtuga</a> (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?	1	2	3	4	5
S5	mil määral teie terviseprobleemid on teid <a href="#">emotsionaalselt mõjutanud</a> ?	1	2	3	4	5

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:		Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S6	<a href="#">kümneks minutiks millegi</a> tegemisele keskendumisega?	1	2	3	4	5
S7	<a href="#">pika maa</a> , näiteks kilomeetri <a href="#">kõndimisega</a> ?	1	2	3	4	5
S8	<a href="#">enda üle kogu keha pesemisega</a> ?	1	2	3	4	5
S9	<a href="#">riietumisega</a> ?	1	2	3	4	5
S10	<a href="#">suhtlemisel inimestega</a> , <a href="#">keda te ei tunne</a> ?	1	2	3	4	5
S11	<a href="#">sõpruse hoidmisega</a> ?	1	2	3	4	5
S12	oma igapäevase <a href="#">töö/õppimisega</a> ?	1	2	3	4	5

H1	Kui kõik kokku võtta, siis mitmel päeval nendest 30 möödunud päevast teil raskusi esines?	<b>Pange kirja päevade arv ____</b>
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval <a href="#">ei suutnud</a> te oma tervise olukorra tõttu <a href="#">üldse</a> tavapäraseid toiminguid või tööd teha?	<b>Pange kirja päevade arv ____</b>
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil te ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval te oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid <a href="#">vähendasite</a> või <a href="#">piirasite</a> ?	<b>Pange kirja päevade arv ____</b>

Sellela on küsitlus läbi. Täna teid osalemise eest.





## **Tervise olukord:**

- haigused, tõved ja muud terviseprobleemid;
- vigastused;
- vaimsed või emotsionaalsed probleemid;
- alkoholiprobleemid;
- uimastiprobleemid.

## **Raskuse esinemine tegevuse sooritamisel on:**

- suurem pingutus;
- ebamugavustunne või valu;
- aeglasem tegemine;
- muutused tegevuse tegemise viisis.

**Mõelge ainult möödunud 30 päevale.**



# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIOON  
PUUDE HINDAMISE KÜSITLUS 2.0

*2. mülukaart*

**Ei olnud**

**Kerged**

**Mõõdukad**

**Tõsised**

**Väga suured või ei suutnud teha**



# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIION  
PUUDE HINDAMISE KÜSITLUS 2.0

## 12-punktiline ise sooritatav versioon

Selle küsimustikuga tahetakse teada, milliseid raskusi tervise olukord inimesele põhjustab. Tervise olukord hõlmab haigusi või tõbesid või teisi terviseprobleeme, mis võivad kesta pikka või lühikest aega, vigastusi, vaimseid ja emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi või uimastitega.

Mõelge tagasi möödunud 30 päevale ja küsimustele vastates mõelge sellele, kui suuri raskusi teil järgnevate tegevustega oli. Palun tehke iga küsimuse juures ring ümber ainult ühele vastusevariandile.

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:						
S1	<u>pikka aega</u> , näiteks <u>30 minutit seismisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S2	<u>koduste toimingute tegemisel</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S3	<u>uue ülesande õppimisega</u> , näiteks uude kohta mineku õppimisega?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S4	Kui suuri raskusi oli teil <u>kogukonna tegevustest osavõtuga</u> (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S5	Mil määral teie terviseprobleemid on teid <u>emotsionaalselt mõjutanud</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:						
S6	<u>kümneks minutiks millegi tegemisele keskendumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S7	<u>pika maa, näiteks kilomeetri kõndimisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S8	<u>enda üle kogu keha pesemisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S9	<u>riietumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S10	<u>suhtlemisel inimestega, keda te ei tunne?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S11	<u>sõpruse hoidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S12	<u>oma igapäevase tööga?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

H1	Kui kõik kokku võtta, siis mitmel päeval nendest 30 möödunud päevast teil raskusi esines?	<b>Pange kirja päevade arv</b> _____
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval ei suutnud te oma tervise olukorra tõttu üldse tavapäraseid toiminguid või tööd teha?	<b>Pange kirja päevade arv</b> _____
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil te ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval te oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid vähendasite või piirasite?	<b>Pange kirja päevade arv</b> _____

Sellelega on küsimustik täidetud. Täname!

