

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Koolieelse lasteasutuse õpetaja õppekava

Liisi Adusoo

AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE ALASED TEADMISED JA SELLESSE
SUHTUMINE EESTI LASTEAIAÕPETAJATE NÄITEL

bakalaureusetöö

Juhendaja: Astra Schults, MSc

Läbiv pealkiri: ATH alased teadmised ja suhtumine

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Astra Schults (MSc)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Kaitsemiskomisjoni esimees: nimi (teaduskraad)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2016

Resüme

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire alased teadmised ja sellesse suhtumine Eesti lasteaiaõpetajate näitel

Bakalaureusetöö eesmärgiks oli uurida Eesti lasteaiaõpetajate teadmisi aktiivsus- ja tähelepanuhäirest (ATH) ja kuidas antud häiresse suhtutakse. Uurimus viidi läbi üle Eesti, milles osales 238 lasteaiaõpetajat. Antud uurimuses kasutati veebipõhist küsitlust, mis koosnes kolmest osast: taustaandmed; lasteaiaõpetajate teadmised ATH-st; lasteaiaõpetajate suhtumine ATH-sse. Uurimusest selgus, et lasteaiaõpetajatel on peamiselt head teadmised, kuna 79% (187 lasteaiaõpetajat) vastasid vähemalt 16 väite puhul (26 väite hulgast) õigesti ja suhtumise osas ei oldud nõus mitmete väärarusaamadega, nagu näiteks „ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele“ ja „ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad“. Lisaks selgus, et lasteaiaõpetaja teadmisi ja suhtumist mõjutab rohkem asjaolu, kas rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps, kui see, kas lasteaiaõpetajal on lasteaiaõpetaja haridus, omandab seda või kui erialne haridus puudub.

Märksõnad: aktiivsus- ja tähelepanuhäire, lasteaiaõpetajate teadlikkus/teadmised, lasteaiaõpetajate suhtumine/hoiakud.

Abstract

Estonian Nursery School Teachers' Knowledge about and Attitude towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder

The main aim of this bachelor's thesis was to investigate Estonian nursery school teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and how they feel about the disorder. The study was carried out in Estonia. This study used a web-based questionnaire, which consisted of three parts: the background data; nursery school teachers' knowledge about ADHD; nursery school teachers' attitudes about ADHD. There were 238 nursery school teachers who filled in the questionnaire. The study revealed that nursery school teachers are mostly good knowledge because 79% (187 nursery school teachers) answered correctly at least 16 of the 26 statements and about attitude nursery school teachers disagree with a number of misconceptions, for example, *ADHD is an excuse for children to misbehave* and *ADHD children misbehave because they are naughty*. It was also found that the nursery schools teacher's knowledge and attitudes were affected more by the fact whether child diagnosed with ADHD was or had been attending in the nursery school group they taught whether the nursery school teacher had nursery school teachers' education, was currently acquiring it or did not have specialized education did not have an effect on their knowledge about ADHD nor on their attitudes towards ADHD.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, nursery school teachers' awareness/knowledge, nursery school teachers' attitudes

Sisukord

Sissejuhatus	5
Aktiivsus- ja tähelepanuhäire.....	5
Õpetaja roll.....	7
Töö eesmärk ja uurimisküsimused.....	9
Metoodika.....	10
Valim.....	10
Mõõtevahendid	11
Protseduur	11
Tulemused	12
Mida Eesti lasteaiaõpetajad teavad aktiivsus- ja tähelepanuhäirest?	12
Kuidas Eesti lasteaiaõpetajad suhtuvad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsesse?	13
Kuivõrd erinevad teadmised ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps?	14
Kuivõrd erineb suhtumine ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH dianoosigaga laps?	15
Kuivõrd erinevad teadmised ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, kes alles omandab lasteaiaõpetaja haridust või kellel erialane haridus puudub?	16
Kuivõrd erineb suhtumine ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, kes alles omandab lasteaiaõpetaja haridust või kellel erialane haridus puudub.....	16
Arutelu.....	17
Piirangud ja soovitused edaspidiseks uurimiseks	20
Tänuõnad	20
Autorsuse kinnitus.....	20
Kasutatud kirjandus.....	21
Lisa 1. ATH küsimustik lasteaiaõpetajatele	
Lisa 2. Lasteaiaõpetajate teadmiste tabel	

Sissejuhatus

Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire

Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (edaspidi ATH) on üks levinum lapsepõlve käitumis- ja tundeelu häire (Holland & Higuera, 2015; Kieling & Rohde, 2012; Moldavsky, Groenewald, Owen, & Sayal, 2013), mis jätkub sageli ka nooruki- ja täiskasvanueas (Abdekhodaie, Tabatabaei, & Gholizadeh, 2012; Kieling & Rohde, 2012; Thapar, Cooper, Jefferies, & Stergiakouli, 2012). Ülemaailmse metaanalüüsi hinnangul mõjutab ATH 5,3% lastest ja noorukitest (Al-Omari, Al-Motlaq, & Al-Modallal, 2015; Anderson, Watt, Noble, & Shanley, 2012; Jimoh, 2014). Seega saab väita, et keskeltläbi on igas klassiruumis vähemalt üks ATH-ga laps (Anderson et al., 2012; Jimoh, 2014).

1902. aastal mainis George Still esmakordselt ATH-d (Holland & Higuera, 2015; Thapar et al., 2012), kui avastas, et mõned lapsed ei suuda oma käitumist kontrollida, nagu teised lapsed, kuid nad on siiski intelligentsed. Ta kirjeldas ATH-d kui „ebatavalist moraalse kontrolli defekti lastel“ (Holland & Higuera, 2015). Pärast seda on ATH-l olnud mitmeid erinevaid nimetusi, näiteks „minimaalne ajukahjustus“, „minimaalne aju väärtalitus“, „hüperaktiivsete laste sündroom“, „lapsepõlve hüperkineetiline reaktsioon“ (Spencer, Biederman, & Mick, 2007). Alles 1987. aastal kujunes välja lõplik antud häire nimi, milleks on ATH, mis on välja toodud kolmanda Diagnostilise ja Statistilise Manuaali (DSM-III) täiendatud versioonis (Holland & Higuera, 2015). 2000. aastal väljastati Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni poolt neljas Diagnostilise ja Statistilise Manuaal (DSM-IV), kus oli kirjeldatud ATH kolm alatüüpi (Holland & Higuera, 2015; Spencer et al., 2007). Eestis aga kasutakse ATH diagnoosimisjuhise Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt väljaantud RHK-10 V peatükki (*Psüühika- ja käitumishäired*), mis sisaldab peale diagnooside loendi veel häirete diagnoosimiseks vajalikku detailset informatsiooni ja alates 1994. aastast on RHK-10 V peatükk ametlikult kasutusel eesti psühhiaatrite poolt psüühikahäirete diagnostikas (Vasar, s.a.).

ATH peamisteks sümptomiteks on tähelepanematus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus (Abdekhodaie et al., 2012; Anderson et al., 2012; Kieling & Rohde, 2012; Re, De Franchis, & Cornoldi, 2010). Sümptomitest lähtuvalt saab ATH-d jagada kolmeks alatüübiks. Nendeks on domineerivalt tähelepanematus alatüüp (lapsel on probleeme tähelepanematus ja tähelepanu hajuvusega ilma hüperaktiivsusega), domineerivalt hüperaktiivne-impulsiivne alatüüp (laps kannatab impulsiivsete ja hüperaktiivse käitumise all) ja kombineeritud tüüp (laps kannatab impulsiivse ja hüperaktiivse käitumise all ja lisaks esineb tähelepanematust ja tähelepanu hajuvust) (Kieling & Rohde, 2012; Moldavsky et al., 2013; Spencer et al., 2007). ATH

sümptomid ilmnevad juba varases eas, aga jäävad tihti märkamata, kuna paljude laste (eriti nooremate) tavapärane käitumine võib aeg-ajalt vastata ATH tunnusjoontele (Kalff et al., 2005; Re & Cornoldi, 2009). Erinevalt tavapäraselt kulgeva arenguga lastest jäävad ATH lapsel need tunnused püsivaks ja umbes seitsme aastaseks saades muutuvad sümptomid märgatavamaks (Holland & Higuera, 2015).

Poistel esineb ATH-d umbes kolm korda sagedamini kui tüdrukutel (Abdekhodaie et al., 2012; Thapar et al., 2012) ning mõnel juhul on isegi leitud, et poistel on ATH-d kuni üheksa korda sagedamini kui tüdrukutel (Kieling & Rohde, 2012). Erinevatest uurimustest selgub, et tüdrukutel esineb rohkem ATH tähelepanematuse tüüpi (Moldavsky et al., 2013). Tähelepanematuse sümptomid pole alati kergesti märgatavad (Kalff et al., 2005), mistõttu võib seda tüüpi ATH jääda diagnoosimata ning sellest võib tuleneda ATH diagnoosiga tüdrukute väiksem osakaal (Moldavsky et al., 2013).

