

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Janne Kommusaar

**LAPSEVANEMATE TAJUTUD VANEMLIK KOMPETENTSUS KAHEAASTASE
LAPSE HEAOLU TAGAMISEL – PSOC HINDAMISVAHENDI ALUSEL**

Magistritöö

Tartu 2017

Juhendajad:

Tiina Tõemets, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Janne Pühvel, RM, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus magistritöö kaitsmisele lubamise kohta: _____

/Juhendajate otsus ning kuupäev, millal otsus on õppetoolis protokollitud/

LIHTLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Janne Kommusaar (sünnikuupäev: 19.01.1985),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose “Lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus kaheaastase lapse heaolu tagamisel – PSOC hindamisvahendi alusel”, mille põhijuhendaja on Tiina Tõemets ja kaasjuhendaja Janne Pühvel

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 alates 01.06.2017 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, 12.05.2017

KOKKUVÕTE

Lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus kaheaastase lapse heaolu tagamisel – PSOC hindamisvahendi alusel

Tajutud vanemliku kompetentsuse dimensioonid – vanemlik enesetõhusus ja rahulolu – võimaldavad ennustada vanemlike oskuste taset, lapse heaolu ning ka riski probleemide tekkimiseks. Hetkel Eesti esmatasandi tervishoius vanemlust ei hinnata ega toetata, kuigi see on oluline faktor lapse heaolu tagamisel. Puudub teave selle kohta, millisena tajuvad Eesti lapsevanemad oma vanemlikku kompetentsust ning kultuurilistest erisustest tingituna ei saa mujal maailmas tehtud uurimistööde tulemusi kanda üle Eesti konteksti.

Käesoleva magistritöö eesmärk oli kirjeldada, kuidas lapsevanemad tajuvad oma vanemlikku kompetentsust kaheaastase lapse heaolu tagamisel ning millised seosed esinevad tajutud vanemliku kompetentsuse, selle dimensioonide ja uuritavate taustamuutujate vahel. Uurimistöö on empiiriline, kvantitatiivne ja kirjeldav. Uuritavateks olid kaheaastaste laste vanemad (n=358), kes pöördusid lapsega perearsti või -õe vastuvõtule või kelle laps viibis uuringutel või ravil Tallinna Lastehaigla Psühhiaatrikliiniku statsionaarses ja ambulatoorses osakonnas. Andmed koguti küsimustikuga *Parenting Sense of Competence Scale* (PSOC) 08.2015-01.2016 (vastamismäär oli 96,2%). Statistilised analüüsid teostati andmetöötlusprogrammidega StatCrunch ja Excel 365, analüüsimeetoditena kasutati kirjeldavat statistikat, t-testi, Spearmani korrelatsioonianalüüsi ja ANOVA-dispersioonanalüüsi.

Tulemusest selgus, et lapsevanematel on enda arvates parem ettevalmistus olemaks hea lapsevanem kui nende endi vanematel, kuid ometi ei ole nad kindlad, kas nad teevad seda hästi või halvasti. Vanemliku kompetentsuse dimensioonide – rahulolu ja enesetõhususe – vahel esineb positiivne seos ning isad tunnevad suuremat rahulolu vanemlikust rollist kui emad. Tajutud vanemlik kompetentsus ning enesetõhusus on seotud sellega, millisesse ühiskonnakihti lapsevanemad ennast paigutavad, milline on lapse kasvatamisel saadav sotsiaalne tugi ning lapse sõnavara. Tulemustest võib järeldada, et vanemad vajavad lapse kasvatamisel toetust ja nõu ning esmatasandi tervishoius töötavad õed saaksid sellesse panustada.

Märksõnad: vanemlus, tajutud vanemlik kompetentsus, vanemlik enesetõhusus, vanemlik rahulolu, vanemlikud oskused.

SUMMARY

Perceived parental competence of parents in ensuring the welfare of a two-year-old child – based on the PSOC assessment instrument

Parental self-efficacy and satisfaction, as dimensions of perceived parental competence, allow us to predict parenting skills and child welfare, as well as the risk of potential problems. Even though parenting is an important factor in the child welfare, it is neither assessed nor supported in Estonian primary health care. There is no evidence-based information about the perceived parenting competence of the Estonian parents, their parental self-efficacy and satisfaction and we cannot transfer the research results of other countries to Estonian context due to the cultural differences.

The aim of the current study was to describe the perceived parenting competence of the parents ensuring the welfare of a two-year-old child. The study is empirical, quantitative and descriptive. A convenient sample was compiled of the parents (n=358) whose child was treated or examined in either inpatient or outpatient departments of Tallinn Children's Hospital of Psychiatry, or who had an appointment with their family physician or nurse with their child. The data were collected from 08.2015-01.2016 by the instrument "Parenting sense of Competence Scale" (response ratio 96,2%). StatCrunch and Excel 365 were used for statistics analysis. Analysis methods used were descriptive statistics, t-test, Spearman's correlation analysis and ANOVA dispersion analysis.

The study results reveal that the parents questioned think that they are better prepared for being parents than their own parents were, but still they do not know whether they are doing a good job or not. There is a positive relation between parental self-efficacy and satisfaction, whereas fathers have a higher satisfaction rate in their parenting role than mothers do. Perceived parenting competence and self-efficacy are related to the classes in society to which the parents place themselves, the social support while raising children and the level of their child's vocabulary. From the results of the study it may be concluded that parents need support in parenting to which the nurses in the primary healthcare should contribute.

Keywords: parenting, perceived parenting competence, parenting self-efficacy, parenting satisfaction, parenting capacity.

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	5
2. VANEMLIK KOMPETENTSUS	7
2.1. Vanemlus ja lapse heaolu	7
2.2. Vanemliku kompetentsuse olemus.....	9
2.3. Tajutud vanemlik kompetentsus ja selle dimensioonid.....	9
2.4. Vanemluse toetamine ning vanemliku kompetentsuse tõstmine esmatasandi tervishoius	12
3. METOODIKA.....	14
3.1. Metodoloogilised lähtekohad	14
3.2. Uuritavad.....	15
3.3. Andmete kogumise meetod	16
3.4. Andmete kogumise protsess.....	18
3.5. Andmete analüüs	18
3.6. Mõõdiku valiidsus ja reliaablus.....	20
4. TULEMUSED.....	22
4.1. Uuritavate taustaandmed	22
4.1.1. Uuritavate demograafilised andmed.....	22
4.1.2. Uuritavate laste kohta käivad andmed	23
4.1.3. Uuritavate leibkonnaga seotud teave.....	23
4.2. Lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus	25
4.2.1. Vanemlik rahulolu.....	25
4.2.2. Vanemlik enesetõhusus	26
4.2.3. Tajutud vanemliku kompetentsuse koguskoor.....	28
4.3. Seosed taustamuutujate ja tajutud vanemliku kompetentsuse koguskoori ning selle dimensioonide vahel.....	29
5. ARUTELU	30
5.1. Olulisemad tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimistööde tulemustega	30
5.2. Eetilised aspektid.....	33
5.3. Uurimistöö usaldusväärsus.....	34
5.4. Tulemuste olulisus ja rakendatavus.....	36
6. JÄRELDUSED.....	37
KASUTATUD ALLIKAD.....	38

LISAD

Lisa 1. Üldküsimustik eesti keeles	43
Lisa 2. Üldküsimustik vene keeles	45

Lisa 3. PSOC instrument emale eesti keeles	47
Lisa 4. PSOC instrument isale eesti keeles	48
Lisa 5. PSOC instrument emale vene keeles	49
Lisa 6. PSOC instrument isale vene keeles	50
Lisa 7. Autori luba PSOC mõõdiku kasutamiseks	51
Lisa 8. Informeeritud nõusoleku vorm eesti keeles (Uuringu I etapis).....	52
Lisa 9. Informeeritud nõusoleku vorm vene keeles (Uuringu I etapis).....	53
Lisa 10. Informeeritud nõusoleku vorm eesti keeles (Uuringu II etapis).....	54
Lisa 11. Informeeritud nõusoleku vorm vene keeles (Uuringu II etapis)	55
Lisa 12. PSOC instrumendi skoorimisinstruktsioonid	56
Lisa 13. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba 249/T-12	57
Lisa 14. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba 251/M-23	58

1. SISSEJUHATUS

Lapse arengu ja kasvu loomulikuks keskkonnaks on perekond ning esmane vastutus lapse õiguste ja heaolu tagamisel on lapsevanemal (Lastekaitseseadus 2014). Lapsevanemad vajavad lapse kasvatamisel toetamist ja õpetamist (Daly jt 2015) ning Eestis on kohustus kõikidel lastega töötavatel spetsialistidel seda teha (Lastekaitseseadus 2014). Esimesena peaksid lapsevanemaid toetama just esmatasandi tervishoius töötavad õed ja arstid (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, Fraser jt 2010, Linno jt 2011, Staal jt 2013, Laste ja pere arengukava 2012-2020). Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend (2009) kohustab pereõde jälgima lapse arengut ning vähesel määral ka perekondlikke ja keskkondlikke tegureid, kuid seal ei mainita vanemlike oskuste toetamise vajalikkust. On oluline, et pereõde ei tegeleks ainult lapsega, vaid pööraks tähelepanu perele kui tervikule ning toetaks emasid ning isasid vanemaks olemisel. Ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse prioriteediks on patsiendi- ja perekesksed teenused kõigis õendusabi valdkondades, mis tagaks patsiendi ja tema perekonna füüsilise ja psühhosotsiaalse toimetuleku (Kaheksa sammu inimese ... 2011).

Tajutud vanemlik kompetentsus on vanema uskumus, et ta tuleb efektiivselt toime vanemlike ülesannetega (Coleman ja Karraker 1997) ning selle dimensioonideks on lapsevanema enesetõhusus ja rahulolu seoses vanemliku rolliga (Johnston ja Mash 1989). Lapsevanema enesetõhusus ja rahulolu võimaldavad ennustada vanemlike oskuste taset, lapse heaolu ning ka riski probleemide tekkimiseks (Jones ja Prinz 2005). Seetõttu on tajutud vanemliku kompetentsuse hindamise põhjal võimalik selgitada välja ka vanemluse toetamise vajadust. Eestis puuduvad taoliseks hindamiseks valideeritud mõõdikud ning selle probleemiga on hakanud tegelema Sotsiaalministeeriumi laste ja pere osakond, kes viis ellu projekti "Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks", mille raames valiti esmatasandi tervishoius vanemluse hindamiseks universaalne instrument PSOC (*Parenting Sense of Competence Scale*) (Tõemets 2015). Käesolev magistritöö on üheks osaks PSOC instrumendi valideerimise ja piloteerimise protsessist (Akkermann 2016).

Eestis on läbi viidud vanemlust käsitlevaid uurimusi, kuid lapsevanemate vanemlikku kompetentsust ei ole varem uuritud. Näiteks Karu jt (2012) uurisid Eesti laste ja täiskasvanute teadlikkust, hoiakuid ning kogemusi seoses lapse õiguste, positiivse vanemluse ja vanemaharidusega. Selgus, et rohkem kui pooled Eesti emadest ja isadest on tundnud, et nad vajavad laste kasvatamisel abi, kuid ei tea, kust seda saada. Mujal maailmas tehtud uurimistööde tulemustest selgub, et vanemate enesetõhusus ja rahulolu oma vanemlike oskustega on seotud

lapse käitumise, vanemate kasvatustiili (Ohan jt 2000, Rogers ja Matthews 2004), vanemate omavaheliste suhete (Ohan jt 2000) ning psühholoogiliste teguritega (Junttila jt 2015, Karp jt 2015). Mitmete uurimistööde tulemused on aga vastuolulised. Gilmore ja Cuskelly (2009) ning Junttila jt (2015) väidavad, et enesetõhusus sõltub lapsevanema soost, samas Johnston ja Mash (1989) ning Rogers ja Matthews (2004) sellega ei nõustu. Ohan jt (2000) väidavad, et vanemlik rahulolu ja enesetõhusus sõltuvad lapse soost, samas Rogers ja Matthews (2004) väidavad vastupidist. Jones ja Prinz (2005) jõudsidki järeldusele, et lapsevanema enesetõhusus ning rahuolu oma vanemlike oskustega sõltuvad kultuurilisest kontekstist, vanematest ning lastest.