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

## 12-punktiline esindaja sooritatav versioon

Selle küsimustikuga tahetakse teada, milliseid raskusi põhjustab tema tervise olukord inimesele, kelle kohta te sõbrana, sugulasena või hooldajana vastate. Tervise olukord hõlmab haigusi või tõbesid või teisi terviseprobleeme, mis võivad kesta pikka või lühikest aega, vigastusi, vaimseid ja emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi või uimastitega.

Mõelge tagasi möödunud 30 päevale ja püüdke küsimustele vastates oma parimate teadmiste kohaselt hinnata, kui suuri raskusi teie sõbral, sugulasel või hooldajal järgnevate tegevustega oli. Märkus: küsimustikus kasutatakse mõistet „sugulane“ tähenduses „sõber“, „sugulane“ või „hooldaja“). Palun tehke iga küsimuse juures ring ümber ainult ühele vastusevariandile.

H4 <sup>a</sup>	Olen selle inimese ____ (valige üks).	1 =	abikaasa	5 =	muu sugulane
		2 =	vanem	6 =	sõber
		3 =	poeg või tütar	7 =	elukutseline hooldaja
		4 =	vend või õde	8 =	muu (täpsustage) _____

<sup>a</sup> Küsimused H1–H3 on toodud küsimustiku lõpus.

Kui suuri raskusi oli teie sugulasel möödunud 30 päeval:						
S1	<u>pikka aega</u> , näiteks 30 minutit <u>seismisega</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S2	<u>koduste toimingute</u> tegemisel?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S3	<u>uue ülesande õppimisega</u> , näiteks uude kohta mineku õppimisega?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S4	Kui suuri raskusi oli teie sugulasel <u>kogukonna tegevustest osavõtu</u> ga (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S5	Mil määral on tervise olukord <u>teie sugulast emotsionaalselt mõjutanud</u> ?	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

Kui suuri raskusi oli teie sugulasel möödunud 30 päeval:						
S6	<u>kümneks minutiks millegi tegemisele keskendumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S7	<u>pika maa, näiteks kilomeetri kõndimisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S8	<u>enda üle kogu keha pesemisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S9	<u>riietumisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S10	<u>suhtlemisel inimestega, keda ta ei tunne?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S11	<u>sõpruse hoidmisega?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S12	oma igapäevase <u>tööga?</u>	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha

H1	Kui kõik kokku võtta, siis <u>mitmel päeval</u> nendest 30 möödunud päevast teil raskusi esines?	<b>Pange kirja päevade arv</b> ____
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval ei suutnud te oma tervise olukorra tõttu <u>üldse</u> tavapäraseid toiminguid või tööd teha?	<b>Pange kirja päevade arv</b> ____
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil te ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval te oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid <u>vähendasite</u> või piirasite?	<b>Pange kirja päevade arv</b> ____

Sellega on küsimustik täidetud. Täname!



# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

## 12 + 24-punktiline küsitlejaga sooritataav versioon

### Sissejuhatus

Selle vahendi töötas välja Maailma Terviseorganisatsiooni klassifikatsiooni, terminoloogia ja standardite töörühm WHO ja USA riiklike terviseinstituutide (NIH) puuete hindamise ja klassifitseerimise ühisprojekti raames.

Enne vahendi kasutamist tuleb küsitlejaid õpetada, kuidas kasutada juhendit „Tervise ja puude mõõtmine. WHO puude hindamise küsimustik – WHODAS 2.0“ (WHO 2010), mis koosneb küsitlemise juhendist ja teistest koolitusmaterjalidest.

Küsitlemiseks saab kasutada järgmisi versioone:

- 36-punktiline – küsitlejaga sooritataav<sup>a</sup>
- 36-punktiline – ise sooritataav
- 36-punktiline – esindaja sooritataav<sup>b</sup>
- 12-punktiline – küsitlejaga sooritataav<sup>c</sup>
- 12-punktiline – ise sooritataav
- 12-punktiline – esindaja sooritataav
- 12 + 24-punktiline – küsitlejaga sooritataav

<sup>a</sup> Küsitluse arvutiversiooni (*iShell*) saab kasutada arvutipõhiseks küsitlemiseks või andmete sisestamiseks.