Kindlat peamist ATH tekkepõhjust pole teadlased veel avastanud, kuid ATH-d mõjutavad mitmed geenid ja keskkondlikud tegurid ning nende koosmõju. Erinevad uurimused on tõestanud pärilikkuse seost ATH-ga (Thapar et al., 2012), aga ATH-d põhjustavaid keskkondlikke tegureid on raske välja selgitada (Thapar, Cooper, Eyre, & Langley, 2013). ATH neurobioloogia pole veel täielikult mõistetav, aga selge on see, et dopamiini ja noradrenergilise süsteemi tasakaalu puudumine on ATH puhul oluline aspekt (Spencer et al., 2007). Lisaks peetakse emapoolset suitsetamist raseduse ajal üheks levinumaks ATH riski suurendavaks teguriks (Spencer et al., 2007; Thapar et al., 2012, 2013). ATH tekke eelsoodumuseks on ka raseduse ja sünnituse komplikatsioonid, nagu rasedusmürgistus, rasedusmürgistuse järgsed krampid, ema kehv tervis, enneaegne sünnitus, madal sünnikaal, rasedusaegsed verejooksud (Spencer et al., 2007). On uuritud ka toidu komponente (Thapar et al., 2012, 2013), nagu suhkur, kunstlikud toiduvärvid, tsink, raud, magneesium ja oomega-3 rasvhape (Thapar et al., 2012), kuid tõendeid nende seostest ATH-ga pole leitud (Thapar et al., 2012, 2013).

ATH esineb tihti koos mõne teise häire või probleemiga (tõrges-trotslik käitumine, ärevus, õpiraskused jt), seega on oluline õigel ajal abi otsimine (Kieling & Rohde, 2012; Moldavsky, Pass, & Sayal, 2014; Thapar et al., 2012, 2013), sest need probleemid suurendavad ATH negatiivset mõju laste akadeemilisele edukusele ja elukvaliteedile (Moldavsky et al., 2014). Kuid see ei tähenda, et ATH-ga lastel on madal intelligentsustase. Mitmed uurimused on välja toonud, et enamusel ATH-ga lastel on keskmine või isegi kõrgem intelligentsustase, kuid neil esineb raskusi oma intelligentsuse rakendamisel igapäevastes olukordades (Perold, Louw, & Kleynhans, 2010). Lisaks mõjutab ATH märkimisväärselt

sotsiaalsed edukust ning enesehinnangut (Khalil & Jenahi, 2015). Selle tõttu kannatavad tihti ATH-ga laste suhted nii pereliikmete, õpetajate kui ka eakaaslastega, kuna nende käitumine võib olla ootamatu ja vastuoluline (Perold et al., 2010).

ATH lastel on ka positiivseid külgi (Smith, Robinson, & Segal, 2015). Mitmed uurimused on näidanud, et ATH lastel võib olla erinevaid oskusi (Abdekhodaie et al., 2012). Nimelt on ATH lapsed tihtipeale loovamad ja suurema kujutlusvõimega. Neid on küll kerge häirida, aga nad võivad märgata seda, mida teised ei pruugi. Nad on rohkem avatud erinevatele ideedele ja võimalustele. Lisaks on nad entusiastlikumad ja spontaansemad, seetõttu huvitavad neid paljud erinevad asjad ja nad on elavaloomulised. Neil on palju energiat ja kui nad on motiveeritud ja millestki huvitatud, siis on neid keeruline häirida (Smith et al., 2015).

Õpetaja roll

Tavaliselt lapsed ise ei otsi professionaalset abi, seega peab seda nende eest tegema täiskasvanu. Isegi kui vanemad tunnevad ära, et lapsel on märke häirest või probleemidest, ei pruugi nad siiski kohe ise abi otsida. See võib tuleneda lastevanemate vähestest teadmistest vaimsest tervisest, teenuste kättesaadavuse piiratusest, abivõimaluste ja abiotsimise strateegiate nappusest (Loades & Mastroypoulou, 2010). Seetõttu on mitmed uurimused välja toonud õpetaja olulist rolli esialgse suunajana (Anderson et al., 2012, Jimoh, 2014; Khalil & Jenahi, 2015).

Häire diagnoosimisel ja raviviiside valikul kasutatakse muu teabe hulgas õpetajate tehtud vaatlustest saadud informatsiooni. Õpetajad on olulised kogu protsessis. Nad nõustavad lapsevanemaid, kui häire on määratletud ja lisaks abistavad õpetajad ATH-ga lapsi nii akadeemilistes kui ka sotsiaalsetes olukordades (Anderson et al., 2012; Jimoh, 2014). Kuigi ATH kahtluse korral kogutakse infot lapse kohta nii lapsevanemalt kui ka õpetajalt, on uurimused näidanud, et õpetajatelt saadud info on usaldusväärsem (Re & Cornoldi, 2009).

Kuid mitte alati pole õpetajad suutelised õiget abi andma. Õpetajate teadmised, kuidas vaimse tervise probleeme ära tunda ja abi otsida, võivad olla piiratud (Loades & Mastroypoulou, 2010). Õpetajad ei pruugi olla õpetajakoolitustel saanud piisavalt teadmisi (Anderson et al., 2012; Khalil & Jenahi, 2015). Peroldi jt (2010) läbiviidud uurimus kinnitas, et õpetajatel on väga vähesel määral ATH koolitusi. Lisaks Al-Omari jt (2015) läbi viidud uurimuses tuvastati, et rohkem kui 25% õpetajatest väitsid, et neil pole mingit informatsiooni ATH-st. Seetõttu on arusaadav, miks Khalil ja Jenahi (2015) läbi viidud uurimuses tõid välja, et õpetajaid tuleb koolitada, et nad tunneksid ära ATH peamisi tunnuseid

oma klassis olevatel lastel ja mõistaksid ATH-ga seonduvaid probleeme (näiteks õpiraskuseid) (Khalil & Jenahi, 2015).

Väidetud on ka seda, et õpetajate teadmiste puudumine ja väärarusaamad ATH-st on ühed olulised takistused, mistõttu ei arvestata ATH-ga laste vajadustega (Khalil & Jenahi, 2015). Gilmore'i (2010) läbi viidud uurimusest tuli välja, et siiani levivad eksiarvamused, mille tõttu paljud lapsevanemad tunnevad end süüdi, nagu nad oleksid oma last valesti kasvatanud ja vähem kui 20% teadsid, et ATH puhul mängib olulist rolli geneetika ja pärilikkus. Al-Omari jt (2015) läbi viidud uurimuses tuli samuti välja, et 76% õpetajatest arvasid, et ATH-d võib põhjustada halb lastekasvatus ja ära hellitamine. Selline arusaam võib tuleneda sellest, et teatud hulga õpetajate teadmised pärinevad meediast, mis võib edastada arvamusi, mitte teaduslikel uurimustel põhinevaid teadmisi (Perold et al., 2010). Seda kinnitab ka Al-Omari jt (2015) läbi viidud uurimuse tulemused, et umbes 35% õpetajate peamine infoallikas on TV ja raadio, 24% puhul sõbrad ja sugulased ja vähem kui 15% puhul ajakirjad, hariduslikud töötoad ja koolitused (Al-Omari et al., 2015).

Mõistmine ja teadmiste täiendamine õpetajate poolt on tähtsal kohal ATH-ga lastega toimetulemise ja raviga (Khalil & Jenahi, 2015). Oluline on, et õpetajatel oleks piisavalt head teadmised ATH-st, et nad suudaksid märgata lapsi, kellel võib olla ATH, ja positiivne suhtumine ATH-ga laste suhtes, et nad oleksid võimelised andma ATH lastele sobilikku toetust. Õpetajate teadmise ja suhtumine ATH-st mõjutab ATH-ga õpilaste edukust klassiruumis ülesannete täitmisel ja erinevates tegevustes (Al-Omari et al., 2015).

Uuemad uurimused näitavad, et võrreldes varasematega ei pruugi õpetajate teadmised ATH-st olla oluliselt paranenud (Mohr-Jensen, Steen-Jensen, Bang-Schnack, & Thingvad, 2015). Õpetajad vajavad rohkem teadmisi ATH tunnuste, põhjuste, prognoosi ja ravi kohta. Seda kinnitavad ka mitmed uurimused (Guerra Jr. & Brown, 2012; Mohr-Jensen et al., 2015): näiteks, Perold jt (2010), Sciutto jt (2000), Kos jt (2004) ja Youssef jt (2015) läbi viidud uurimuste tulemused olid sarnased, kus õpetajad vastasid alla 50% õigesti ATH teadmiste kohta. Blotnicky-Gallanti jt (2015) läbi viidud uurimuse tulemusena vastasid õpetajad ATH teadmiste kohta õigesti umbes 68%.