Kuna rohkem kui pooled Eesti emadest ja isadest on tundnud, et nad vajavad lapse kasvatamisel abi, kuid ei tea, kust seda saada (Karu jt 2012), on oluline, et pereõde selgitaks välja abivajavad pered ning pakuks neile toetust ja abi. Hetkel puuduvad Eestis ühtsed juhendid ja valideeritud mõõtmisvahendid, mille abil saaks taolist hindamist teha ning planeerida tegevusi vanemluse toetamiseks. See on ka põhjuseks, miks Eesti esmatasandi tervishoius vanemlust ei hinnata, kuigi see on oluline osa lapse heaolust. Puudub teave selle kohta, milline on Eesti lapsevanemate enesetõhusus ja rahulolu oma vanemlike oskustega ning kultuurilistest erisustest tingituna ei saa mujal maailmas tehtud uurimistööde tulemusi kanda üle Eesti konteksti. Käesoleva magistritöö tulemuste põhjal on võimalik hinnata vanemluse toetamise vajadust Eesti lapsevanemate seas ning planeerida edasisi tegevusi ja sekkumisi pereõnduses väikelaste lapsevanemate toetamiseks ning valideeritud hindamisvahendite kasutusele võtmiseks igapäevases praktikas.

Käesoleva magistritöö eesmärk on kirjeldada, kuidas lapsevanemad tajuvad oma vanemlikku kompetentsust kaheaastase lapse heaolu tagamisel ning millised seosed esinevad tajutud vanemliku kompetentsuse, selle dimensioonide ja uuritavate taustamuutujate vahel. Lähtuvalt töö eesmärgist püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Milline on lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus kaheaastase lapse heaolu tagamisel?
2. Millised seosed esinevad tajutud vanemliku kompetentsuse, selle dimensioonide ja uuritavate taustamuutujate vahel?

2. VANEMLIK KOMPETENTSUS

2.1. Vanemlus ja lapse heaolu

Lapse heaolu (*child well-being*) on lapse hüveolu, õnnelikkus ning elukvaliteet, mis väljendub selles, kuivõrd on talle tagatud tema inim- ja kodanikuõigused, sotsiaalne õiglus ja kodanikuühiskonnas osalemine (Heinsar 2013). Lapse heaolu tagavad kolm omavahel seotud võrdselt olulist süsteemi: lapse arenguvajadused, vanemlikud võimed ja oskused neid vajadusi tagada ning perekondlikud ja keskkondlikud tegurid (Framework for the ... 2000). Esmane vastutus lapse õiguste ja heaolu tagamisel on lapsevanemal või last kasvataval isikul (Lastekaitseadus 2014). **Lapsevanem ehk vanem** (*parent*) on isik, kellel on õigus ja kohustus kasvatada oma lapsi ja hoolitseda nende eest (Eesti Vabariigi põhiseadus 1992) ning tagada nende õigused ja heaolu (Lastekaitseadus 2014). Lisaks bioloogilistele vanematele loetakse vanemaks ka lapsendaja ning kasuvanem (Avaliku teenistuse seadus 2012). Lapsevanemaks olemine on suur vastutus, sest vanemast sõltub lapse heaolu, areng ja käitumine (Laste ja perede arengukava 2012-2020, Karu jt 2012, Heinsar 2013, Philips jt 2014).

Vanemlus (*parenting*) on protsess või eesmärgipärane tegevus, mis sisaldab endas interaktsioone ja tegevusi lapse kasvatamiseks ja harimiseks ning mille eesmärk on tagada lapse kasvamine ning arenemine, sealhulgas ka tervis. Võib väita, et vanemlus on üks suurimaid rahvatervisega seotud aspekte terves maailmas, sest mõjutab lapse haiguste esinemist, õnnetusi, teismeliste rasedusi, alkoholi ja mõnuainete väärkasutamist, koolist põhjustatud puudumisi, halba õppeedukust, laste väärkohtlemist, töötust, alaealiste kuritegevust ja vaimse tervise probleeme. (Virasiri jt 2011.) Käesolevas töös peetakse vanemluse all silmas **positiivset vanemlust** (*positive parenting*), mis on vanemlik käitumine, mis hoolitsev ja enesekindlust andev, vägivallavaba, tunnustav ja suunav, piire seav ning arvestab igati lapse huvidega. Positiivse vanemluse eesmärk on soodustada lapse täielikku arengut. (Council of Europe ... 2016.) Vanema soe, stimuleeriv ja järjepidev hoolitsus tekitab lapses empaatiat, usaldust ning heaolu. Kui lapsel puuduvad sellised suhted vanematega, esineb ebaturvaline kiindumus ning lapsevanem on karm, paindumatu või ebajärjekindel distsipliinis, esineb ebapiisav järelevalve, vähene lastega koos tegutsemine, lahendamata konfliktid paarisuhtes ning lapsevanema psühhopatoloogia, siis see kõik suurendab käitumuslike ja emotsionaalsete probleemide kujunemise riski lastel. (Laste ja perede arengukava 2012–2020.) Positiivne vanemlus eeldab, et lapsevanemal on piisavalt teadmisi ning oskusi, et lapse heaolu tagamisega toime tulla.

Vanemluse mõiste on tuttav mitmetele distsipliinidele, sealhulgas ka õendusele. Teadmised vanemlusest on olulised paljudele õdedele, eelkõige just neile, kes töötavad pereõenduse ning rahvatervise valdkonnas. Samas ei ole sellele õendusteaduslikus teabes piisavalt tähelepanu pööratud ning kuna aja jooksul on perekonna struktuurid muutunud keerukamaks, vajab õendusteadus rohkem uurimistöid, mis käsitleks vanemlust. Enamus vanemlust käsitletavatest õendusteadlikest uurimistöödest keskenduvad emadele ning nende lastele, kellel on füüsilised või arengulised eripärad. Vähe on teemat käsitletud isade aspektist, samuti vanemluse rolli ja funktsioone ning nende mõju indiviidide tervisele ja kogu perekonnale. (Gage jt 2006.)

Eestis ei ole varasemalt tehtud ühtegi õendusteaduslikku uurimistööd, mis käsitleks vanemlust ning kitsamalt vanemlikku kompetentsust, enesetõhusust või rahulolu. Varasemalt on õendusteaduse valdkonnas kaitstud vaid kolm lapsi ning nende vanemaid käsitlevat magistritööd ning need keskenduvad laste haigustele ning sellega seotud vajadustele ning teabele. Priks (2007) uuris koolieelikuga haiglas viibivate lastevanemate vajadusi ja nende rahuldamist Eesti piirkondlike haiglate lasteosakondades, Evert (2012) epilepsiaga kooliealiste laste ja nende vanemate informatsiooni ja toetamise vajadusi ning haigusega seotud muresid ning Laanemets (2013) lapse haigusega seotud teabe saamist, selle olulisust ja teabeallikaid juveniilse idiopaatilise artriidiga kooliealiste laste vanemate jaoks. Käesolev uurimistöö on esimene õendusteaduslik töö Eestis, mis juhib tähelepanu vanemluse ning selle toetamise tähtsusele õendustegevuses.

Teised distsipliinid on vanemluse temaatikaga küll tegelenud, kuid alles viimastel aastatel on teemat hakatud ühiskonnas tähtsustama ning varasemalt ei ole vanemlust süsteemselt toetatud. Karu jt (2012) viisid läbi uuringu, mis käsitles Eesti laste ja täiskasvanute teadlikkust, hoiakuid ning kogemusi seoses lapse õiguste, positiivse vanemluse ja vanemaharidusega. Selgus, et enamus Eesti elanikkonnast arvab, et iga lapsevanem peaks ise teadma, milline on õige viis lapsi kasvatada ning igaüks peab oma laste kasvatamisega seotud probleemidega ise toime tulema. Samas üsnagi vastuoluliselt sellele arvamusele selgus, et rohkem kui pooled Eesti emadest ja isadest on tundnud, et neil oleks tarvis abi, kuid nad ei tea, kust seda saada. Kolmandik vanemaist tunnistasid, et viimase aasta jooksul on nad tundnud, et lapsevanemaks olemise roll käib neil üle jõu.

Projekti "Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks" raames on varasemalt toimunud lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine, mille põhjal koostati rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti

praktikale. Hindamisvahendite kaardistamisel analüüsiti ka vanemlike oskuste hindamiseks sobivaid mõõdikuid. (Akkermann 2014.) 2016.a. avaldati ka hindamisvahendite kohandamise lõppraport (Akkermann jt 2016). Lisaks on käesoleval hetkel Tervise Arengu Instituut viimas läbi vanemlusuuringut, mille käigus kogutakse Eesti lapsevanematelt andmeid ka vanemliku kompetentsuse kohta.

2.2. Vanemliku kompetentsuse olemus

Vanemlike protsesside mudeli kohaselt on lapsevanemaks olemine mõjutatud kolmest põhilisest faktorist: lapsevanema isiklikest psühholoogilistest ressurssidest, lapse eripäradest ning kaasuvatest stressi- ja toetuse allikatest. Kõik kolm faktorit on omavahel seotud, kuid neist kõige olulisemaks on lapsevanema isiklikud psühholoogilised ressursid. Kui lapsevanemal on piisavalt isiklike psühholoogilisi ressursse, siis suudab ta tagada funktsioneeriva vanemluse ka olukorras, kus kaasuvad stressiallikad on suured ja sotsiaalne toetus puudub või lapsel on palju eripärasid. Lapsevanema isiklike psühholoogiliste ressursside alla kuulub ka vanemlik kompetentsus. (Belsky 1984.)

Vanemlikuks kompetentsuseks (*parenting competency*) loetakse teadmiseid, oskuseid, võimeid, suutlikkust ja harjumusi, mis võimaldavad lapsevanemal edukalt täita oma vanemlike kohustusi ja ennetada ning toime tulla kriisiolukordadega viisil, mis toetab lapse arengut (Glăveanu 2015). Vanemliku kompetentsuse üheks osaks on **vanemlikud oskused** (*parenting capacity*), mis on lapsevanema oskus tagada lapse põhivajadused, turvalisus, emotsionaalne lähedus lapse ja vanema vahel, lapse stimuleerimine, lapse suunamine ja piiride seadmine ning stabiilsus (Framework for the ... 2000). Vanemlikud oskused sisaldavad endas ka võimet empaatiliselt ja sensitiivselt reageerida lapse individuaalsetele arenguvajadustele (Seden 2008). Vanemlike oskuste tase on suuresti mõjutatud lapsevanema teadlikkusest efektiivsete vanemlike oskuste osas. Seetõttu on erinevate sekkumisprogrammidega võimalik ka vanemlike oskuste taset parandada. Vanemlike oskuste paranemine vähendab konfliktsete vanemlike strateegiate kasutamist ning seeläbi ka lapse käitumisprobleeme ning suurendab lapsevanema vanemlikku rahulolu (Hosseini jt 2013).

2.3. Tajutud vanemlik kompetentsus ja selle dimensioonid

Tajutud vanemlik kompetentsus (*perceived parenting competence*) on vanema uskumus, et ta tuleb efektiivselt vanemlike ülesannetega toime (Coleman ja Karraker 1997). Tajutud vanemliku

kompetentsuse dimensioonideks on lapsevanema **enesetõhusus** ja **rahulolu** seoses vanemliku rolliga (Johnston ja Mash 1986). Lapsevanema poolt tajutud vanemlik kompetentsus võib erineda tegelikust vanemlikust kompetentsusest. Coleman ja Karraker (1997) väidavad, et lapse eest hoolitsemise kvaliteet on tugevalt seotud vanemliku enesetõhususega, mis omakorda mõjutab seda, kui rahul on lapsevanem oma vanemliku rolliga hakkama saamisega.