<sup>b</sup> Sugulased, sõbrad või hooldajad.

<sup>c</sup> 12-punktiline versioon vastab 81% ulatuses üksikasjalikumale 36-punktilisele versioonile.

Üksikasjalikumate teavete versioonide kohta leiate WHODAS 2.0 juhendist „Tervise ja puude mõõtmine. WHO puude hindamise küsimustik – WHODAS 2.0 juhend“ (WHO 2010).

Vahendi teistesse keeltesse tõlkimiseks tuleb saada WHO-lt luba ning tõlkimisel tuleb järgida WHO tõlkimisjuhendeid, mida on käsitletud kaasasolevas juhendis.

Täiendava teabe saamiseks külastage veebisaiti [www.who.int/whodas](http://www.who.int/whodas) või võtke ühendust:

*Dr T. Bedirhan Üstün*  
*Classification, Terminology and Standards*  
*Health Statistics and Informatics*  
*World Health Organization (WHO)*  
*1211 Geneva 27*  
*Switzerland*

*Tel: +412 2791 3609*  
*E-post: [ustunb@who.int](mailto:ustunb@who.int)*

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIOON  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

12+2
4
Küsitlus

See küsimustik sisaldab WHODAS 2.0 12-punktilist küsitaja sooritavat versiooni.

**Juhendid küsitajale on kirjutatud poolpaksus ja kaldkirjas – ärge neid ette lugege.**

**Vastajale ettelugemiseks mõeldud tekst on kirjutatud**

[sinises standardkirjas.](#)

**Lugege see tekst ette.**

## 1. osa. Pealisleht

<b>Enne küsitlemisega alustamist täitke ära punktid F1–F5.</b>			
F1	Vastaja identifitseerimisnumber		
F2	Küsitaja identifitseerimisnumber		
F3	Hindamiskord (1., 2. jne).		
F4	Küsitluse kuupäev	_____	_____
		päev	kuu
		_____	_____
		aasta	
F5	Elamistingimused küsitluse ajal (märkige ainult üks vastus)	Iseseisvalt kogukonnas	1
		Toetatud elamine	2
		Haiglaravil	3

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

## 2. osa. Demograafilised andmed ja taustteave

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) töötab küsitluse välja selleks, et saada paremini aru raskustest, mis inimestel nende tervise olukorra tõttu võivad esineda. Teave, mida te selle küsitluse käigus annate, on konfidentsiaalne ja seda kasutatakse ainult uurimistöös. Küsitluseks kulub 10–20 minutit.

### Üldpopulatsiooni (mitte kliinilise populatsiooni) kuuluvatele vastajatele öelge:

Isegi siis, kui te olete terve ja teil ei ole mingeid raskusi, pean teile esitama kõik küsimused, et uuring oleks täielik.

Alustan küsimustest teie tausta kohta.

A1	<b>Pange kirja vastaja sugu</b>	Naine Mees	1 2
A2	Kui vana te olete?	_____ aastat	
A3	Kui mitu aastat te <a href="#">koolis</a> , <a href="#">kutsekoolis</a> või <a href="#">kõrgkoolis olete kokku õppinud</a> ?	_____ aastat	
A4	Milline on teie <a href="#">praegune perekonnaseis</a> ? (Valige üks ja kõige sobivam variant)	Ei ole kunagi abielus olnud Olen praegu abielus Elan abikaasast lahus Olen lahutatud Olen lesk Elan elukaaslasega	1 2 3 4 5 6
A5	Mis kirjeldab teie <a href="#">töölasi seisundit</a> kõige paremini? (Valige üks ja kõige sobivam variant)	Teen palgatööd Olen ise ettevõtja, s.t mul on oma ettevõtte või talu Teen tasuta tööd, näiteks vabatahtlikuna või heategevuses Õpin Olen kodune Olen pensionil Olen töötu (tervislikel põhjustel) Olen töötu (muudel põhjustel) muu (täpsustage) _____ _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9

Jätkake järgmisel leheküljel ...