Erinevate uurimuste tulemused on näidanud, et õpetaja teadlikkus ATH-st on suurem, kui nende klassis on olnud ATH-ga õpilane. Järgmistel kokkupuudetel ATH-ga on õpetajate käitumine ATH-ga laste õpetamisel olnud soodsam (Anderson et al., 2012). On leitud, et õpetajad tavaliselt usuvad, et ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus. Õpetajad sageli ei nõustu väitega, nagu ATH-ga lapsed käituksid halvasti, kuna nad on ulakad (Blotnicky-Gallant, Martin, McGonnell, & Corkum, 2015).

Lasteaiaõpetajatel võib olla suur mõju erivajadustega lastele ja nende vanematele. Paljud eelkooliealised ATH-ga lapsed käituvad väljakutset pakkuvalt, seetõttu on oluline, et õpetajad mõistaksid nende individuaalseid vajadusi ja häire olemust. Kui lasteaiaõpetaja usub, et halb kasvatus või liigne suhkru söömine põhjustab ATH-d, võib ta olla vähem toetav ja vastutulelik. Kui lasteaiaõpetaja mõistab ATH bioloogilisi aluseid, võib ta olla toetavam, arvestades individuaalseid erinevusi ja anda rohkem sobilikke nõuandeid ATH-ga laste vanematele (Stormont & Stebbins, 2005).

Eestis on vähe uuritud nii ATH-d kui ka õpetajate teadmisi ATH-st. Klassiõpetajate hulgas on siiani levinud mitmed eksiarvamused seoses ATH-ga. Suurimateks eksiarvamusteks oli, et ATH lapsed on loomult pahatahtlikud ja liigne suhkru tarvitamine on üheks ATH põhjuseks (Leppsaar, 2013). Kõige laialt levinum väärarusaam ATH kohta õpetajate seas on see, et nad usuvad, et suhkur ja lisaained põhjustavad ATH-d ja sarnaselt sellele, et ATH-d saab ravida spetsiaalse toitumisega (Blotnicky-Gallant et al., 2015). Al-Omari jt (2015) uurimus tõi välja asjaolu, et 35% õpetajatest arvasid, et suhkur ja lisaained põhjustavad ATH-d. Peroldi jt (2010) uurimuses tuli samuti välja, et 65% õpetajatel oli väärarusaam sellest, et kui vähendada toidus suhkrut ja lisaaineid, siis see vähendaks tõhusalt ATH sümptomeid. Siiani pole teaduslikult tõestatud toitumise mõju ATH põhjusena või et toitumise muutmine mõjutaks sümptomite tõsidust. Ainult väga vähestel (alla 5%) lastest, peamiselt eelkooliealistel, näitasid vähest tõusu tähelepanematuses või aktiivsuses, kui nende toit sisaldas suhkrut või lisaaineid (Perold et al., 2010).

Inimene, kellel pole vajalikke teadmisi ATH-st, otsib suure tõenäosusega lisainformatsiooni, aga inimene, kellel on väärarusaamad ATH-st, tõenäoliselt seda ei tee ja võib seetõttu anda väärraid soovitusi (Perold et al., 2010). Õpetajad annavad vanematele soovitusi seoses ATH-ga, nii õigeid kui valesid, vanemad kipuvad neid järgima. See on ka põhjuseks, miks on suurenenud ülemaailmne uurimuste hulk, kus hinnatakse õpetajate teadmisi ATH-st (Ohan, Cormier, Hepp, Visser, & Strain, 2008).

Töö eesmärk ja uurimisküsimused

Mitmed uurimused on välja toonud õpetaja olulist rolli lapse esialgse hindamisele ja diagnoosimisele suunajana (Anderson et al., 2012, Jimoh, 2014; Khalil & Jenahi, 2015), mistõttu on oluline, et neil oleks piisavalt teadmisi, et märgata lapsi, kellel võib esineda probleeme. Uurimused kinnitavad, et õpetajad vajavad rohkem teadmisi ATH kohta (Jensen et al., 2015). Kuna paljudel ATH-ga lastel võib olla väljakutset pakkuv käitumine, siis on oluline, et õpetajad mõistaksid, nende individuaalseid vajadusi ja nende häire olemust. Kui

õpetajal on väärarusaamad ATH-st, siis nad võivad olla vähem toetavad ja vastutulelikud ning anda vanematele mittedobilikke nõuandeid (Stormont & Stebbins, 2005).

Leppsaar (2013) uuris oma magistritöös klassiõpetajate teadmisi ATH-st, milles leidis, et Eestis on vähe uuritud ATH-d ja õpetajate teadmisi ATH-st. Ta leidis, et klassiõpetajate hulgas on siiani levinud mitmed eksiarvamused seoses ATH-ga. Seega antud teema uurija eesmärk on uurida Eesti lasteaiaõpetajate teadmisi ATH-st ja kuidas antud häiresse suhtutakse, kuna juba eelkoolieas on võimalik märgata last, kellel kujuneb või võib kujuneda välja ATH. Mida varem laps saab vajalikku abi, seda lihtsam on tal toime tulla edasises elus. Eelseisva bakalaureusetöö uurimusküsimusteks on:

1. Mida Eesti lasteaiaõpetajad teavad aktiivsus- ja tähelepanuhäirest?
2. Kuidas Eesti lasteaiaõpetajad suhtuvad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsesse?
3. Kuivõrd erinevad teadmised ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps?
4. Kuivõrd erineb suhtumine ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps?
5. Kuivõrd erinevad teadmised ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, kes alles omandab lasteaiaõpetaja haridust või kellel erialane haridus puudub?
6. Kuivõrd erineb suhtumine ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, kes alles omandab lasteaiaõpetaja haridust või kellel erialane haridus puudub?

Metoodika

Valim

Uurimistöö läbiviimisel kasutati klastervalimit, kus juhuvaliku alusel valiti iga maakonna munitsipaal-lasteaedade seast 6-10 lasteaeda ning nendes lasteaedades said kõik lasteaiaõpetajad küsimustiku. Küsimustikku täitis 238 lasteaiaõpetajat, mis täideti läbi uuringukeskkonna *Kaemus*, mis võimaldas tagada lasteaiaõpetajate anonüümsuse. Küsimustikku täitsid 237 naist ja 1 mees. Vastajate vanuse vahemik oli 21-69 aastat ($M=45,00$, $SD=11,31$). Lasteaiaõpetaja haridusega olid vastanutest 189 (79%) ja 21 (9%) olid küsimustiku täitmise ajal omandamas lasteaiaõpetaja eriala. Lasteaiaõpetajate teadmiste küsimustiku sisereliaablus $\alpha=0,84$ ja lasteaiaõpetajate suhtumise küsimustiku sisereliaablus $\alpha=0,64$.

Mõõtevahendid

Andmekogumismeetodina kasutati uurimistöös ankeeti (Lisa 1), mis koosneb kolmest osast: taustaandmed, lasteaiaõpetajate teadlikkus ja lasteaiaõpetajate suhtumine.

Lasteaiaõpetajate teadlikkuse ja lasteaiaõpetaja suhtumise osa küsimused pärinevad Youssef jt (2015) uurimusest. Käesoleva töö tarbeks tõlgiti küsimustikud eesti keelde ning kontrolliti tõlke õigsust tagasitõlke meetodiga ning tõlke arusaadavust piloottestimisega. Piloottestimisel paluti viiel inimesel küsimustik täita ning kommenteerida küsimustikus esitatud väidete sõnastust. Kommentaaridele tuginevalt parandati väidete sõnastust. Peaaegu sarnast küsimustikku õpetajate teadlikkuse kohta on kasutanud ka Bekle (2004) ja Kos jt (2004).

Ankeet koosnes 63 küsimusest, millele lisandus iga osa lõpus olevast avatust küsimusest, kuhu said vajadusel lisada kommentaari või märkuse. Taustaandmete osa küsimustele sai vastata vabas vormis, kui ka valida sobiv vastusevariant või sobivad vastusevariandid. Lasteaiaõpetajate teadlikkuse osas kasutati binaarskaalat, mis pakkus vastajatele kahetist valikuvõimalust (tõene/väär) (Õunpuu, 2014). Vastajatel oli võimalus ka vastamata jätta, kui vastust ei teata. Lasteaiaõpetajate suhtumise osas kasutati Likert-tüüpi skaalat, mis sobib hinnangute ja hoiakute mõõtmiseks (täiesti nõus; pigem nõus; ei oska öelda; pigem ei ole nõus; ei ole üldse nõus) (Õunpuu, 2014). Ankeedi täitmiseks kulus ligikaudu 10 minutit, mis oli nii küsimustiku alguses, kui ka lasteaiaõpetajate saadetud kirjas märgitud, et nad saaksid oma aega planeerida.