Vanemlik enesetõhusus (*parenting self-efficacy*) on lapsevanema otsus või usk oma võimetusse organiseerida ning saavutada teatud ülesandeid, mis võimaldavad saavutada edu lapse arengus ja tema kasvatamisel (Arddelt ja Eccles 2001, Montigny ja Lacharité 2005). Vanemlik enesetõhusus tuleneb Bandura (1977) sotsiaal-kognitiivsest teooriast, mille keskseks mõisteks ongi enesetõhusus. Seda võib defineerida kui inimese enda otsust oma võimekuse üle teostada teatud tegevusi soovitud tulemuse saavutamiseks. Oma võimete tundmine võimaldab olla efektiivne ning kontrollida teatud tegevusi. Enesetõhusus sisaldab endas kognitiivseid ja afektiivseid protsesse ning kontrollikesksust enda tegevuse üle. Teooria väidab, et enesetõhusus on kogu vanemluse aluseks. (Bandura 1977.) Lapse edukas areng, tema enesetõhusus ning akadeemiline edukus on tugevalt seotud lapsevanema vanemliku enesetõhususega. Vanemlik enesetõhusus on aga tihedalt seotud vanemlike oskustega. Vanemlik enesetõhusus mõjutab lapse kujunemist nii otseselt kui ka kaudselt läbi kasvatustegevuste ning käitumise. (Arddelt ja Eccles 2001, Jones ja Prinz 2005.)

Kuigi vanemlik enesetõhusus sõltub vanematest, lastest ning kultuurilisest kontekstist, võimaldab see siiski ennustada vanemlike oskuste taset, lapse heaolu ning riski probleemide tekkimiseks. Seetõttu on vanemlik enesetõhusus võtmesõnaks mitmete ennetus- ning sekkumistegevuste puhul. Vanemad, kellel on kõrge vanemlik enesetõhusus, on enesekindlad ja nad demonstreerivad paremaid vanemlike oskuseid ning on edukamad lapse kasvatamisel keerulisemates situatsioonides. Vanemlikku enesetõhusust saab tõsta vanemlike oskuste parandamise ja vanemluse toetamise läbi. Madalama enesetõhususega lapsevanemal on keeruline olla efektiivne vanem ning tulla toime lapse kasvatamisega seotud väljakutsetega. (Jones ja Prinz 2005.)

Ka lapsevanema emotsionaalne seisund ning stressitase mõjutavad vanemlikku enesetõhusust. Lapsevanemad, kes kogesid raseduse ajal psühholoogilisi probleeme, olid hiljem lapse kasvatamisel madalama enesetõhususega (Junttila jt 2015). Ohan jt (2000) leidsid, et depressiooni esinemine emal ennustab hilisemat madalamat vanemlikku enesetõhusust. Karp jt (2015) väidavad, et emade vanemlik enesetõhusus on positiivselt seotud sotsiaalse toega, mida

vanem lapse kasvatamisel saab. Vastuoluliselt sellele väidavad aga Junntila jt (2015), et ühe partneri vanemlik enesetõhusus ning psühholoogiline seisund ei mõjuta teise partneri vanemlikku enesetõhusust.

On uuritud, kas emade vanemlik enesetõhusus on suurem kui isadel ning siin lähevad arvamused lahku. On uurimistöid, mis väidavad, et emade vanemlik enesetõhusus on suurem (Gilmore ja Cuskelly 2009, Junntila jt 2015), ning uurimistöid, mis väidavad, et vanemlik enesetõhusus ei sõltu lapsevanema soost (Johnston ja Mash 1989, Rogers ja Matthews 2004). Ohan jt (2000) leidsid, et emade vanemlik enesetõhusus ei sõltu lapse käitumisest, aga isade puhul on see tugevalt seotud lapse internaliseeritud probleemkäitumisega. Sama uurimistöö tulemused kinnitasid, et vanemlik enesetõhusus sõltub lapsevanema kasvatusstiilist. Emadel, kes kasutasid muretut ja konfliktivaba kasvatusstiili, oli suurem enesetõhusus. Samas isade enesetõhusus oli pigem suurem siis, kui nad kasutasid distsiplineerivat ning õpetavat kasvatusstiili. (Ohan jt 2000.)

Varasemad uurimistööd (Ohan jt 2000, Rogers ja Matthews 2004, Junntila jt 2015) on ka otsinud seoseid vanemliku enesetõhususe, lapse soo ja vanuse vahel. Rogers ja Matthews (2004) leidsid, et enesetõhusus ei sõltu lapse soost, samas Ohan jt (2000) poolt läbiviidud uurimistööst selgus, et lapsevanematel, kes kasvasid tüdriku, oli oluliselt kõrgem vanemlik enesetõhusus. Ainsana leidsid seose lapse vanuse ning vanemliku enesetõhususe vahel Junntila jt (2015), kelle uurimistöö tulemustest selgus, et 18 kuu vanuste laste vanemad hindasid oma vanemlikku enesetõhusust suuremaks, kui 36 kuu vanuste laste vanemad.

Vanemlik rahulolu (*Parenting satisfaction*) on rõõmu- ning naudingutunne, mille lapsevanem saab lapsevanemaks olemisest ning lapse kasvatamise protsessist (Rogers ja Matthews 2004). Vanemlik rahuolu peegeldab lapsevanema frustratsiooni, motivatsiooni ning ärevust (Johnston ja Mash 1989). Vanemlikud oskused, enesetõhusus ning rahulolu on omavahel tugevalt seotud. On raske tunda rahulolu tegevusest, mida inimene ei oska, samas on raske saavutada oskuseid tegevuse käigus, mis inimesele ei paku rahulolu. Sageli tunneb lapsevanem rahulolu, kui ta on saavutanud enese poolt lapse kasvatamisel püstitatud eesmärgid, samas kui vanema enesetõhusus on madal tunneb ta ka vähem rõõmu ja rahulolu lapse kasvatamisest. (Coleman ja Karraker 1997.)

Mida suuremad on lapse käitumuslikud probleemid, seda väiksem on vanemate rahulolu oma vanemlike oskustega (Johnston ja Mash 1989, Ohan jt 2000). Samuti mõjutab rahuolu

kasvatustiili valik, kui vanem kasutab düsfunktsionaalseid kasvatusteetodeid nagu hooletusse jätmine, ülereageerimine, liigne sõnaohtrus, siis tunneb ta ka madalamat rahulolu lapse kasvatamisest (Ohan jt 2000, Rogers ja Matthews 2004). Lapsevanema enda vaimne seisund ning heaolu on samuti seotud vanemliku rahuoluga. Vanemad, kel esineb depressioon, ärevus või stress, tunnevad vähem rahulolu lapse kasvatamisest. (Rogers ja Matthews 2004.) Lisaks mõjutab vanemlikku rahulolu ka see, kas vanemad on rahul omavaheliste suhetega või mitte (Ohan jt 2000).

On leitud, et isad tunnevad suuremat vanemlikku rahulolu kui emad (Rogers ja Matthews 2004, Gilmore ja Cuskelly 2009). Gilmore ja Cuskelly (2009) jõudsid järeldusele, et isade jaoks on olulisem rahulolu vanemliku rolliga ning emade jaoks pigem vanemlik enesetõhusus. Rogers ja Matthews (2004) leidsid, et vanemlik rahulolu või enesetõhusus ei sõltu lapse soost. Gilmore ja Cuskelly (2009) ei leidnud seoseid vanemliku rahulolu ja lapse vanuse vahel, kuid nende tööst selgus, et rahulolu sõltus lapsevanema vanusest – isadel, kes olid vanemad kui 50, oli väiksem vanemlik enesetõhusus.

2.4. Vanemluse toetamine ning vanemliku kompetentsuse tõstmine esmatasandi tervishoius

Õendusteoretik Barnard'i (1998) lapse-vanema vahelise vastastikmõju mudeli järgselt on lapse ja vanema vaheline interaktsioon kui kahepoolne kohenemise protsess, mis on mõjutatud nii lapse kui ka vanema poolsetest unikaalsetest karakteristikutest. Vastastikmõju lapse ning vanema vahel areneb ning muutub aja jooksul. Mudel rõhutab vanemluse toetamise vajadust eelkõige lapse esimestel eluaastatel. Õde peab toetama lapsevanemat, et viimane oleks võimeline ära tundma oma lapse vajadusi ning neist lähtudes pakkuma parimat hoolitsust tagamaks lapse heaolu. On oluline, et õde ei prooviks muuta lapsevanema omadusi või vanemaks olemise stiili, vaid pigem toetaks, et vanem ise leiaks parimad ning efektiivsemad lahendused lapse kasvatamisel. (Barnard 1998.)

Vanemluse toetamine on tegevus, mis keskendub vanematele, vanemate kaasamisele ning vanemlikule tegevusele. Selle käigus jagatakse informatsiooni, õpetatakse vanemaid ning kujundatakse nende vanemlikke oskuseid. Vanemluse toetamiseks kasutatakse peamiselt kahte meetodit: 1) lapsevanema ja väikelapse tervisega seotud sekkumiste käigus toimuv vanemluse toetamine ning 2) lapse arengu ja kasvatamisega seotud haridusprogrammide pakkumine. (Daly jt 2015.) Esmatasandi tervishoidu ning pereõdesid on võimalik kaasata mõlema meetodi puhul.

Vanemluse toetamiseks ning probleemsete perede märkamiseks on vaja teha kindlaks, milline on lapsevanemate teadmiste tase ning millised on nende vanemlikud oskused. Hindamine ongi eelkõige vajalik, et sekkuda piisavalt vara, toetamaks peresid ja lapsi veel enne, kui probleemid tekivad (Arnold jt 1993, Framework for the ... 2000). Mitmel pool maailmas on laste ja perede hindamiseks kasutusel Suurbritannia Terviseministeeriumi poolt väljatöötatud raamistik, mille oluliseks osaks on lapse heaolu hindamise mudel. Mudeli kesksedeks mõisteteks on kolm omavahel seotud süsteemi, mis mõjutavad last ning perekonda: lapse arenguvajadused, vanemlikud võimed ja oskused ning pere- ja keskkondlikud tegurid. Lapse ja perekonna hindamisel tulekski lähtuda kõigist kolmest. (Framework for the ... 2000.) Eestis ühtsed juhendid ning valideeritud mõõtmisvahendid puuduvad, kuigi kõik lastega töötavad spetsialistid on kohustatud lapsevanemat lapse kasvatamisel toetama ning probleemseid peresid märkama (Lastekaitseadus 2014). Mitmetest allikatest ilmneb, et eelkõige just esmatasandi tervishoius töötavad õed ja arstid peaksid olema esimesed, kes probleemseid peresid märkavad (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, Fraser jt 2010, Linno jt 2011, Staal jt 2013, Laste ja perede arengukava 2012-2020). Kuna pereõde kohtub lapse ja tema vanematega lapse esimestel eluaastatel väga sageli ning teeb lapse esimesel elunädal ka kokkuleppel lapsevanemaga koduvisiidi (Kuni 18-aastaste laste ... 2009), loob see head võimalused vanemluse toetamiseks ning ennetustööks.

Eesti lapsevanemad vajavad lapse kasvatamisel pereõdede poolset toetamist ning abi. Kuid hetkel esmatasandi tervishoius seda süsteemselt ei tehta, sest puuduvad ühtsed juhendid ja valideeritud mõõtmisvahendid, mille abil hinnata lapsevanemate toetamise vajadust. Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend (2009) kohustab pereõde jälgima lapse arengut ning mingil määral ka pere- ja keskkondlike tegureid (eelkõige ohutusega seotud aspekte), täielikult käsitlemata on aga vanemlike oskuste ning vanemluse toetamise osa. 2015.a. lõpus koostas Sotsiaalministeerium integreeritud teenuste kontseptsiooni laste vaimse tervise toetamiseks, mis käsitleb ka vanemluse teemat. Kontseptsioon näeb ette laste tervisejuhendi uuendamist, et see käsitleks lapse ja pere heaolu hindamist laiemalt. (Tõemets 2015.)