## 3. osa. Sissejuhatus

### Õelge vastajale:

See küsitlus puudutab raskusi, mis inimestel nende tervise olukorra tõttu esinevad.

### Ulatage vastajale 1. mälukaart.

Tervise olukorra all pean silmas haigusi või tõbesid või teisi terviseprobleeme, mis võivad kesta pikka või lühikest aega, vigastusi, vaimseid ja emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi või uimastitega.

Katsuge küsimustele vastamisel mõelda oma kõikide terviseprobleemide peale. Kui ma küsin teilt raskuste kohta millegi tegemisel, siis mõelge ...

### Osutage 1. mälukaardile ja selgitage, et „raskus mingi tegevuse tegemisel“ on:

- suurem pingutus;
- ebamugavustunne või valu;
- aeglasem tegemine;
- muutused tegevuse tegemise viisis.

### Õelge vastajale:

Tahan, et mõtleksite vastamisel möödunud 30 päevale. Peale selle tahan, et mõtleksite nendele küsimustele vastates selle peale, kui suuri raskusi teil keskmiselt möödunud 30 päeva jooksul oli siis, kui tegite seda tegevust tavapärasel viisil.

### Ulatage vastajale 2. mälukaart ja õelge:

Kasutage vastamisel seda skaalat.

### Lugege skaala ette:

ei olnud, kerge, mõõdukas, tõsine, väga suur või ei saanud teha.

**Veenduge, et mõlemad mälukaardid on vastajale kogu küsitluse ajal hästi näha.**

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

## 4. osa. Põhiküsimused

**Näidake 2. mälukaarti.**

	Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S1	<a href="#">pikka aega</a> , näiteks 30 minutit <a href="#">seismisega</a> ?	1	2	3	4	5
S2	<a href="#">koduste toimingute tegemisel</a> ?	1	2	3	4	5
S3	<a href="#">uue ülesande õppimisega</a> , näiteks uude kohta mineku õppimisega?	1	2	3	4	5
S4	<a href="#">kogukonna tegevustest osavõtuga</a> (näiteks pidustused, usulised või muud tegevused) teistega võrdsel moel?	1	2	3	4	5
S5	mil määral teie terviseprobleemid on teid <a href="#">emotsionaalselt mõjutanud</a> ?	1	2	3	4	5

**Kui mõni vastus küsimustele S1–S5 on suurem kui „ei olnud“, jätkake küsimustega S6–S12. Muudel juhtudel on küsitlus sellega lõppenud ja sel juhul öelge:**

Sellega on küsitlus läbi. Täna osalemise eest.

	Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
S6	<a href="#">kümneks minutiks millegi tegemisele keskendumisega</a> ?	1	2	3	4	5
S7	<a href="#">pika maa</a> , näiteks kilomeetri <a href="#">kõndimisega</a> ?	1	2	3	4	5
S8	<a href="#">enda üle kogu keha pesemisega</a> ?	1	2	3	4	5
S9	<a href="#">riietumisega</a> ?	1	2	3	4	5
S10	<a href="#">suhtlemisel inimestega</a> , <a href="#">keda te ei tunne</a> ?	1	2	3	4	5
S11	<a href="#">sõpruse hoidmisega</a> ?	1	2	3	4	5
S12	oma igapäevase <a href="#">tööga</a> ?	1	2	3	4	5

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

**Jätkake küsimuste esitamist väljatoodud valdkondade kohta järgmiselt:**

Kui küsimuse vastus on jaatav (kodeeritud 2–5)	Minge edasi	Valdkonna number
S3 või S6	⇒	1 lk 6
S1 või S7	⇒	2 lk 7
S8 või S9	⇒	3 lk 7
S10 või S11	⇒	4 lk 7
S2 või S12	⇒	5 lk 8–9
S4 või S5	⇒	6 lk 10

## 1. valdkond. Tajumine

Nüüd esitan teile mõne küsimuse [arusaamise ja suhtlemise](#) kohta.