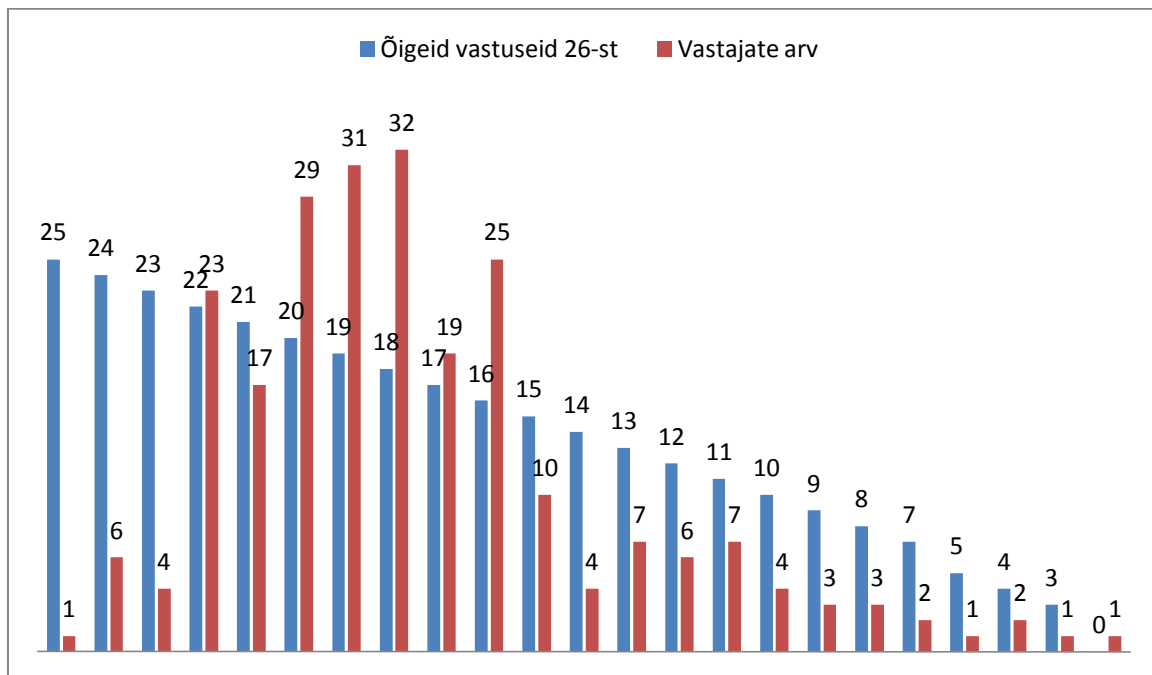
Protseduur

Uurimistöoga seonduva kirjandusega tutvumine ja läbitöötamine algas 2015 aasta kevadel seoses seminaritööga ja kestis kuni uurimistöo valmimiseni. Ankeedi tõlkimine ja kohandamine sai valmis 2015 aasta detsembris ja selle *Kaemuse* programmi sisetamine toimus jaanuaris 2016. Väljavalitud lasteaedadesse saatis uurija küsitlusi läbi e-maili 2016 aasta veebruaris ja märtsis, osaliselt lasteaia direktoritele, paludes abi, et nad saadaksid küsimustiku lasteaiaõpetajatele ja osaliselt otse lasteaiaõpetajatele, olenedes sellest, millised kontaktid oli lasteaedade kodulehekülgedel. Täidetud vastustele pääses ligi juhendaja Astra Schults, kes sisestas vastused MS Exceli tabelitöötlusprogrammi ja saatis need edasi uurijale, et saadud vastustega edasi töötada. Saadud andmed sisestati SPSS programmi (versioon Statistics 19), milles kasutati sagedustabeleid ja statistiliselt olulisuse määramiseks Mann-Whitney U ja Kruskal-Wallis'i teste.

Tulemused

Mida Eesti lasteaiaõpetajad teavad aktiivsuse- ja tähelepanuhäirest?

Kõiki teadmiste osa küsimustiku 26 väidet ei vastanud õigesti mitte keegi. Parim tulemus oli 25 väite õige vastamine (96% õigeid vastuseid), mille saavutas 1 lasteaiaõpetaja 238 lasteaiaõpetaja seast. Kõige rohkem vastati õigesti 16-22 väitele, kokku 176 lasteaiaõpetajat 238 lasteaiaõpetaja seast (74%). Mitte ühtegi õiget vastust ei teadnud üks lasteaiaõpetaja (Joonis 1).



Joonis 1. Vastajate jaotus õigesti vastatud väidete hulga alusel. Punane tähistab nende lasteaiaõpetajate arvu, kes vastasid õigesti sinisena märgitud arvu väidetele.

Lasteaiaõpetajad vastasid kõige rohkem õigesti järgmiste väidete kohta: „*Mistahes ametit pidavate vanemate lapsel võib olla ATH.*“ (96,6%); „*Kasvatuslikud sekkumised on sageli ebavajalikud, kui määratakse ravimid.*“ (92,0%); „*ATH-d on ainult poistel.*“ (91,2%); „*ATH-ga lapsed on harilikult pärit üksikvanemaga peredest*“ (90,3%). Kõige vähem vastati õigesti järgmiste väidete kohta: „*ATH-ga lapsed ei suuda istuda piisavalt kaua paigal, et keskenduda.*“ (18,1%); „*ATH-ga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda.*“ (16,4%) (Lisa 2).

Kuidas Eesti lasteaiaõpetajad suhtuvad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsedesse?

Lasteaiaõpetajad nõustusid kõige enam järgmiste väidetega: „*Lisaaeg, mis õpetaja kulutab ATH-ga lapsele, tuleb teiste laste arvelt.*“ ($M=4,08$; $SD=0,98$); „*ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus.*“ ($M=3,92$; $SD=1,00$); „*Ravimeid nagu Ritalini ja Dexamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna.*“ ($M=3,84$; $SD=0,93$). Kõige vähem nõustuti järgmiste väidetega: „*ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.*“ ($M=1,94$; $SD=1,09$); „*ATH on Ameerika nähtus.*“ ($M=1,93$; $SD=0,90$); „*ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad*“ ($M=1,80$, $SD=0,92$) (Tabel 1).

Tabel 1. Lasteaiaõpetajate suhtumine ($M + SD$)

Nr	Väide	M	SD
15	Lisaaeg, mis õpetaja kulutab ATH-ga lapsele, tuleb teiste laste arvelt.	4,08	0,98
9	ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus.	3,92	1,00
8	Ravimeid nagu Ritalini ja Dexamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna.	3,84	0,93
12	ATH-ga lapsi peaks õpetama eripedagoogid.	3,61	1,10
1	ATH on paikapidav diagnoos.	3,52	0,93
22	ATH-ga lapsed saavad vähe kontrollida seda, kuidas nad käituvad.	3,50	0,93
10	ATH-ga laps rühmas segaks mul õpetamist.	3,46	1,11
17	ATH-ga lastelt ei saa oodata sama palju kui teistelt lastelt.	3,05	1,11
20	ATH-ga lapsed ei saa oma käitumist muuta.	3,00	1,05
21	ATH-ga lapsed saaksid paremini hakkama, kui nad rohkem püüaksid.	2,88	1,02
4	ATH on käitumishäire, mida ei peaks ravimitega ravima.	2,86	0,93
3	ATH-d diagnoositakse liiga tihti.	2,81	0,96
5	Lapsed, kes ei suuda rühmas paigal istuda, vajavad lihtsalt distsiplineerimist.	2,74	1,17
16	Kui rühmas on ATH-ga laps, õpivad teised lapsed vähem.	2,70	1,07
24	ATH-ga lastega on rühmas sama keeruline toime tulla kui iga teise lapsega.	2,70	1,18
18	ATH-ga lapsed suudaksid kontrollida oma käitumist, kui nad seda tõesti tahaksid.	2,61	1,03
23	ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna neile ei meeldi reegleid järgida.	2,57	1,14

13	Tegelikult ei sega enamik ATH-ga lapsi eriti rühmategevusi.	2,47	1,03
25	ATH-ga laste käitumisega toimetulemine on minu jaoks lihtne.	2,38	0,93
11	Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt kui vanemaid ATH-ga lapsi.	2,36	0,95
7	Kõik ATH-ga lapsed peaksid võtma ravimeid.	2,19	0,81
14	ATH-ga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias.	2,16	0,92
2	ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.	1,94	1,09
6	ATH on Ameerika nähtus.	1,93	0,90
19	ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad.	1,80	0,92

Märkus. Mida kõrgem on skoor, seda enam lasteaiapäetajad nõustusid väitega. M= aritmeetiline keskmine viiepallilisel skaalal, SD= vastuste keskmiste skooride standardhälve.

Kuivõrd erinevad teadmised ATH-st nende lasteaiapäetajate vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps?

Välja selgitamaks, kui suur erinevus on nende lasteaiapäetajate teadmiste vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga last, kasutati Mann-Whitney U-testi, et näha, kas nende tulemused erinesid statistiliselt oluliselt. Statistiliselt oluline erinevus tuli välja viie väite puhul ($p < 0,05$) (Tabel 2), milles ilmnes, et nende lasteaiapäetajate, kelle rühmas ei ole olnud ATH diagnoosiga last, vastuste hulgas oli keskmiselt rohkem õigeid vastuseid, kui nende õpetajate vastuste hulgas, kelle rühmas on olnud ATH diagnoosiga laps.