Puudub teave selle kohta, milline on Eesti lapsevanemate enesetõhusus ja rahulolu oma vanemlike oskustega ning kultuurilistest erisustest tingituna ei saa mujal maailmas tehtud uurimistöid kanda üle Eesti konteksti. Teadmised Eesti lapsevanemate enesetõhususest ning rahuolust oma vanemlike oskustega võimaldaksid hinnata vanemluse toetamise vajadust Eesti lapsevanemate seas ning planeerida edasisi tegevusi ja sekkumisi pereõenduses lapsevanemate toetamiseks ning valideeritud hindamisvahendite kasutusele võtmiseks.

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöö toetub positivistlikule teadusfilosoofiale, mille järgi on maailm objektiivne reaalsus, mida on võimalik vaadelda ja mõõta (Seers ja Critelton 2001). Positivism tegeleb rangete loogika reeglite, tõe, seaduste ja ennustustega ning selle järgi on tõe absoluutne reaalsus, mida saab defineerida hoolika mõõtmise abil (Burns ja Grove 2010). Tajutud vanemlik kompetentsus on nähtus, mis on teiste uurijate (Arddelt ja Eccles 2001, Montigny ja Lacharité 2005) poolt varasemalt defineeritud ning on teada selle dimensioonid – enesetõhusus ning rahulolu. Käesolevas uurimistöös lähtuti põhimõttest, et lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus on nähtus, mis on mõõdikuga mõõdetav. Uuritava nähtuse mõõtmiseks on olemas mõõdik PSOC, mis on varasemalt näidanud head kriteeriumi- ja konstruktivaliidsust ning sisemist ja kordustesti reliaablust erinevate valimite korral (Johnston ja Mash 1989, Rogers ja Matthews 2004, Gilmore ja Cuskelly 2009, Karp jt 2015, Márk-Ribiczey jt 2016). Tõe leidmiseks peab uurija olema objektiivne, mis tähendab, et väärtused, tunded ning personaalsed ootused ei tohi mõjutada mõõtmist (Burns ja Grove 2010). Ka käesolevas uurimistöös on jäetud kõrvale uurija väärtused, tunded ning personaalsed ootused ning tagatud seeläbi objektiivsus.

Positivistlikule teadusfilosoofiale on omane kvantitatiivne uurimismeetod, mis on formaalne, objektiivne, süstemaatiline protsess, mis kasutab numbrilist andmebaasi, et saada maailma kohta informatsiooni. Kvantitatiivne uurimistöö võimaldab kirjeldada olukordi, sündmusi või kontseptsioone ning uurida muutujate vahelisi seoseid objektiivselt ja täpselt. (Burns ja Grove 2010.) Antud uurimistöös kasutati kirjeldavat uurimisplaani, mis võimaldas kirjeldada uuritavaid nähtuseid reaalses situatsioonis. Valitud uurimisplaan võimaldab kirjeldada suurt hulka uuritavaid nende loomulikus keskkonnas ilma sekkumiseta (Burns ja Grove 2010). Uurimistöös uuriti suurt hulka lapsevanemaid, et teha üldistusi ja saadud tulemuste põhjal otsida seoseid ning kvantitatiivne meetod on selleks igati sobilik. Metoodika valikut toetas ka see, et mujal maailmas on sama nähtuse uurimiseks kasutatud sama mõõdikut ja metoodikat (Jones ja Prinz 2005).

Uurimistöö jaoks koguti andmed OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskuse poolt allhankena läbiviidava projekti "Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks" käigus, mille eesmärgiks oli kohandada Eesti oludele kaks hindamisvahendit: *The Modified Checklist For Autism in Toddlers Revised* (M-CHAT R/F)

autismispektri häirete esinemise riski hindamiseks¹ ja *Parenting Sense Of Competence* (PSOC) lapsevanema toimetuleku hindamiseks. Projekt on osa Norra finantsmehhanismi 2009–2014 poolt rahastatava programmi "Rahvatervis" projektist "Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks" (Tõemets 2015).

3.2. Uuritavad

Uuritavateks olid lapsevanemad, kelle lapsed olid andmete kogumise hetkel kaheaastased. Küsimustikule vastasid võimalusel mõlemad lapsevanemad. Üldkogumi suurust ei ole võimalik täpselt määratleda, kuid on teada, et 2013. aastal oli Eestis elussündide arv 13 531 (Statistikaamet 2015), seega võib eeldada, et uurimisperioodil jäi kaheaasta vanuses olevate laste arv umbes samasse suurusjärku. Laste vanusegrupp on valitud seetõttu, et sama projekti raames teostati uurimisrühma poolt ka M-CHAT R/F mõõdiku valideerimine ning nimetatud mõõdik sobib ainult 24-36 kuu vanustele lastele.

Esimeses etapis värvati uuritavad SA Tallinna Lastehaigla Psühhiaatrikliiniku statsionaarse ja ambulatoorse osakonna psühholoogi vastuvõtule pöördunud või psühhiaatri poolt uuringutele suunatud laste vanemate seast. Uuringu teises etapis värvati uuritavad perearstikeskustest. Esmalt moodustati Eestis registreeritud Tallinna, Tartu, Tartumaa, Põlva, Valga ja Jõgeva perearstikeskustest nimekiri. Seejärel moodustati nimekirjast juhuslikkuse alusel valim, lähtudes põhimõttest, et oleks tagatud proportsionaalne tasakaal eri piirkondade perearstikeskuste vahel. Esialgselt juhuvalimist välja jäänud Tallinna ja Tartu keskustele saadeti lisakutsed, sest kutsele reageerimise tase oli madal. Perearstikeskuste valimi täiendamiseks saadeti kolmandas kutselaines kutsed ka Viljandi ja Pärnu perearstikeskustele ning neljandas kutselaines Põltsamaa, Kadrina ja Rakvere perearstikeskustele. Kokku saadeti kutse 205-le perearstikeskusele ning kutse tulemusel osales uuringus kokku 24 keskust (11,7% kutse saanud keskustest). Uuringus osalemise keeldumise põhjusena tõid keskused välja osalemisega kaasneva liigse ajakulu ning personali ebapiisava materiaalse tasustamise. Keskuste täpsem piirkondlik jagunemine on märgitud tabelis 1.

¹ Käesolevas töös ei leia M-CHAT R/F mõõdik rohkem käsitlemist, kuna ei ole seotud uurimistöö teema, eesmärgi ning uurimisküsimustega.

Tabel 1. Uurimistöös osalenud perearstikeskused

Piirkond	n	Perearstikeskused
Tallinn	13	FIE Nadežda Karjagina, OÜ Kai Soop, OÜ Linnamõisa Perearstikeskus, OÜ Perearst Maret Missamou, OÜ Jürgenson Perearstikeskus, OÜ Perearst Svea Rosenthal, OÜ Riina Tomson, OÜ perearst Piret Tammist, OÜ Sinu Tervis Perearstikeskus, OÜ Perearstikeskus Remedium, OÜ Leht ja Margus, OÜ Merekivi Perearstid
Tartu	5	OÜ Perearst Hiie Karelson, OÜ Dr Monika Vask, OÜ Perearst Ülle Perend, OÜ Ülikooli Perearstikeskus, OÜ Perearst Tarvo Kiudma
Põlva	3	FIE Karin Ulst, OÜ Perearst Mare Torn, FIE Anu Mötsar
Valga	1	FIE Terje Talvi
Jõgeva	1	FIE Sirje Järvesaar
Rakvere	1	OÜ Kersti Veidrik
Elva	1	Merle Raidoja OÜ Perearst

3.3. Andmete kogumise meetod

Andmete kogumiseks kasutati uuringu meeskonna poolt konstrueeritud üldküsimustikku ja PSOC mõõdikut emadele ja isadele. Mõlemale küsimustikule oli võimalik vastata nii eesti kui ka vene keeles (vt lisa 1-6). Üldküsimustik koosnes 18-st küsimusest, millest magistristöös kasutati 15. Neist neli mõõdavad kvantitatiivseid tunnuseid: pidevtunnused (lapsevanema vanus, lapse vanus) ja diskreetseid tunnused (leibkonna liikmete arv, alla 18-aastaste liikmete arv leibkonnas). Kümme mõõdavad kvalitatiivseid tunnuseid: nominaaltunnused (lapsevanema sugu, lapse sugu, lapsevanema haridustase, teise lapsevanema haridustase, perekonnaseis, lapse lasteaia käimine, lapsevanema tööga hõivatus) ja ordinaalsed tunnused (rahuolu lapse kasvatamisel saadava toetusega, leibkonna igakuine sissetulek, lapsevanema hinnang oma paiknemisele ühiskonnakihtides). Hinnang enese paiknemisele ühiskonnakihtis põhineb Lauristini (2004) uurimistööl, mis käsitles ühiskonna kihistumist Eestis. Tegemist on küsitletavate subjektiivse enesemääranguga, kus võrreldes ennast kellegi teises suhtes paigutakse ennast kas madalamale või kõrgemale positsioonile trepiastmetel ühest kümneni. Mille alusel uuritav seda hindab, sõltub tõlgenduskontekstist, näiteks konkreetse ümbruse taust, vastastikused võrdlused ja “eduhinnangud”, kujutlus klassisuhetest või sotsiaalsest ebavõrdusest, poliitiline mõjusus, kultuurilised kriteeriumid (hea või halb maitse), tarbimiskultuuri standardid, rahvuslik väärikus jmt. Tinglikult kujutakse ühiskonnakihte trepina, millel võib liikuda nii üles kui ka alla. Trepi ülemisel kümnendal astemel on kõige rikkamad ja mõjukamad inimesed ning alumisel esimesel astmel need, kes tunnevad ennast ühiskonnast välja tõrjututena.

PSOC instrumendi töötasid välja Gibaud-Wallston ja Wandersman 1978.a. ning sellega sai mõõta, kuidas lapsevanemad tunnetavad oma kompetentsust, probleemide lahendamise oskust

ning teadlikkust vanemlikust rollist. Kokku oli mõõdikus 17 väidet ning see oli mõeldud imikute vanemate enesehinnangu uurimiseks. (Johnston ja Mash 1989.) Arendades PSOC mõõdikut edasi kohandasid Johnston ja Mash (1989) selle erinevas vanuses laste (sõna imik asendati sõnaga laps) vanemate tajutud vanemliku kompetentsuse uurimiseks. Viimane 17. väide jäeti ära, sest see ei kirjeldanud rahulolu ega enesetõhusust ning dimensioonid nimetati ümber **rahuloluks**, mis hõlmab frustratsiooni, ärevust ja motivatsiooni, ning **enesetõhususeks**, mis hõlmab kompetentsust, probleemilahendusoskust ja võimekust vanemlikus rollis. (Johnston ja Mash 1989.) Johnston ja Mash'i poolt kohandatud versiooni PSOC küsimustikust on hakatud väga laialdaselt kasutama ning Jones ja Prinz (2005) väidavad, et PSOC on üks enam kasutatavamaid instrumente lapsevanemate enesetõhususe mõõtmiseks.

Käesolevas uurimistöös kasutati Johnston ja Mash (1989) poolt kohandatud PSOC versiooni, mis on mõeldud igas vanuses laste uurimiseks ning seotud Bandura (1977) enesetõhususe teooriaga. Tegemist on universaalse mõõdikuga, mis mõõdab vanemlikku enesetõhusust ning lapsevanemate rahulolu oma vanemlike oskustega (Akkermann 2014). Kokku on mõõdikus 16 väidet (kvalitatiivset ordinaalset tunnust) ning lapsevanemad hindavad iga väidet 6-pallilisel ordinaalskaalal (*nõustun täielikult kuni ei nõustu üldse*). Mõõdiku väited jagunevad kaheks dimensiooniks – **rahuloluks** (väited 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 16) ning **enesetõhususeks** (väited 1, 6, 7, 10, 11, 13, 15). (Johnston ja Mash 1989.)