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:	Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V1.2 <a href="#">oluliste asiade tegemise mäletamisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.3 <a href="#">igapäevase elu probleemide analüüsimise ja lahenduste leidmisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.5 <a href="#">teiste inimeste jutust üldise arusaamisega?</a>	1	2	3	4	5
V1.6 <a href="#">vestluse algatamise ja hoidmisega?</a>	1	2	3	4	5

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

## 2. valdkond. Liikuvus

Nüüd küsin teilt raskuste kohta [ringiliikumisel](#).

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V2.2 <a href="#">istuvast asendist püstitõusmisega?</a>	1	2	3	4	5
V2.3 <a href="#">kodus ringiliikumisega?</a>	1	2	3	4	5
V2.4 <a href="#">kodust väljaminekuga?</a>	1	2	3	4	5

## 3. valdkond. Enesehooldatus

Nüüd küsin teilt raskuste kohta [enda eest hoolitsemisel](#).

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V3.3 <a href="#">söömisega?</a>	1	2	3	4	5
V3.4 <a href="#">mõneks päevaks üksi jäämisega?</a>	1	2	3	4	5

## 4. valdkond. Inimestega lävimine

Nüüd küsin teilt raskuste kohta [teiste inimestega lävimisel](#). Palun pidage meeles, et küsimused käivad ainult nende raskuste kohta, mis on põhjustatud terviseprobleemidest. Terviseprobleemide all pean silmas haigusi, vigastusi, vaimseid või emotsionaalseid probleeme ning probleeme alkoholi ja uimastitega.

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri raskusi oli teil möödunud 30 päeval:	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V4.3 <a href="#">lähedastega lävimisel?</a>	1	2	3	4	5
V4.4 <a href="#">uute sõprade leidmisega?</a>	1	2	3	4	5
V4.5 <a href="#">seksuaaleluga?</a>	1	2	3	4	5

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

**5. valdkond. Igapäevased toimingud****5(1) Kodused toimingud**

Nüüd küsin teilt majapidamise ja teiega koos elavate inimeste või lähedaste eest hoolitsemisega seotud tegevuste kohta. Sellised tegevused on toiduvalmistamine, koristamine, poeskäimine, teiste inimeste ja oma asjade eest hoolitsemine.

**Näidake 1. ja 2. mälukaart.**

Kui suuri raskusi oli teil oma tervise olukorra tõttu möödunud 30 päeval:	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.2 kõige olulisemate koduste tööde <u>hästi</u> tegemisega?	1	2	3	4	5
V5.3 kõigi vajalike koduste tööde <u>ärategemisega</u> ?	1	2	3	4	5
V5.4 koduste tööde tegemisega nii <u>kiiresti</u> kui vaja?	1	2	3	4	5

**Kui mõni vastus punktidele V5.2–V5.5 on suurem kui „ei olnud“ (kodeeritud kui „1“), siis küsige:**

V5.01	Kui mitmel päeval te viimase 30 päeva jooksul oma tervise olukorra tõttu <u>majapidamistöid</u> üldse ei teinud või tegite neid vähem?	Pange kirja päevade arv _____
-------	--	-------------------------------

**Kui vastaja töötab (teeb palgatööd, tasuta tööd, on ettevõtja) või käib koolis, esitage küsimused V5.6–V5.10 järgmisel leheküljel. Teistel juhtudel minge edasi punkti V6.2 juurde leheküljel 10.**



## 5(2) Tegevused tööl või koolis

Nüüd esitan teile mõned küsimused teie tegevuse kohta tööl või koolis.