Tabel 2. Lasteaiapäetajate teadmiste erinevus, kellel on olnud rühmas ATH diagnoosiga lapsi ja kellel pole olnud rühmas ATH-ga last

Nr	Väide	Rühmas on olnud ATH-ga laps (N=65)	Ei ole olnud rühmas ATH-ga last (N=173)	Chi ²	p
3	Kasvatuslikud sekkumised on sageli ebavajalikud, kui on määratakse ravimid. (V)	90,8%	92,5%	5,13	<0,03
15	Kõik ATH-ga lapsed on ülemäära aktiivsed. (V)	60,0%	68,2%	4,74	<0,03
22	ATH-d põhjustab liigne suhkru tarbimine. (V)	56,9%	67,6%	4,66	<0,02

23	Tõsised perekondlikud probleemid võivad suurendada võimalust, et lapsed diagnoositakse ATH. (T)	63,1%	68,8%	4,72	<0,03
26	ATH-ga lapsed peavad üldjuhul spetsiifilistest rutiinidest ja rituaalidest vankumatult kinni. (V)	44,6%	50,9%	4,31	<0,01

Märkus. (T)-tõene väide, (V)-väär väide. N-lasteaiaõpetajate arv. Chi²-teststatistik. p-statistiline olulisus.

Kuivõrd erineb suhtumine ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps?

Välja selgitamaks, kui suur erinevus on nende lasteaiaõpetajate suhtumise vahel, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud diagnoosiga ATH-ga last, kasutati Mann-Whitney U-testi, et näha, kas nende tulemused erinesid statistiliselt oluliselt. Statistiliselt oluline erinevus suhtumise keskmiste skooride vahel tuli välja nelja väite puhul ($p < 0,05$) (Tabel 3).

Tabel 3. Lasteaiaõpetajate suhtumise erinevus, kellel on rühmas olnud ATH diagnoosiga laps ja kellel pole olnud rühmas ATH last

Nr	Väide	Rühmas on olnud ATH-ga laps (N=65)	Rühmas pole olnud ATH-ga last (N=173)	Chi ²	p
18	ATH lapsed suudaksid kontrollida oma käitumist, kui nad seda tõesti tahaksid	2,37 (1-5)	2,69 (1-5)	3,73	<0,02
20	ATH lapsed ei saa oma käitumist muuta	3,26 (1-5)	2,90 (1-5)	7,16	<0,02
21	ATH-ga lapsed saaksid paremini hakkama, kui nad rohkem püüaksid	2,65 (1-5)	2,97 (1-5)	4,61	<0,03
22	ATH-ga lapsed saavad vähe kontrollida seda, kuidas nad käituvad	3,74 (2-5)	3,42 (1-5)	4,31	<0,02

Märkus. Tabelis on välja toodud lasteaiaõpetajate suhtumise keskmine ja sulgudes vahemik, mida lasteaiaõpetajad valisid. Chi²-teststatistik, p-statistiline olulisus.

Kuivõrd erinevad teadmised ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, kes alles omandab lasteaiaõpetaja haridust või kellel erialane haridus puudub?

Välja selgitamaks, kui suurt rolli omab lasteaiaõpetajate teadmistes see, kas lasteaiaõpetajal on lasteaiaõpetaja haridus, kas ta omandab seda või erialane haridus puudub, kasutati Kruskal-Wallis'i dispersioonanalüüsi testi, et näha, kas nende tulemused erinesid statistiliselt oluliselt. Statistiliselt oluline erinevus ei tulnud välja mitte ühegi väite puhul ($p < 0,05$).

Kuivõrd erineb suhtumine ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, kes alles omandab lasteaiaõpetaja haridust või kellel erialane haridus puudub

Välja selgitamaks, kui suurt rolli omab lasteaiaõpetajate suhtumise osas see, kas lasteaiaõpetajal on lasteaiaõpetaja haridus, kas ta omandab seda või erialane haridus puudub, kasutati Kruskal-Wallis'i dispersioonanalüüsi testi, et näha, kas nende tulemused erinesid statistiliselt oluliselt. Statistiliselt oluline erinevus tuli välja kahe väite puhul ($p < 0,05$) (Tabel 4).

Tabel 4. *Lasteaiaõpetajate suhtumise väited, mis erinesid oluliselt*

Nr	Väide	Lasteaiaõpetaja haridusega (N=189)	Lasteaiaõpetaja haridus omandamisel (N=21)	Lasteaiaõpetaja haridus puudub (N=28)	K	p
11	Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt, kui vanemaid ATH-ga lapsi	2,44 (1-5)	2,19 (1-4)	1,96 (1-4)	6,48	<0,04
17	ATH-ga lastelt ei saa sama palju oodata, kui teistelt lastelt	2,67 (1-5)	3,43 (2-5)	2,61 (1-5)	7,10	<0,03

Märkus. Tabelis on välja toodud lasteaiaõpetajate suhtumise keskmine ja sulgudes vahemik, mida lasteaiaõpetajad valisid. K-statistik. p-statistiline olulisus.

Arutelu

Bakalaureusetöö eesmärgiks oli uurida Eesti lasteaiaõpetajate teadmisi aktiivsus- ja tähelepanuhäirest (ATH) ja kuidas antud häiresse suhtutakse, kuna juba eelkoolieas on võimalik märgata last, kellel kujuneb või võib kujuneda välja ATH. Taheti ka teada, et kui rühmas on olnud ATH diagnoosiga laps, siis kas ka nende lasteaiaõpetajate teadmised on paremad ja kas nende suhtumine erineb nendest, kellel pole olnud rühmas ATH diagnoosiga last. Lisaks sellele, taheti teada saada, kas lasteaiaõpetajahariduse omamine, omandamine või puudumine on olulised seoses ATH teadmiste ja ATH-sse suhtumise kohta.

Kui võrrelda Leppsaare (2013) uurimust, kus klassiõpetajatest 30,7% teadsid õigesti, et ATH ei ole põhjustatud liigsest suhkru tarbimisest, siis antud uurimuses teadsid lasteaiaõpetajatest 64,7% seda õigesti. Lisaks 63,4% teadsid, et enamikku ATH-ga lapsi ei saa ravida toitumise korrigeerimisega ja 46,6% teadsid, et toidus sisalduvad lisaained pole sageli ATH põhjuseks. Seetõttu võib öelda, et lasteaiaõpetajate seas ei ilmne nii suurel määral eksiarvamust, et ATH põhjuseks võib olla liigne suhkru jt lisaainete tarbimine samal määral, nagu varasemas uuringus klassiõpetajate puhul. Selle põhjuseks võib olla see, et Eestis tegutseb hetkel 17 ATH tugirühma, neist neli on alles hiljuti moodustatud (Eesti Lastefond, s.a.), seega huvi selle teema kohta kasvab ja järjest suurem hulk inimesi omandab rohkem teadmisi ATH kohta.

Kui näiteks Al-Omari jt (2015) läbi viidud uurimuses tuli välja, et 76% õpetajatest arvasid, et ATH-d võib põhjustada halb lastekasvatus ja ära hellitamine, siis antud uurimuses teadsid lasteaiaõpetajatest 88,2% õigesti, et ATH ei ole kehva kasvatus tulemus. Samas kui Gilmore'i (2010) läbi viidud uurimusest tuli välja, et vähem kui 20% teadsid, et ATH puhul mängib olulist rolli geneetika ja pärilikkus, siis antud uurimuses teadsid lasteaiaõpetajatest 49,6% õigesti, et ATH võib olla päritud ja 58% teadsid, et ATH-ga lapsed sünnivad bioloogilise haavatavusega tähelepanematus ja puuduliku enesekontrolli osas. Selle põhjuseks võib olla see, et kui Perold jt (2010) väitis, et õpetajate teadmised võivad pärineda meediast, mis võib edastada arvamusi, mitte teaduslikel uurimustel põhinevaid teadmisi, siis antud uurimuses tuli välja, et Eesti lasteaiaõpetajad on kõige rohkem ATH kohta teadmisi saanud täiendkoolitustelt (81%). Võib öelda, et Eesti lasteaiaõpetajad teavad paremini, et ATH pole kehva kasvatus tulemus, kuid samas ei mõisteta veel hästi ATH bioloogilisi aluseid.