PSOC tõlgiti eesti ja vene keelde projekti "Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks" käigus. Esmalt analüüsiti keelelisele ja kultuurilisele ekvivalentsusele põhinedes originaalküsimustiku ning seejärel kontakteeruti kasutus- ja tõlkimisloa taotlemiseks küsimustiku autoritega. Pärast kasutusloa (vt lisa 7) saamist tõlgiti küsimustik eesti ja vene keelde tagades tõlke ja originaali ekvivalentsus. Sellele järgnes tagasitõlge teise tõlkija poolt, tagasitõlke ja tõlke erinevuste analüüsimine ning seejärel valiti keeleliselt ja kultuuriliselt sobivaim lahendus. Tõlkijate valimisel lähtuti järgmistest nõuetest: tõlkija oskab inglise ja eesti/vene keelt, tunneb mõlemat kultuuri ning lisaks igapäeva keelele on kursis ka antud valdkonna terminoloogiaga. Kõikvõimalikud muutused originaalist dokumenteeriti.

3.4. Andmete kogumise protsess

Andmete kogumise esimene etapp algas augustis 2015 ning teine etapp septembris 2015. Andmete kogumine lõppes jaanuaris 2016. Ankeete jagasid uuringus osalevate asutuste kliinilised psühholoogid ning perearstid ja -õed, kes kõik said eelnevalt uurimisrühma liikmete poolt väljaõppe. Kliinilised psühholoogid ja lastepsühholoogid (uuringu esimeses etapis) ning perearstid ja -õed (uuringu teises etapis) tegid ettepaneku nende vastuvõtule pöördunud kaheaastaste laste vanematele uuringus osalemiseks. Lapsevanematele selgitati uuringu eesmärke ja sisu ning kinnitati uuringus osalemise vabatahtlikkust. Seejärel allkirjastasid uuringus osaleda soovivad lapsevanemad informeeritud nõusoleku vormi (vt lisad 8–11), millest üks eksemplar jäi lapsevanemale ja teine uuringu läbiviijatele. Lapsevanem (võimalusel mõlemad vanemad) täitis PSOC küsimustiku ja üldküsimustiku ning seejärel sisestas täidetud küsimustikud ümbrikusse. Suletud ümbrik tagastati lastepsühholoogile, perearstile või -õele, kes edastas selle avamata kujul uuringu läbiviijatele. Uuringut läbiviiva meeskonna liige kogus iganädalaselt ümbrikud kokku ning edastas need projekti assistendile, kes koondas kogutud andmed kokku, sisestas, korrastas ja haldas andmebaasi ning edastas selle projektijuhile. Käesoleva töö autor osales ka ise andmete kogumise protsessis ning vastutas andmete kogumise eest Jõgevamaal.

Uuringus nõustus osalema 96,2% lastevanematest ja keeldus 3,8% (andmed 18-lt perearstikeskusest). Osalemisest keeldumise põhjustena tõid lapsevanemad välja vähesed ajaressursi kohapeal küsimustike täitmiseks ning vastuvõtul olnud lapse/laste rahutuse, mis raskendas küsimustike kohapeal täitmist. Mitu lapsevanemat kartis ka, et täites küsimustikke kohapeal võib suureneada risk kokku puutuda haigustekitajatega. Samas kui anti küsimustik koju täitmiseks, siis mitmel juhul jätsid lapsevanemad selle tagastamata. Kokku tagastati 331 üldküsimustikku ning 360 PSOC küsimustikku.

3.5. Andmete analüüs

Andmete analüüsist eemaldati kuus PSOC ankeeti, mis olid täidetud poolikult, sest nende puhul polnud võimalik arvutada PSOC üldskoori ning üks PSOC ankeet, mis oli täidetud ebakorrektselt. Moodustunud andmebaas oli numbriline ning see võimaldas andmeid analüüsida kvantitatiivselt (Burns ja Grove 2010). PSOC mõõdikuga kogutud andmed skooriti vastavalt juhendile (vt lisa 12). Rahulolu alaskaala tulemuste arvutamiseks liideti kokku vastused väidetele 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 ja 16 vastavalt järgnevale valemile: nõustun täielikult = 1; nõustun = 2; pigem nõustun = 3; pigem ei nõustu = 4; ei nõustu = 5; ei nõustu üldse = 6. Maksimalne

võimalik skoor oli 54 ning minimaalne 9. Enesetõhususe alaskaala tulemuse arvutamiseks liideti kokku vastused küsimustele 1, 6, 7, 10, 11, 13, 15 vastavalt järgnevale valemile: nõustun täielikult = 6; nõustun = 5; pigem nõustun = 4; pigem ei nõustu = 3; ei nõustu = 2; ei nõustu üldse = 1. Maksimaalne võimalik skoor oli 42 ning minimaalne 7. PSOC koguskoori arvutamiseks liideti omavahel kokku rahulolu alaskaala skoor ning enesetõhususe alaskaala skoor. Maksimaalne võimalik PSOC koguskoor oli 96 ning minimaalne 16.

Andmete analüüsiks kasutati kirjeldavat statistikat. Kirjeldav statistika sisaldab endas meetodeid kogutud andmete organiseerimiseks ning üldistuste tegemiseks (Peck jt 2012). Analüüsi teostamiseks kasutati arvutiprogramme Microsoft Excel 365 ja Statcrunch. Kirjeldava statistikaga leiti nominaaltunnuste puhul sagedused ning pidevate tunnuste korral aritmeetiline keskmine, standardhälve, mediaan, miinimum ja maksimum. Tulemused esitati absoluutarvudes ja protsentides ning nende illustreerimiseks kasutati sagedus- ja jaotustabeleid ning graafikuid. Tulemuste kirjeldamise osas, kus on esitatud lapsevanemate hinnangute esinemise sagedus rahulolu ning enesetõhususe kohta käivatele väidetele, on omavahel liidetud kokku järjestusskaalal “täiesti nõustun” ja “nõustun”, millest moodustati ühine kategooria “nõustun” ning “ei nõustu” ja “ei nõustu üldse”, millest moodustati ühine kategooria “ei nõustu”. Kui uuritav märkis vastuseks “pigem nõustun või “pigem ei nõustu”, siis ei olnud ta oma vastuses väga kindel ning neid kategooriaid ei liidetud. Enesetõhususe skoori, rahulolu skoori ning PSOC koguskoori arvutamisel sellist vastusevariantide koondamist ei teostatud, sest skoorimisel vastas igale vastusevariandile konkreetne arv punkte ning äärmiste vastuste liitmine ei oleks võimaldanud korrektselt skooore arvutada.

Kahe muutuja omavaheliste seoste uurimiseks kasutati Spearmani korrelatsiooni analüüsi. Seoste esinemise korral esitati seose tüüp, seose tugevuse aste (ρ) ja statistiline tõenäosus (p). Keskmiste võrdlemiseks kasutati t-testi ning statistiliselt olulise erinevuse korral esitati t-statistik ning statistiline tõenäosus (p). Kolme ja enama grupi keskmiste võrdlemisel kasutati ANOVA dispersioon analüüsi ning statistiliselt oluliste erinevuste korral esitati F-statistik ja statistiline tõenäosus (p). Olulisuse nivooks valiti 0,05, mis näitab 95%-list tõenäosust valimi uurimistulemuste üldistamisvõimet populatsioonile (Tiit ja Möls 1997). Kui ühe lapse kohta oli PSOC hindamisvahendi täitnud mõlemad vanemad, siis seoste otsimisel taustandmete ning rahulolu, enesetõhususe ja PSOC üldskoori vahel kasutati vaid selle vanema tulemusi, kes oli täitnud ka üldküsimustiku. Kuna üldküsimustikus oli küsimus lapsevanema soo kohta ning PSOC küsimustikud olid eraldi nii emale kui isale, siis võimaldas see PSOC küsimustiku viia kokku üldküsimustiku täitnud vanema andmetega.

3.6. Mõõdiku valiidsus ja reliaablus

PSOC küsimustik on näidanud head kriteeriumi- ja konstruktivaliidsust ning sisemist ja kordustesti reliaablust erinevate valimite korral (Johnston ja Mash 1989, Rogers ja Matthews 2004, Gilmore ja Cuskelly 2009, Karp jt 2015, Márk-Ribiczey jt 2016). Mõõdiku tõlkimiseks küsiti autori luba (vt lisa 7) ning tõlkimisel eesti ja vene keelde tagati tõlke ja originaali ekvivalentsus. Et viia miinimumini keelebarjäärist tingitud ebatäpsed vastused, tõlgiti küsimustikud ka vene keelde.

Akkermann jt (2016) teostasid faktoranalüüsi eestikeelsetele emadele mõeldud PSOC mõõdikule. Isade ning vene keelt kõnelevate vanemate osas jäi PSOC mõõdik valideerimata, sest nendes rühmades oli vastajate arv liiga väike. Küsimustiku faktorstruktuuri hindamiseks viidi läbi uuriv faktoranalüüs (SPSS Statistics 23.0) Andmeanalüüsis eristus kolmefaktoriline lahend, mis seletas andmete koguvariatiivsusest 44,2%. Esimene faktor (nimetatud rahulolu) koosnes viiest väitest ning seletas 32,9% andmete üldhajuvusest. Rahulolu faktori alla laadunud väited hindavad lapsevanema mure, frustratsiooni ja motivatsiooni taset seoses lapsevanemaks olemisega. Teine faktor (nimetatud enesetõhusus) koosnes neljast väitest ning seletas 6,1% andmete üldhajuvusest. Enesetõhususe faktorisse laadunud väited mõõdavad kompetentsi, suutlikkust ja probleemide lahendamise oskuste taset lapsevanema rolli täitmisel. Kolmas faktor (nimetatud huvi) koosnes 2 väitest ning seletas 5,2% andmete üldhajuvusest. Huvi faktorisse kuuluvad väited hindavad lapsevanema huvi vanemluse vastu. Lõpliku 11-väitelise küsimustiku sisereliaablus oli 0,83, alaskaalade lõikes vastavalt “Enesetõhusus” Cronbachi $\alpha=0,77$, “Rahulolu” $\alpha=0,75$, “Huvi” alaskaala $\alpha=0,60$. Keskmised väidete vahelised korrelatsioonid jäid alaskaalati vahemikku 0,37-0,61. Akkermann jt (2016) arvates võib PSOC küsimustiku praktikas kasutusele võtta, ent nad soovivad jätkata küsimustiku valiidsuse hindamist. Samuti soovivad nad edasisel andmekogumisel jätkuvalt kasutada 16-väitelist versiooni, sest varasemad uuringud on näidanud, et emad ja isad kogevad vanemlikke protsesse erinevalt.

Kuigi Akkermann jt (2016) leidsid eesti keelsetele emadele mõeldud PSOC mõõdikul kolm faktorit (enesetõhusus, rahulolu ja huvi), on käesolevas töös siiski lähtutud Johnston ja Mash (1989) poolt väljatöötatud kahedimensioonilisest (enesetõhusus ja rahulolu) versioonist ning tulemused skooritud vastavalt nende poolt antud juhendile (vt lisa 12). Sellise valiku tingis asjaolu, et analüüsiti andmebaasi, kuhu kuulusid lisaks eesti keelt kõnelevatele emadele ka isad ning vene keelt kõnelevad emad ja isad, ning ei ole teada, kas nende kõigi puhul väljendub kolmas faktor – huvi. Akkermann jt (2016) on soovitanud kasutada jätkuvalt 16-väitelist

versiooni, sest emad ja isad tajuvad vanemlikke protsesse erinevalt, kuna käesolevas töös on valimis ka isad, siis seetõttu on analüüsitud küsimustiku kõiki 16 väidet. Ühtsetel põhimõttel PSOC koguskooride, enesetõhususe ning rahulolu skooride arvutamine andis ka võimaluse gruppide võrdlemiseks ning seoste otsimiseks taustamuutujatega.