**Näidake 1. ja 2. mäluaarti.**

		Ei olnud	Kerged	Mõõdukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V5.6	Kui suuri raskusi oli teil oma tervise olukorra tõttu möödunud 30 päeval: kõige olulisemate tööalaste/õppimisalaste ülesannete hästi täitmisega?	1	2	3	4	5
V5.7	kõigi vajalike tööde <u>ärategemisega</u> ?	1	2	3	4	5
V5.8	tööde tegemisega nii <u>kiiresti</u> kui vaja?	1	2	3	4	5
V5.9	Kas olete oma tervise olukorra tõttu pidanud töötama <u>madalamal tasemel</u> ?				Ei	1
					Jah	2
V5.10	Kas olete oma tervise olukorra tõttu <u>vähem raha teeninud</u> ?				Ei	1
					Jah	2

**Kui mõni punktidele V5.6–V5.10 antud vastus on suurem kui „ei olnud“ (kodeeritud kui „1“), siis küsige:**

V5.02	Kui mitmel päeval te viimase 30 päeva jooksul oma tervise olukorra tõttu töölt <u>pool päeva puudusite</u> ?	Pange kirja päevade arv _____
-------	--	-------------------------------

**Jätkake järgmisel leheküljel ...**

## 6. valdkond. Osalemine

Nüüd küsin teilt osalemise kohta ühiskonnaelus ning teie terviseprobleemide mõju kohta teile endale ja teie perele. Mõni küsimus võib puudutada probleeme, mis pärinevad varasemast ajast kui möödunud 30 päeva, kuid palun keskenduge vastamisel möödunud 30 päevale. Ja tuletan veel kord meelde, et ka nendele küsimustele vastamisel mõelge oma terviseprobleemide peale: füüsilised, vaimsed või emotsionaalsed, alkoholi või uimastitega seotud.

### Näidake 1. ja 2. mälukaart.

Möödunud 30 päeva jooksul:	Ei olnud	Kerged	Möödukad	Tõsised	Väga suured või ei suutnud teha
V6.2 Kui suuri raskusi oli teil ümbritsevas maailmas esinevate <u>tökete</u> või <u>takistuste</u> tõttu?	1	2	3	4	5
V6.3 Kui suuri probleeme oli teil teiste inimeste hoiakute või tegude tõttu <u>väärilika elu elamisega</u> ?	1	2	3	4	5
V6.4 Kui palju te <u>kulutasite aega</u> oma tervise olukorrale või selle tagajärgedele?	1	2	3	4	5
V6.6 Kui suureks <u>koormaks</u> on teie tervis olnud teie või pere <u>rahalistele vahenditele</u> ?	1	2	3	4	5
V6.7 Kui suuri probleeme teie <u>perel</u> teie terviseprobleemide tõttu oli?	1	2	3	4	5
V6.8 Kui suuri probleeme teil oli <u>lõõgastumist</u> või <u>ajaveetmist</u> võimaldavate tegevuste <u>ise tegemisega</u> ?	1	2	3	4	5

# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSIION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

12+2
4
Küsitlus

H1	Kui kõik kokku võtta, siis <u>mitmel päeval</u> nendest 30 möödunud päevast raskusi esines?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____
H2	Kui võtta möödunud 30 päeva, siis mitmel päeval <u>ei suutnud</u> te oma tervise olukorra tõttu <u>üldse</u> tavapäraseid toiminguid või tööd teha?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____
H3	Kui võtta möödunud 30 päeva ja jätta välja need, mil te ei suutnud üldse midagi teha, siis mitmel päeval te oma tervise olukorra tõttu tavapäraseid toiminguid <u>vähendasite</u> või <u>piirasite</u> ?	<i>Pange kirja päevade arv</i> _____

Sellega on küsitlus läbi. Tänan teid osalemise eest.



## **Tervise olukord:**

- haigused, tõved ja muud terviseprobleemid;
- vigastused;
- vaimsed või emotsionaalsed probleemid;
- alkoholiprobleemid;
- uimastiprobleemid.

## **Raskuse esinemine tegevuse sooritamisel on:**

- suurem pingutus;
- ebamugavustunne või valu;
- aeglasem tegemine;
- muutused tegevuse tegemise viisis.

**Mõelge ainult möödunud 30 päevale.**



# WHODAS 2.0

MAAILMA TERVISEORGANISATSION  
PUUDE HINDAMISE KÜSIMUSTIK 2.0

*2. mälukaart*

**Ei olnud**

**Kerged**

**Mõõdukad**

**Tõsised**

**Väga suured või ei suutnud teha**