Kahe väite puhul oli lasteaiaõpetajate teadlikkus eriti madal. Selle põhjuseks võib olla see, et ollakse kursis ATH sümptomitega, milleks on näiteks püsivuse puudumine, ülemäärane aktiivsus, raskusi pöörata tähelepanu detailidele või kaldumus teha hooletusvigu,

raskus püsida keskendunult tegevuses, kuid need sümptomid üksi ei tähenda, et kõigil ATH-ga lastel esinevad kõik sümptomid korraga. Näiteks, osal ATH lastest on vaid tähelepanuprobleem ning sellistel puhkudel ei ole paigal püsimine üldse probleem, küll aga oma tähelepanu juhtimine. Teisel osal lastest on vaid aktiivsuse probleem, mis puhul kipuvad nad sagima ja vahele rääkima, aga neil ei pruugi olla raskusi tähelepanu juhtimisega, mistõttu mõningane taustasumin ei takista neil ülesannetele keskendumist. Lisaks, näiteks Smith jt (2015) on öelnud, et ATH-ga lastel on palju energiat ja kui nad on motiveeritud ja millestki huvitatud, siis on neid keeruline häirida.

Lasteaiaõpetajate suhtumise küsimustiku osas tuli välja, et kõige rohkem nõustuti väitega „*Lisaaeg, mis õpetaja kulutab ATH-ga lapsele, tuleb teiste laste arvelt*“. See võib olla ka põhjuseks, miks nõustuti ka väitega „*ATH-ga lapsi peaks õpetama eripedagoogid*“. Kuid väidete puhul „*Kui rühmas on ATH-ga laps, õpivad teised lapsed vähem*“; „*ATH-ga laste käitumisega toimetulemine on minu jaoks lihtne*“; „*ATH-ga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias*“, nõustuti vähem. Seetõttu võib öelda, et lasteaiaõpetajad tunnistavad, et ATH-ga laps nõuab väljakutseid, kuid see ei mõjuta niivõrd teiste laste õppimist ega pole vajalik nende eraldamine teistest lastest. Selle põhjuseks võib olla see, et erivajadustega laste arv on aastate jooksul pidevalt suurenenud (Kallavus, s.a.), seega lasteaiaõpetajad puutuvad kokku järjest rohkem erinevate probleemidega lastega ja teavad või eeldavad, et ka ATH-ga lapsed käituvad väljakutsuvalt.

Lasteaiaõpetajad olid pigem nõus väidetega „*ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus*“ ja „*ATH on paikapidav diagnoos*“. Kuid ei oldud peamiselt nõus väidetega „*ATH on Ameerika nähtus*“; „*ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele*“ ja „*ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad*“. Seega võib öelda, et lasteaiaõpetajad usuvad, et ATH pole lihtsalt vabandus halvasti käituvatele lastele, vaid on põhjendatud hariduslik erivajadus. Selle põhjuseks võib olla samuti asjaolu, et Eesti tegutseb hetkeseisuga 17 ATH tugirühma (Eesti Lastefond, s.a.) ja ka ATH lapse olemasolu rühmas võib kaasa aidata paremale teadlikkusele.

Lisaks uuriti, kui võrd erinevad teadmised ATH-st nende lasteaiaõpetajate vahel, kelle rühmas on olnud ATH diagnoosiga laps ja kellel pole. Nende viie väite puhul on näha, et lasteaiaõpetajad, kelle rühmas pole olnud ATH diagnoosiga last, vastasid rohkem õigesti, kui need, kelle rühmas on olnud ATH-ga laps. Kuigi võiks eeldada, et see seis oleks vastupidi, sest erinevate uurimuste tulemused on näidanud, et õpetaja teadlikkus ATH-st on suurem, kui nende klassis on olnud ATH-ga õpilane ning järgmistel kokkupuudetel ATH-ga on õpetajate käitumine ATH-ga laste õpetamisel olnud soodsam (Anderson et al., 2012). Samas mitmed

lasteaiaõpetajad lisasid, et neil pole ATH diagnoosiga lapsi rühmas, kuid rühmas on olnud ATH tunnusoontega lapsi ning seetõttu võivad lasteaiaõpetajad olla rohkem teadlikumad ATH kohta ja otsinud rohkem infot ATH kohta. Näiteks, Perold jt (2010) on väitnud, et inimene, kellel pole vajalikke teadmisi ATH-st, otsib suure tõenäosusega lisainformatsiooni. Võimalus on ka see, et teatud hulgal nende lasteaiaõpetajate seas on välja kujunenud väärarusaamad, sest näiteks, kui lasteaiaõpetaja usub, et halb kasvatus või liigne suhkru söömine põhjustab ATH-d, võib ta olla vähem toetav ja vastutulelik (Stormont & Stebbins, 2005).

Uuriti ka nende lasteaiaõpetajate suhtumise erinevust, kelle rühmas on olnud/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps. Statistiliselt oluliselt erinesid 4 väidet. Kui vaadata neid väited ja lasteaiaõpetajate suhtumiste keskmisi, siis võiks öelda, et lasteaiaõpetajad, kelle rühmas on olnud ATH-ga laps, mõistsid paremini ATH-d. Peamiselt olid need 4 väidet seotud käitumisega. Siit tuleb välja, et neil lasteaiaõpetajatel, kellel pole olnud rühmas ATH diagnoosiga last, arvavad, et ATH-ga lapsed suudavad rohkem oma käitumist kontrollida, kui seda arvavad need lasteaiaõpetajad, kelle rühmas on olnud ATH diagnoosiga laps. Siin leiab kinnitust see, et õpetaja teadlikkus ATH-st on suurem, kui nende klassis on olnud ATH-ga laps (Anderson et al., 2012).

Uuriti ka nende lasteaiaõpetajate ATH teadmiste erinevust, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, kes alles omandab ja kellel puudub. Selgus, et nende kolme grupi vahel ei esine statistiliselt olulist erinevust ATH teadmiste kohta. Nende kolme grupi ATH suhtumise statistiline oluline erinevus esines kahe väite puhul. Väite „*Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt, kui vanemaid ATH-ga lapsi*“ esines küll statistiline erinevus, kuid võib öelda, et need kolm gruppi pigem ei nõustu selle väitega. Väite „*ATH-ga lastelt ei saa sama palju oodata, kui teistelt lastelt*“ puhul tuli välja, et need lasteaiaõpetajad, kes alles omandavad lasteaiaõpetaja haridust, pigem nõustusid antud väitega ja lasteaiaõpetaja haridusega lasteaiaõpetajad ja vastava hariduseta lasteaiaõpetajad suhtusid peaaegu samamoodi.

Kokkuvõtteks võiks öelda, et kui võrrelda antud uurimustulemusi teiste tulemustega, mida uurimistöo tegemisel sai uuritud, siis Eesti lasteaiaõpetajate teadmised on head, kuid mitte sellisel tasemel, et saaks väita, et lasteaiaõpetajal on väga hea teadlikkus. Antud uurimustulemuse põhjal võib öelda, et kui nende rühma satuks laps, kellel on kalduvus ATH-ks, siis nad on võimelised seda märkama. Lisaks ka suhtumise tulemustena oli näha, et nii mitmete väärarusaamadega suuremas osas ei nõustutud, nagu näiteks „*ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele*“ ja „*ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on*

ulakad“. Kui võrreldi nende lasteaiaõpetajate teadmisi ja suhtumist, kelle rühmas on/ei ole olnud ATH diagnoosiga laps ja nende lasteaiaõpetajate teadmisi ja suhtumist, kellel on lasteaiaõpetaja haridus, antud haridus omandamisel või üldse puutub, siis võib öelda, et rohkem mõjutab neid asjaolu, kas nende rühmas on olnud ATH-ga laps, kui see, kas neil on lasteaiaõpetaja haridus või mitte.

Piirangud ja soovitused edaspidiseks uurimiseks

Üheks piiranguks võib pidada seda, et kasutati veebipõhist küsitlust, kus vastajate hulk on tavaliselt väiksem, kui oleks seda olnud paber kandjal ankeetidega. Samas paber kandjal küsitluse üle Eesti laiali saatmine, sellega seotud kütuse- ja paberikulu, poleks olnud mõistlik. Antud uurimust võiks teatud aastate pärast korrata ja võrrelda saadud tulemusi, et teada saada täpsemalt, kas lasteaiaõpetajate teadlikkus ATH-st ja sellesse suhtumine on paranenud, jäänud samaks või halvenenud.