Mõõdiku sisereliaablust hinnati Cronbachi alfaga (α), mille väärtused põhinevad mõõdiku eri osade omavahelistel korrelatsioonidel. Cronbachi α koefitsient võib varieeruda vahemikus 0–1, väärtus 0 näitab, et seosed väidete vahel puuduvad täielikult ning väärtus 1, et kõik väited on täielikult omavahel seotud. Mõõdiku seesmist kooskõla võib hinnata heaks, kui Cronbach α väärtused on jäävad vahemikku 0,7–0,9. Kui alfa väärtus on kõrgem kui 0,9 näitab see väidete kattuvusi. (Burns ja Grove 2010: 163). Käesolevas töös osutus kogu PSOC küsimustiku puhul koefitsiendi väärtuseks 0,82, mida võib pidada heaks. Ka dimensioonide kaupa olid Cronbachi α koefitsiendid head – rahulolu dimensioonil 0,76 ja enesetõhuse dimensioonil 0,78.

4. TULEMUSED

4.1. Uuritavate taustaandmed

4.1.1. Uuritavate demograafilised andmed

Uuritavate keskmine vanus oli 32,2 aastat (SD 5,3), noorim vastaja oli 20aastane ja vanim 40aastane. Enamus (302; 83,9%) vastanutest olid naised. Eesti keeles täitis ankeedi 87,5% (293) ning vene keeles 12,1% (42) uuritavatest. Uuritavate taustaandmed on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Uuritavate taustaandmed

Taustaandmed		n	%	\bar{x}	SD
Vanus aastates	≤25	27	8,1	32,2	5,3
	26–30	76	23,0		
	31–35	119	35,9		
	36–40	73	22,1		
	≥41	36	10,9		
	Kokku	331	100		
Sugu	Naine	302	83,9		
	Mees	58	16,1		
	Kokku	360	100		
Küsimustiku täitmise keel	eesti	293	87,5		
	vene	42	12,5		
	Kokku	335	100		
Haridustase	algharidus	0	0		
	põhiharidus	24	7,2		
	kutseharidus	26	7,9		
	keskharidus	84	25,4		
	kõrgharidus	197	59,5		
	Kokku	331	100		
Teise bioloogilise lapsevanema haridustase	Algharidus	2	0,6		
	Põhiharidus	32	9,7		
	Kutseharidus	55	16,7		
	Keskharidus	79	23,9		
	Kõrgharidus	162	49,1		
	Kokku	330	100		
Perekonnaseis	Vallaline	23	6,9		
	Abielus/vabaabielus	308	93,1		
	Lesk	0	0		
	Kokku	331	100		
Tööga hõivatus	Ei tööta	139	43,7		
	Osaline tööaeg	49	15,4		
	täistööaeg	130	40,9		
	Kokku	318	100		
Õpingutega hõivatus	Ei õpi	290	88,1		
	Osakoormus	26	7,9		
	täiskoormus	13	4,0		
	Kokku	329	100		

n – uuritavate arv

% – protsent

\bar{x} – keskmine

SD – standardhälve

4.1.2. Uuritavate laste kohta käivad andmed

Laste keskmine vanus oli 28,9 kuud (SD 4,2). 55,3% (148) lastest olid tüdrukud ja 44,7% (183) poisid. Tüdrukute keskmine vanus oli 28,7 kuud (SD 4,0), poisidel 29,1 kuud (SD 4,3). Keskmiselt viibisid lapsed lasteaias 31,3 (SD 4,2) tundi nädalas. Laste taustaandmed on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Laste taustaandmed

Taustaandmed		n	%	\bar{x}	SD
Sugu	Tüdruk	148	55,3	28,7	4,0
	Poisid	183	44,7	29,1	4,3
	Kokku	331	100	28,9	4,2
Lasteaia käimine	Ei	80	24,2		
	Jah	251	75,8		
	Kokku	331	100		
Lasteaia viibitavate tundide arv nädalas	<10	18	7,5	31,3	11,5
	10-20	17	7,1		
	21-30	47	19,7		
	31-40	51	21,3		
	41-50	103	43,1		
	>50	3	1,3		
	Kokku	239	100		
Lapse sõnavara	Pole ei sõnu ega häälsusi	0	0		
	Laliseb	5	1,5		
	Esinevad üksikud sõnad	48	14,5		
	Moodustab fraase ja/või lühilauseid	145	43,8		
	Moodustab liitlauseid	133	40,2		
	Kokku	331	100		

n – uuritavate arv % – protsent \bar{x} keskmine SD – standardhälve

4.1.3. Uuritavate leibkonnaga seotud teave

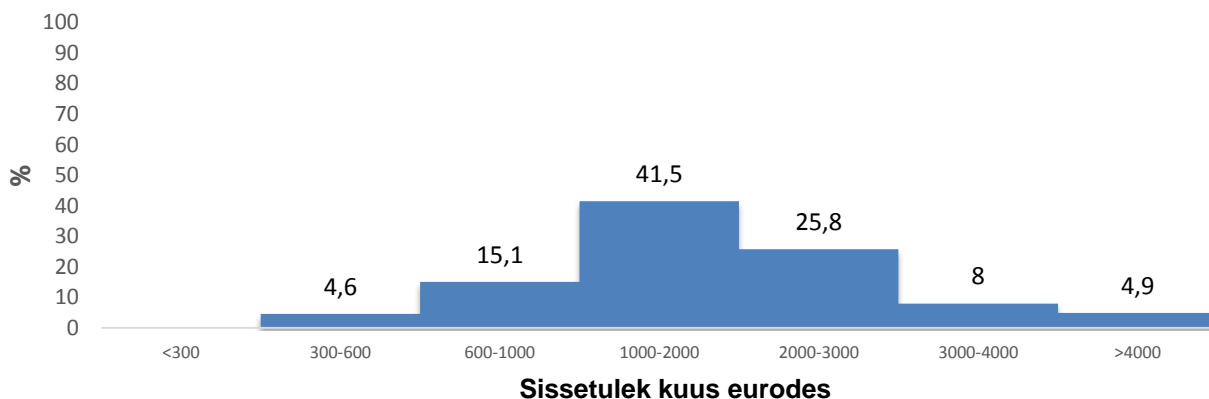
Uuritavate leibkonnas oli keskmiselt 3,9 (SD 1,0) liiget ning neist alla 18aastaseid keskmiselt 1,9 (SD 0,8). Uuritavate leibkonna kohta käivad andmed on kirjeldatud tabelis 4.

Tabel 4. Leibkonna andmed

Taustaandmed		n	%	\bar{x}	SD
Liikmete arv leibkonnas	≤2	14	4,2	3,9	1,0
	3	100	30,3		
	4	133	40,3		
	5	71	21,5		
	≥6	12	3,6		
	Kokku	330	100		
Alla 18a liikmete arv leibkonnas	≤1	113	34,3	1,9	0,8
	2	145	44,1		
	3	66	20,1		
	≥4	5	1,5		
	Kokku	329	100		

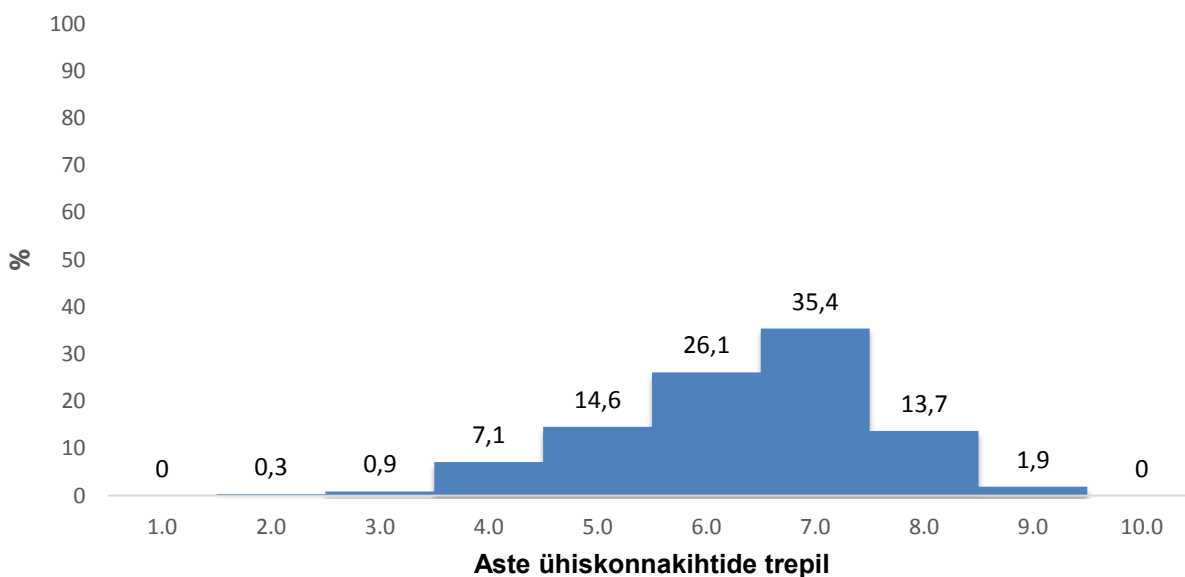
n – uuritavate arv % – protsent \bar{x} – keskmine SD – standardhälve

41,5% (135) uuritavate leibkonna sissetulek jäi kuus vahemikku 1000–2000 eurot. 4,6% (15) uuritavate puhul oli leibkonna sissetulek 300–600 eurot ning 4,9% (16) uuritavate puhul oli leibkonna sissetulek suurem kui 4000 eurot. Alla 300. eurose sissetulekuga leibkondi ei olnud. Leibkonna keskmine sissetulek on esitatud joonisel 1.



Joonis 1. Uuritavate keskmine sissetulek kuus

Kõige rohkem (35,4%; 114) oli neid uuritavaid, kes arvasid ennast paiknevat ühiskonnakihi seitsmendal trepiastmel. Mitte ükski uuritav ei arvanud, et ta paikneks esimesel trepiastmel, mis kujutab inimesi, kes on ühiskonnast praktiliselt välja tõrjutud. Keegi ei arvanud ka, et ta kuuluks kõige kõrgemale kümnendale astmele, mis kujutab ühiskonna tippu ehk kõige rikkamaid ja mõjukamaid inimesi. Uuritavate paiknemine ühiskonnakihtide trepiastmetel on kujutatud joonisel 2.



Joonis 2. Uuritavate paiknemine ühiskonna kihtides

4.2. Lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus

4.2.1. Vanemlik rahulolu

29,8% (105) lapsevanematest ei nõustunud ning 26,1% (92) nõustus, et olgugi, et lapsevanemaks olemine võib olla rahulduspakkuv, on see nende lapse praeguses vanuses raske. 63,4% (223) ei nõustunud väitega, et nad lähevad magama ning ärkavad üles tundega, et nad pole väga palju saavutanud. 35,8% (126) lapsevanematest ei nõustunud ning 29,5% (104) pigem ei nõustunud, et kui nad peaksid omama kontrolli, tunnevad nad, et pigem manipuleeritakse nendega. Rohkem kui pooled (58,2%; 205) lapsevanematest ei nõustunud väitega, et nende enda ema või isa olid paremini valmistunud olemaks hea lapsevanem kui nemad ise. Rohkem kui kolmandik (35,8%; 126) lapsevanematest leidis, et üks keerulisemaid probleeme seoses lapsevanemaks olemisega on see, et nad ei tea, kas nad teevad seda hästi või halvasti. 31,2% (110) lapsevanematest pigem ei nõustu, et mõnikord nad tunnevad, et ei saa midagi tehtud. 67,9% (239) lapsevanematest ei nõustunud väitega, et nende anded ja huvid on teistes valdkondades, mitte vanemluses. 53,7% (189) ei nõustunud, et kui vanemaks olemine oleks huvitavam, oleksid nad motiveeritud olema paremad lapsevanemad. 58% (204) lapsevanematest ei nõustunud väitega, et lapsevanemaks olemine tekitab neis pinget ja ärevust. Tabelis 5 on välja toodud lapsevanemate hinnangud rahulolu kohta käivatele väidetele.

Tabel 5. Lapsevanemate hinnangud rahulolu kirjeldavatele väidetele

Rahulolu kirjeldavad väited n=352	Nõustun		Pigem nõustun		Pigem ei nõustu		Ei nõustu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2. Olgugi, et lapsevanemaks olemine võib olla rahulduspakkuv, on see minu lapse praeguses vanuses raske.	92	26,1	70	19,9	85	24,2	105	29,8
3. Ma lähen magama ja ärkan üles tundega, et ma pole väga palju saavutanud.	19	5,4	32	9,1	78	22,2	223	63,3
4. Mõnikord, kui ma peaksin omama kontrolli, tunnen, et pigem olen mina see, kellega manipuleeritakse.	47	13,4	75	21,3	104	29,5	126	35,8
5. Mu ema/isa oli paremini valmistunud olemaks hea lapsevanem kui mina olen.	11	3,1	21	6,0	115	32,7	205	58,2
8. Üks keerulisemaid probleeme seoses lapsevanemaks olemisega on see, et sa ei tea, kas sa teed seda hästi või halvasti.	126	35,8	110	31,2	72	20,5	44	12,5
9. Mõnikord ma tunnen, et ma ei saa midagi tehtud.	62	17,6	77	21,9	110	31,2	103	29,3
12. Minu anded ja huvid on teistes valdkondades, mitte vanemluses.	13	3,7	31	8,8	119	33,8	189	53,7
14. Kui emaks/isaks olemine oleks huvitavam, oleksin ma motiveeritud olema parem lapsevanem.	12	3,4	16	4,6	85	24,1	239	67,9
16. Lapsevanemaks olemine tekitab minus pinget ja ärevust.	13	3,7	42	11,9	93	26,4	204	58,0

n – uuritavate arv % – protsent

Rahulolu dimensioonis oli kõige madalama keskmise skooriga (3,0; SD 1,2) väide nr. 8 (*Üks keerulisemaid probleeme seoses lapsevanemaks olemisega on see, et sa ei tea, kas sa teed seda hästi või halvasti*). Kõige kõrgema keskmise skooriga (4,9; SD 1,1) oli väide nr. 14 (*Kui emaks/isaks olemine oleks huvitavam, oleksin ma motiveeritud olema parem lapsevanem*). Rahulolu kirjeldavate väidete keskmised skoorid on toodud tabelis 6.

Tabel 6. Rahulolu kirjeldavate väidete keskmised skoorid

Rahulolu kirjeldavad väited n=352	\bar{x}	SD	Md	Min	Max
2. Olgugi, et lapsevanemaks olemine võib olla rahulduspakkuv, on see minu lapse praeguses vanuses raske.	3,6	1,4	4	1	6
3. Ma lähen magama ja ärkan üles tundega, et ma pole väga palju saavutanud.	4,7	1,1	5	1	6
4. Mõnikord, kui ma peaksin omama kontrolli, tunnen, et pigem olen mina see, kellega manipuleeritakse.	3,9	1,2	4	1	6
5. Mu ema/isa oli paremini valmistunud olemaks hea lapsevanem kui mina olen.	4,7	1,0	5	1	6
8. Üks keerulisemaid probleeme seoses lapsevanemaks olemisega on see, et sa ei tea, kas sa teed seda hästi või halvasti.	3,0	1,2	3	1	6
9. Mõnikord ma tunnen, et ma ei saa midagi tehtud.	3,8	1,2	4	1	6
12. Minu anded ja huvid on teistes valdkondades, mitte vanemluses.	4,6	1,0	5	1	6
14. Kui emaks/isaks olemine oleks huvitavam, oleksin ma motiveeritud olema parem lapsevanem.	4,9	1,1	5	1	6
16. Lapsevanemaks olemine tekitab minus pinget ja ärevust.	4,6	1,1	5	1	6

n – uuritavate arv Md – mediaan SD – standardhälve
 \bar{x} – keskmine Min – miinimum Max – maksimum

Lapsevanemate keskmine rahuolu koguskoor oli 37,7 (SD 6,1). Emade vanemliku rahulolu keskmine skoor oli 37,4 (SD 6,2) ning isade vanemliku rahulolu keskmine skoor oli 39,5 (SD 5,3). Lapsevanemate vanemliku rahuolu skoorid on kirjeldatud tabelis 7.

Tabel 7. Lapsevanemate vanemliku rahulolu skoorid

	n	\bar{x}	SD	Md	Min	Max
Emade rahulolu skoor	297	37,4	6,2	38	21	54
Isade rahulolu skoor	55	39,5	5,3	40	29	51
Rahulolu koguskoor	352	37,7	6,1	38	21	54

n – uuritavate arv Md – mediaan SD – standardhälve
 \bar{x} – keskmine Min – miinimum Max – maksimum

4.2.2. Vanemlik enesetõhusus

Enamus (82,9%; 292) lapsevanematest olid jõudnud arusaamisele, et lapse eest hoolitsemise probleeme on lihtne lahendada, kui nad teavad, kuidas nende teod last mõjutavad. Rohkem kui pooled (51,4%; 181) lapsevanematest pigem nõustusid ning 27,0% (95) nõustus, et nad oleksid heaks eeskujuks noortele emadele/isadele, kes peavad õppima, mida tähendab olla hea lapsevanem. Rohkem kui pooled (52,6%; 185) lapsevanematest nõustusid, et lapsevanemaks

olemisega on võimalik hakkama saada ja mis tahes probleemid on kergesti lahendatavad. 43,8% (154) lapsevanematest vastas enda ootustele lapse eest hoolitsemise osas. Rohkem kui pooled (58,0%; 204) lapsevanematest arvasid, et kui keegi on võimeline leidma vastuse küsimusele, mis nende lapsele muret teeb, siis on need nemad. 65,9% (232) vanematest tundis ennast lapsevanema rollis koduselt ning 76,1% (268) vanematest uskus siiralt, et neil on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea vanem. Tabelis 8. on välja toodud lapsevanemate hinnangud enesetõhususe kohta käivatele väidetele.

Tabel 8. Lapsevanemate hinnangud enesetõhusust kirjeldavatele väidetele

Enesetõhusust kirjeldavad väited n=352	Nõustun		Pigem nõustun		Pigem ei nõustu		Ei nõustu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Olen jõudnud arusaamisele, et lapse eest hoolitsemise probleeme on lihtne lahendada, kui tead, kuidas sinu teod last mõjutavad.	292	82,9	58	16,5	1	0,3	1	0,3
6. Ma oleksin heaks eeskujuks noortele emadele/isadele, kes peavad õppima, mida tähendab olla hea lapsevanem.	95	27,0	181	51,4	60	17,1	16	4,5
7. Lapsevanemaks olemisega on võimalik hakkama saada ja mistahes probleemid on kergesti lahendatavad.	185	52,6	134	38,1	23	6,5	10	2,8
10. Ma vastan oma ootustele lapse eest hoolitsemise oskuste osas.	154	43,8	157	44,6	37	10,5	4	1,1
11. Kui keegi on võimeline leidma vastuse küsimusele, mis mu lapsele muret valmistab, olen see mina.	204	58,0	123	34,9	19	5,4	6	1,7
13. Arvestades, kui kaua ma olen ema/isa olnud, tunnen ma ennast selles rollis täiesti koduselt.	232	65,9	89	25,3	26	7,4	5	1,4
15. Ma usun siiralt, et mul on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea ema/isa.	268	76,1	71	20,2	10	2,8	3	0,9

n – uuritavate arv % – protsent

Enesetõhususe dimensioonis oli kõige madalama keskmise skooriga (4,4; SD 0,8) väide nr. 10 (*Ma vastan oma ootustele lapse eest hoolitsemise oskuste osas*). Kõige kõrgema keskmise skooriga (5,0; SD 0,8) oli väide nr. 15 (*Ma usun siiralt, et mul on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea ema/isa*). Enesetõhusust kirjeldavate väidete keskmised skoorid on toodud tabelis 9.

Tabel 9. Enesetõhusust kirjeldavate väidete keskmised skoorid

Enesetõhusust kirjeldavad väited n=352	\bar{x}	SD	Md	Min	Max
1. Olen jõudnud arusaamisele, et lapse eest hoolitsemise probleeme on lihtne lahendada, kui tead, kuidas sinu teod last mõjutavad.	5,2	0,7	5	2	6
6. Ma oleksin heaks eeskujuks noortele emadele/isadele, kes peavad õppima, mida tähendab olla hea lapsevanem.	4,5	1,0	4,5	1	6
7. Lapsevanemaks olemisega on võimalik hakkama saada ja mistahes probleemid on kergesti lahendatavad.	4,5	0,9	5	1	6
10. Ma vastan oma ootustele lapse eest hoolitsemise oskuste osas.	4,4	0,8	4	1	6
11. Kui keegi on võimeline leidma vastuse küsimusele, mis mu lapsele muret valmistab, olen see mina.	4,7	0,9	5	1	6
13. Arvestades, kui kaua ma olen ema/isa olnud, tunnen ma ennast selles rollis täiesti koduselt.	4,8	1,0	5	1	6
15. Ma usun siiralt, et mul on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea ema/isa.	5,0	0,8	5	1	6

n – uuritavate arv \bar{x} – keskmine SD – standardhälve Md – mediaan Min – miinimum Max – maksimum

Lapsevanemate keskmine enesetõhususe koguskoor oli 33,1 (SD 4,2) ning see jäi vahemikku 19-42. Emade enesetõhususe keskmine skoor oli 33,2 (SD 4,2) ning isade enesetõhususe keskmine skoor oli 32,6 (SD 3,9). Lapsevanemate enesetõhususe skoorid on kirjeldatud tabelis 10.

Tabel 10. Lapsevanemate enesetõhususe skoorid

	n	\bar{x}	SD	Md	Min	Max
Emade enesetõhususe skoor	297	33,2	4,2	33	19	42
Isade enesetõhususe skoor	55	32,6	3,9	33	21	41
Enesetõhususe koguskoor	352	33,1	4,2	33	19	42

n – uuritavate arv Md – mediaan SD – standardhälve
 \bar{x} – keskmine Min – miinimum Max – maksimum

4.2.3. Tajutud vanemliku kompetentsuse koguskoor

Lapsevanemate tajutud vanemliku kompetentsuse koguskoori keskmine oli 70,8 (SD 8,9). Emade vanemliku kompetentsuse keskmine skoor oli 70,6 (SD 9,1) ning isade vanemliku kompetentsuse keskmine skoor 72,0 (SD 7,8). Lapsevanemate tajutud vanemliku kompetentsuse skoorid on kirjeldatud tabelis 11.