Tänu sõnad

Töö autor tänab kõiki sõpru ja kursusekaaslaseid, kes aitasid nõu ja abiga. Lisaks tänab autor ka kõiki lasteaiaõpetajaid, kes võtsid vaevaks ja vastasid küsitlusele, tänu kellele sai antud teemat uurida.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

..... (allkiri)

..... (kuupäev)

Kasutatud kirjandus

- Abdekhodaie, Z., Tabatabaei, S. M., & Gholizadeh, M. (2012). The Investigation of ADHD Prevalence in Kindergarten Children in Northeast Iran and A Determination of The Criterion Validity of Conners' Questionnaire Via Clinical Interview. *Research in Developmental Disabilities, 33*(2), 357-361.
- Al-Omari, H., Al-Motlaq, M. A., & Al-Modallal, H. (2015). Knowledge of and Attitude towards Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Among Primary School Teachers in Jordan. *Child Care in Practice, 21*(2), 128-139.
- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., & Shanley, D. C. (2012). Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Attitudes Toward Teaching Children with ADHD: The Role of Teaching Experience. *Psychology in the Schools, 49*(6), 511-525.
- Bekle, B. (2004). Knowledge and Attitudes About Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison Between Practicing Teachers and Undergraduate Education Students. *Journal of Attention Disorders, 7*(3), 151-161.
- Blotnicky-Gallant, P., Martin, C., McGonnell, M., & Corkum, P. (2015). Nova Scotia Teachers' ADHD Knowledge, Beliefs, and Classroom Management Practices. *Canadian Journal of School Psychology, 30*(1), 3-21.
- Eesti Lastefond. (s.a.). *Tugirühmad vanematele ja õpetajatele*. Külastatud aadressil <http://www.ath.ee/est/abi/tugiryhm/>.
- Gilmore, L. (2010). Community Knowledge and Beliefs about ADHD. *Australian Educational and Developmental Psychologist, 27*(1), 20-30.
- Guerra Jr., F. R., Brown, M. S. (2012). Teacher Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Middle School Students in South Texas. *RMLE Online: Research in Middle Level Education, 36*(3), 1-7.
- Holland, K., & Higuera, V. (2015). *The History of ADHD: A Timeline*. Retrieved from <http://www.healthline.com/health/adhd/history#Overview1>.
- Jimoh, M. (2014). Knowledge and Attitudes Towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Primary School Teachers in Lagos State, Nigeria. *Advances in Life Science and Technology, 23*, 7-16.
- Kalff, A. C., De Sonneville, L. M. J., Hurks, P. P. M., Hendriksen, J. G. M., Kroes, M., Feron, F. J. M., Steyaert, J., Van Zeben, T. M. C. B., Vles, J. S. H., & Jolles, J. (2005). Speed, Speed Variability, and Accuracy of Information Processing in 5 to 6-Year-Old Children at Risk of ADHD. *Journal of the International Neuropsychological Society, 11*(2), 173-183.

- Kallavus, T. (s.a.). Hariduslike erivajadustega laste aitamisevõimalused meeskonnatöö vaatenurgast. Külastatud aadressil http://www.ut.ee/sites/default/files/ut_files/14fe518c7af87e8e6ea29562c2182f91.pdf.
- Khalil, M. S., & Jenahi, E. (2015). How Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Makes Difference in Doctors' Diagnostic Decisions and Management? *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 3(2), 151-157.
- Kieling, R., & Rohde, L. A. (2012). ADHD in Children and Adults: Diagnosis and Prognosis. *Behavioral Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Treatment*, 9, 1-16. Retrieved from http://www.researchgate.net/profile/Renata_Kieling/publication/51057686_ADHD_in_children_and_adults_diagnosis_and_prognosis/links/02e7e52a1dad087535000000.pdf.
- Kos, J. M., Richdale, A. L., & Jackson, M. S. (2004). Knowledge about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A comparison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the Schools*, 41(5), 517-526.
- Leppsaar, A. (2013). *Õpetajate teadmised aktiivsuse- ja tähelepanuhäirest*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool.
- Loades, M. E., & Mastroyannopoulou, K. (2010). Teachers' Recognition of Children's Mental Health Problems. *Child and Adolescents Mental Health*, 15(3), 150-156.
- Mohr-Jensen, C., Steen-Jensen, T., Bang-Schnack, M., & Thingvad, H. (2015). What Do Primary and Secondary School Teachers Know About ADHD in Children? Findings From a Systematic Review and a Representative, Nationwide Sample of Danish Teachers. *Journal of Attention Disorders*, 1-14. Retrieved from <http://jad.sagepub.com.ezproxy.utlib.ee/content/early/2015/08/21/1087054715599206.full.pdf+html>.
- Moldavsky, M., Groenewald, C., Owen, V., & Sayal, K. (2013). Teachers' Recognition of Children with ADHD: Role of Subtype and Gender. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 18-23.
- Moldavsky, M., Pass, S., & Sayal, K. (2014). Primary School Teacher's Attitudes About Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and the Role of Pharmacological treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 202-216.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W., & Strain, M. C. (2008). Does Knowledge About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Impact Teachers' Reported Behaviors and Perceptions? *School Psychology Quarterly*, 23(3), 436-449.

- Perold, M., Louw, C., & Kleynhans, S. (2010). Primary School Teachers' Knowledge and Misperceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *South African Journal of Education, 30*(3), 457-473.
- Re, A. M., & Cornoldi, C. (2009). Two New Rating Scales for Assessment of ADHD Symptoms in Italian Preschool Children: A comparison Between Parent and Teacher Ratings. *Journal of Attention Disorders, 12*(6), 532-539.
- Re, A., De Franchis, V., & Cornoldi, C. (2010). Working Memory Control Deficit in Kindergarten ADHD Children. *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence, 16*(2), 134-144.
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., & Bender Frank, A. S. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools, 37*(2), 115-122.
- Smith, M., Robinson, L., & Segal, J. (2015). *ADD / ADHD in Children Signs and Symptoms of Attention Deficit Disorder in Kids*. Retrieved from <http://www.helpguide.org/articles/add-adhd/attention-deficit-disorder-adhd-in-children.htm>.
- Spencer, T. J., Biederman, J., & Mick, E. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Diagnosis, Lifespan, Comorbidities, and Neurobiology. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(6), 631-642.
- Stormont, M. & Stebbins, M. S. (2005). Preschool Teachers' Knowledge, Options, and Educational Experiences with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Teacher Education and Special Education, 28*(1), 52-61.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner Review: What Have We Learnt About The Causes of ADHD. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 4*(1), 3-16.
- Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012). What Causes Attention Deficit Hyperactivity Disorder? *Archives of Disease in Childhood, 97*(3), 260-265.
- Vasar, V. (s.a.). *RHK-10/V - Psüühika- ja käitumishäired*. Külastatud aadressil <http://www.kliinikum.ee/psyhiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>.
- Õunpuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Külastatud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf.
- Youssef, M., Hutchinson, G., & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and Attitudes Toward ADHD Among Teachers: Insights From a Caribbean Nation. *SAGE Open, 1*-8.

Retrieved from <http://sgo.sagepub.com/content/5/1/2158244014566761.full-text.pdf+html>.

Lisa 1. ATH küsimustik lasteaiaõpetajatele

Lugupeetud lasteaiaõpetajad!

Minu nimi on Liisi Adusoo ja ma olen Tartu Ülikooli tudeng koolieelse lasteasutuse õpetaja õppekaval. Minu bakalaureusetöö teema on „Aktiivsus- ja tähelepanuhäire alased teadmised ja sellesse suhtumine Eesti lasteaiaõpetajate näitel“. Palun Teie abi oma uurimistöö läbiviimisel, vastates allpool väljatoodud küsimustiku küsimustele. Kogutud andmeid kasutatakse vaid minu bakalaureusetöös. Küsimustik on anonüümne ning kõik vastused säilitatakse konfidentsiaalsuspõhimõtteid silmas pidades. Küsimustiku täitmine võtab aega umbes 10 minutit.

Palun vastata järgnevale Teie kohta käivatele küsimustele. Teie andmeid ja küsimustele antavaid vastuseid kasutatakse ainult teadustöös. Üksikisiku kohta käivat infot ei avaldata kolmandatele isikutele.

1) Teie vanus aastates

2) Teie sugu

naine

mees

3) Kas Te olete õppinud lasteaiaõpetajaks?

4) Kas Te õpite praegu lasteaiaõpetajaks?

5) Mis on Teie kõige kõrgemaks hariduseks?

6) Mis aastal Te (kõrg)kooli lõpetasite?

7) Mitu aastat olete lasteaiaõpetajana töötanud?

8) Millises Eesti maakonnas töötate?

9) Palun nimetage asula, kus Te töötate?

10) Kui vanade lastega Te praegu töötate?

11) Kas Teie rühmas on või on olnud laps, kellel on diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäire?

12) Soovi korral saate siia lisada infot või kommentaari.

13) Kus olete saanud informatsiooni aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta?

ajakirjandusest

kolleegidelt

teadusartiklitest

täiendkoolitustelt

sõpradelt/tuttavatelt

õpingute käigus

muu

Palun märkige iga väite puhul, kas see kehtib (tõene) või ei kehti (väär) aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta. Kui Te ei tea, kas väide on tõene või väär, jätke palun valik märkimata.

14) Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (edaspidi ATH) poisse on rohkem kui ATH-ga tüdrukuid.

tõene

väär

15) Keskmiselt on igas rühmas üks ATH-ga laps.

tõene

väär

16) Kasvatuslikud sekkumised on sageli ebavajalikud, kui määratakse ravimid.

tõene

väär

17) ATH-ga lapsed sünnivad bioloogilise haavatavusega tähelepanematuse ja puuduliku enesekontrolli osas.

tõene

väär

18) Kui laps saab abi stimuleerivatest ravimitest, näiteks Ritalinist, on tal ilmselt ATH.

tõene

väär

19) ATH võib olla lapsel, kes ei ole ülemäära aktiivne, kuid kellel on probleeme tähelepanu keskendamisega.

tõene

väär

20) Sageli on ATH põhjuseks toidus sisalduvad lisaained.

tõene

väär

21) Enamasti piisab ainult arstikülastusest, et ATH diagnoosida.

tõene

väär

22) ATH-ga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda.

tõene

väär

23) Umbes viiel protsendil kooliealistest lastest on ATH.

tõene

väär

24) ATH-ga lapsed on harilikult pärit üksikvanemaga peredest.

tõene

väär

25) Enamikku ATH-ga lapsi ei saa ravida toitumise korrigeerimisega.

tõene

väär

26) ATH võib olla päritud.

tõene

väär

27) Ravimid teevad ATH-st terveks.

tõene

väär

28) Kõik ATH-ga lapsed on ülemäära aktiivsed.

tõene

väär

29) ATH-l on alatüüpe.

tõene

väär

30) ATH-d on ainult poistel.

tõene

väär

31) ATH põhjustaja ei ole teada.

tõene

väär

32) ATH on kehva kasvatus tulemus.

tõene

väär

33) Kui laps suudab tundide kaupa mängida arvutimänge, ei ole tal tõenäoliselt ATH-d.

tõene

väär

34) ATH-ga lapsed ei suuda istuda piisavalt kaua paigal, et keskenduda.

tõene

väär

35) ATH-d põhjustab liigne suhkru tarbimine.

tõene

väär

36) Tõsised perekondlikud probleemid võivad suurendada võimalust, et lapsel diagnoositakse
ATH.

tõene

väär

37) Mistahes ametit pidavate vanemate lapsel võib olla ATH.

tõene

väär

38) Vastutuleliku iseloomu tõttu on ATH-ga lastel tavaliselt head suhted eakaaslastega.

tõene

väär

39) ATH-ga lapsed peavad üldjuhul spetsiifilistest rutiinidest või rituaalidest vankumatult kinni.

tõene

väär

40) Soovi korral saate siia lisada infot või kommentaari

Palun märkige iga väite puhul, kuivõrd sellega nõustute.

41) ATH on paikapidav diagnoos.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

42) ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

43) ATH-d diagnoositakse liiga tihti.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

44) ATH on käitumishäire, mida ei peaks ravimitega ravima.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

45) Lapsed, kes ei suuda rühmas paigal istuda, vajavad lihtsalt distsiplineerimist.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

46) ATH on Ameerika nähtus.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

47) Kõik ATH-ga lapsed peaksid võtma ravimeid.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

48) Ravimeid nagu Ritalini ja Dexamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

49) ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

50) ATH-ga laps rühmas segaks mul õpetamist.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

51) Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt kui vanemaid ATH-ga lapsi.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

52) ATH-ga lapsi peaks õpetama eripedagoogid.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

53) Tegelikult ei sega enamik ATH-ga lapsi eriti rühmategevusi.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

54) ATH-ga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

55) Lisa-aeg, mis õpetaja kulutab ATH-ga lapsele, tuleb teiste laste arvelt.

- Täiesti nõus

- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

56) Kui rühmas on ATH-ga laps, õpivad teised lapsed vähem.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

57) ATH-ga lastelt ei saa oodata sama palju kui teistelt lastelt.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

58) ATH-ga lapsed suudaksid kontrollida oma käitumist, kui nad seda tõesti tahaksid.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

59) ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

60) ATH-ga lapsed ei saa oma käitumist muuta.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

61) ATH-ga lapsed saaksid paremini hakkama, kui nad rohkem püüaksid.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

62) ATH-ga lapsed saavad vähe kontrollida seda, kuidas nad käituvad.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

63) ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna neile ei meeldi reegleid järgida.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

64) ATH-ga lastega on rühmas sama keeruline toime tulla kui iga teise lapsega.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

65) ATH-ga laste käitumisega toimetulemine on minu jaoks lihtne.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

66) Soovi korral saate siia lisada infot või kommentaari.

Lisa 2. Lasteaiaõpetajate teadmiste tabel

Tabel 5. Lasteaiaõpetajate teadmised protsentuaalselt

Nr	Väide	Õigesti vastatud	Valesti vastatud	Ma ei tea
24	Mistahes ametit pidavate vanemate lapsel võib olla ATH. (T)	96,6% (N=230)	1,3% (N=3)	2,1% (N=5)
3	Kasvatuslikud sekkumised on sageli ebavajalikud, kui määratakse ravimid. (V)	92,0% (N=219)	3,8% (N=9)	4,2% (N=10)
17	ATH-d on ainult poistel. (V)	91,2% (N=217)	1,7% (N=4)	7,1% (N=17)
11	ATH-ga lapsed on harilikult pärit üksikvanemaga peredest. (V)	90,3% (N=215)	4,2% (N=10)	5,5% (N=13)
8	Enamasti piisab ainult arstikülastusest, et ATH diagnoosida. (V)	88,7% (N=211)	4,6% (N=11)	6,7% (N=16)
19	ATH on kehva kasvatus tulemus. (V)	88,2% (N=210)	6,7% (N=16)	5,0% (N=12)
14	Ravimid teevad ATH-st terveks. (V)	85,3% (N=203)	5,9% (N=14)	8,8% (N=21)
1	Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (edaspidi ATH) poisse on rohkem kui ATH-ga tüdrukuid. (T)	83,2% (N=198)	10,1 % (N=24)	6,7% (N=16)
16	ATH-l on alatüüpe. (T)	81,5% (N=194)	2,9% (N=7)	15,5% (N=37)
20	Kui laps suudab tundide kaupa mängida arvutimänge, ei ole tal tõenäoliselt ATH-d. (V)	79,0% (N=188)	10,1% (N=24)	10,9% (N=26)
25	Vastutuleliku iseloomu tõttu on ATH-ga lastel tavaliselt head suhted eakaaslastega. (V)	72,7% (N=173)	16,0% (N=38)	11,3% (N=27)
6	ATH võib olla lapsel, kes ei ole ülemäära aktiivne, kuid kellel on probleeme tähelepanu keskendamisega. (T)	71,8% (N=171)	19,7% (N=47)	8,4% (N=20)
23	Tõsised perekondlikud probleemid võivad suurendada võimalust, et lapsel diagnoositakse ATH. (T)	67,2% (N=160)	22,3% (N=53)	10,5% (N=25)

15	Kõik ATH-ga lapsed on ülemäära aktiivsed. (V)	66,0% (N=157)	22,7% (N=54)	11,3% (N=27)
18	ATH põhjustaja ei ole teada. (T)	65,1% (N=155)	16,4% (N=39)	18,5% (N=44)
22	ATH-d põhjustab liigne suhkru tarbimine. (V)	64,7% (N=154)	21,0% (N=50)	14,3% (N=34)
12	Enamikku ATH-ga lapsi ei saa ravida toitumise korrigeerimisega. (T)	63,4% (N=151)	22,7% (N=54)	13,9% (N=33)
2	Keskmiselt on igas rühmas üks ATH-ga laps. (T)	61,3% (N=146)	30,7% (N=73)	8,0% (N=19)
10	Umbes viiel protsendil kooliealistest lastest on ATH. (T)	59,7% (N=142)	17,6% (N=42)	22,7% (N=54)
4	ATH-ga lapsed sünnivad bioloogilise haavatavusega tähelepanematuse ja puuduliku enesekontrolli osas. (T)	58,0% (N=138)	24,8% (N=59)	17,2% (N=41)
13	ATH võib olla päritud. (T)	49,6% (N=118)	34,5% (N=82)	16,0% (N=38)
26	ATH-ga lapsed peavad üldjuhul spetsiifilistest rutiinidest või rituaalidest vankumatult kinni. (V)	49,2% (N=117)	39,1% (N=93)	11,8% (N=28)
7	Sageli on ATH põhjuseks toidus sisalduvad lisained. (V)	46,6% (N=111)	43,7% (N=104)	9,7% (N=23)
5	Kui laps saab abi stimuleerivatest ravimitest, Näiteks Ritalinist, on tal ilmselt ATH. (V)	41,6% (N=99)	30,7% (N=73)	27,7% (N=66)
21	ATH-ga lapsed ei suuda istuda piisavalt kaua paigal, et keskenduda. (V)	18,1% (N=43)	74,8% (N=178)	7,1% (N=17)
9	ATH-ga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda. (V)	16,4% (N=39)	72,7% (N=173)	10,9% (N=26)

Märkus. Väidete taga olev „T“ tähistab tõest väidet; väidete taga olev „V“ tähistab väärast väidet. N=lasteaiaõpetajate arv.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, LIISI ADUSOO (sünnikuupäev:10.01.1989).

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

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire alased teadmised ja sellesse suhtumine Eesti lasteaiaõpetajate näitel, mille juhendaja on Astra Schults.

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 18.05.2016