Tabel 11. Lapsevanemate tajutud vanemliku kompetentsuse skoorid

	n	\bar{x}	SD	Md	Min	Max
Emade vanemliku kompetentsuse skoor	297	70,6	9,1	70	44	96
Isade vanemliku kompetentsuse skoor	55	72,0	7,8	72	54	90
Vanemliku kompetentsuse koguskoor	352	70,8	8,9	71	44	96

n – uuritavate arv Md – mediaan SD – standardhälve
 \bar{x} – keskmine Min – miinimum Max – maksimum

4.3. Seosed taustamuutujate ja tajutud vanemliku kompetentsuse koguskoori ning selle dimensioonide vahel

Emade ja isade PSOC skooride võrdlemisel statistilisi erinevusi ei leitud, samuti ei leitud statistilisi erinevusi emade ja isade enesetõhususe skoorides. Statistiline erinevus esines emade ja isade rahulolu skoorides ($t=-2,95$; $p<0,01$), isade vanemlik rahulolu oli kõrgem. Enesetõhususe ning rahulolu vahel esines keskmise tugevusega positiivne seos kogu valimi puhul ($\rho=0,47$; $p<0,01$) ning ka eraldi emade ($\rho=0,50$; $p<0,01$) puhul, isade puhul esines enesetõhususe ning rahulolu vahel nõrk positiivne seos ($\rho=0,37$; $p<0,01$). PSOC skoori ning lapsevanema vanuse vahel esines nõrk negatiivne seos ($\rho=-0,11$; $p=0,05$). Enesetõhususe ja lapsevanema vanuse vahel esines samuti nõrk negatiivne seos ($\rho=-0,17$; $p<0,01$). Rahulolu ja lapsevanema vanuse vahel seost ei esinenud. Samuti ei esinenud seoseid PSOC skoori, enesetõhususe, rahulolu ning lapse soo või vanuse vahel.

Esines statistiliselt oluline seos PSOC skoori ning ühiskonnakihi trepiastmel paiknemise vahel ($F[7]=2,57$; $p<0,05$), kõige kõrgema keskmise PSOC skooriga (72,0; SD 9,1) olid end seitsmendale trepiastmele paigutanud vanemad. Kõige madalama keskmise PSOC skooriga (59,0; SD 8,5) olid end kolmandale trepiastmele paigutanud vanemad. Statistiline seos esines ka enesetõhususe skoori ning ühiskonnakihi trepiastmel paiknemise vahel ($F[7]=2,26$; $p<0,05$). Kõige kõrgema keskmise enesetõhususe skooriga (33,7; SD 4,1) olid enda seitsmendale trepiastmele paigutanud vanemad ning kõige madalama keskmise enesetõhususe skooriga (28,5; SD 3,5) kolmandale trepiastmele paigutanud vanemad. Esines seos lapsevanema enesetõhususe ning lapse sõnavara vahel ($F[3]=3,33$; $p<0,05$), kõige kõrgem keskmise enesetõhususe skoor (33,6; SD 4,2) oli lapsevanematel, kelle lapsed oskasid moodustada liitlauseid ning kõige madalam keskmise enesetõhususe skoor (32,8; SD 1,9) lapsevanematel, kelle lapsed lalisesid. Lapsevanema poolt sotsiaalsele toele antud hinnangu ning PSOC skoori vahel esines statistiliselt oluline seos ($F[2]=4,27$; $p<0,01$). Samuti esines statistiliselt oluline seos ($F[2]=5,05$; $p<0,01$) lapsevanema poolt sotsiaalsele toele antud hinnangu ning enesetõhususe vahel.

Leibkonna sissetuleku ning tajutud vanemliku kompetentsuse, enesetõhususe ning rahulolu vahel seoseid ei leitud. Samuti ei esinenud seoseid lapsevanema tajutud vanemliku kompetentsuse ja leibkonna liikmete arvu ning leibkonnas alla 18aastaste laste arvu vahel. Eesti keeles ja vene keeles täidetud ankeetide võrdlemisel PSOC skoori, enesetõhususe skoori ning rahulolu skoori vahel statistilisi erinevusi ei esinenud.

5. ARUTELU

5.1. Olulisemad tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimistööde tulemustega

Rohkem kui pooled (58,2%; 205) lapsevanematest arvasid, et neil on parem ettevalmistus olemaks hea lapsevanem kui nende endi vanematel. Sellise tulemuse põhjal võib eeldada, et lapsevanematel on head teadmised ja oskused lapse kasvatamiseks. Sellegipoolest rohkem kui kolmandik (35,8%; 126) lapsevanematest nõustus täielikult ning ligi kolmandik (31,2%; 110) pigem nõustus, et üks keerulisemaid probleeme seoses lapsevanemaks olemisega on see, et sa ei tea, kas sa teed seda hästi või halvasti. Need tulemused viitavad sellele, et kuigi lapsevanematel on enda arvates olemas teadmised ja oskused lapsekasvatamiseks ei ole nad kindlad, kas rakendavad neid õigesti. Autori arvates näitab see, et lapsevanemad ootavad ning vajavad lapsekasvatamisel abi ning toetust. Kuna lapsevanem külastab lapse esimestel eluaastatel sageli perearstikeskust, siis loob see head eeldused selleks, et pereõded saaksid lapsevanemaid laste kasvatamisel toetada. Ka Daly jt (2015) toovad välja, et esmatasandi tervishoiutöötajaid on võimalik kaasata vanemluse toetamisse väikelapse tervisega seotud visiitide käigus ning vanemlusprogrammide kaudu. Töö autor näeb vajadust, et lapsevanemate toetamine oleks lisatud riiklikusse lapse tervisekontrolli juhendisse ning soovib vanemluse toetamise vajaduse välja selgitamiseks võtta kasutusele universaalne mõõdik PSOC. Kui on olemas toimiv süsteem vanemluse toetamiseks tervisekontrollide käigus, siis võiks planeerida ka vanemlusprogrammi kasutusele võtmist, mis kaasaks esmatasandi tervishoius töötavaid õdesid. Käesolev töö ei hõlma lapsevanemaid kõigist eesti maakondadest ning üldistuste tegemiseks osales uurimistöös ka liiga vähe mehi ning venekeelset elanikkonda, kuid Tervise Arengu Instituut on juba viimas läbi laiapõhjalisemat vanemluse uuringut kogu Eestis. Nimetatud uuringu tulemused võimaldavad tõenäoliselt kavandada ka riiklikke startegijaid vanemluse toetamiseks esmatasandi tervishoius.

Karu jt (2012) uurimistööst selgus, et rohkem kui pooled Eesti emadest ja isadest on tundnud, et nad vajavad lapse kasvatamisel abi, kuid ei tea, kust seda saada. Esmatasandi tervishoius töötavate õdede kaasamine vanemluse toetamisse võimaldaks seda probleemi lahendada. Õde saaks universaalset mõõdikut PSOC kasutades selgitada välja lapsevanema tunnetatud vanemliku kompetentsuse ning tulemuste põhjal planeerida ja viia läbi tegevused, mis võimaldaksid kompetentsust tõsta. Lähtudes Barnard'i (1998) lapse-vanema vahelisest vastastikmõju mudelist, peaks õde toetama ning õpetama lapsevanemat nii, et viimane oleks võimeline ära tundma oma lapse vajadused ning neist lähtudes pakkuma parimat hoolitsust tagamaks lapse heaoluolu. Iga lapsevanem ning laps on unikaalne ning lahendused vanemluse toetamiseks peavad tulenema

konkreetses perekonnas, vanema ning lapse vajadustest. Autori arvates on vaja uurida, kuidas ja kas käesoleval hetkel Eesti pereõded vanemlust toetavad ning millist kasu oleks nende töös PSOC instrumendist. Kindlasti on vaja tõsta õdede teadlikkust vanemluse mõjust lapse arengule ja vaimsele tervisele ning suurendada tervishoiutöötajate valimisolekut vanemluse toetamiseks. Töö autorile tundub, et käesoleval hetkel on esmatasandi tervishoius töötavate õdede teadlikkus vanemluse teemast vähenenud ning seetõttu soov vanemaid lapse kasvatamisel toetada ja juhendada väike. Kuna vanemluse toetamist ei ole varasemalt Eesti õendusabis tähtsustatud, siis võib olla, et õdedel ei ole piisavat ettevalmistust vanemluse toetamiseks. Seetõttu oleks töö autori arvates vaja vanemluse toetamine lisada õe põhiõppe pere- ja lasteõendust käsitlevate õppeainete ainekavasse, lisaks vajaksid juba töötavad õded sellealaseid lisakoolitusi. Samuti vajab edasist uurimist ja väljaselgitamist see, millist abi ja toetust lapsevanemad laste kasvatamisel pereõdedelt praegu saavad ning millised on nende ootused pereõdede poolt saadavale toetusele. Autor peab väga oluliseks, et vanemluse temaatikaga jätkuvalt esmatasandi tervishoiu valdkonnas edasi tegeletaks.

Enamus (83,1%; 292) lapsevanematest olid jõudnud arusaamisele, et lapse eest hoolitsemise probleeme on lihtne lahendada, kui tead, kuidas sinu teod last mõjutavad ning 76,6% (268) vanematest uskus siiralt, et neil on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea vanem. Samas vähem kui pooled (43,9%; 154) lapsevanematest arvasid, et nad vastavad enda ootustele lapse eest hoolitsemise oskuste osas. Kahe viimase väite vahel tekib vastuolu. Kui lapsevanemal on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea vanem, siis miks ta enda ootustele ei vasta? Üks põhjendus võiks olla see, et lapsevanemal on põhjendamatult kõrged ootused endale lapsevanemana või teisipidi hoolimata sellest, et ta saab edukalt hakkama, tunneb ta ise siiski et pole piisavalt pädev. Autori arvates näitavad ka need tulemused seda, et lapsevanemad vajavad lapse kasvatamisel tuge. Selleks, et lapsevanemat aidata, on vaja selgitada välja, kas vanema enesetõhusus ning rahulolu on madalad või on hoopis tegemist põhjendamatult kõrgete ootustega iseendale. Vanemlike oskuste hindamist ei pea kasutama ainult probleemide leidmiseks, vaid selle tulemuste põhjal saab ka vanema rolli tähtsustada, lapsevanemat tunnustada ning teda motiveerida. Kui vanem tunneb, et ta ei vasta enda ootustele, siis võib see tekitada stressi, depressiooni ning ärevust, mis omakorda vähendavad lapse kasvatamisest saadavat rahulolu ning vanemlikku enesetõhusust (Johnston ja Mash 1989). Tulemuseks võib olla see, et lapsevanema võimekus vanemlikus rollis väheneb ning lapse heaolu võib saada kannatada.

Coleman ja Karraker (1997) väidavad, et vanemlik enesetõhusus ning rahulolu on tugevalt omavahel seotud. Enesetõhusus mõjutab seda, kui rahul on lapsevanem oma vanemliku rolliga

hakkama saamisega. Ka käesoleva uurimistöö tulemused kinnitavad seda väidet. Enesetõhususe ning rahulolu vahel esines positiivne seos, mida suurem oli enesetõhusus, seda suurem oli ka rahulolu. Emade puhul oli antud seos tugevam kui isade puhul, kuid kuna valimis oli vähem isasid, siis vajab see seos isade puhul edasist uurimist. Selle põhjal võib järeldada, et kui suurendame vanemluse toetamise abil lapsevanema enesetõhusust, siis suureneb ka rahulolu lapse kasvatamisest. Kui lapsevanemal on madal enesetõhusus, siis võib eeldada, et tal on ka madal vanemlik rahulolu. Parima tulemuse saavutamiseks tuleks tegeleda mõlema aspektiga.

Tulemustest selgus, et isade ja emade tajutud vanemliku kompetentsuse skoorid ei erine statistiliselt üksteisest, samuti ei erine emade ja isade enesetõhusus, kuid isad tunnevad suuremat vanemlikku rahulolu kui emad. Samale tulemusele on ka jõudnud Johnston ja Mash (1989), Rogers ja Matthews (2004) ning Gilmore ja Cuskelly (2009). Need tulemused viitavad asjaolule, et emad ja isad tunnetavad vanemlikke protesse erinevalt. Käesolevas uurimistöö tulemused võivad olla mõjutatud asjaolust, et valimis oli oluliselt rohkem emasid kui isasid. Seetõttu peab autor oluliseks isade vanemliku kompetentsuse, rahuolu ning enesetõhususe edasisist uurimist. Lisaks oleks vaja välja selgitada põhjused, miks isad tunnevad suuremat vanemlikku rahulolu kui emad.

Käesolevas uurimistöös ei leitud seoseid lapse soo ning tajutud vanemliku kompetentsuse, rahulolu ning enesetõhususe vahel. Ka Rogers ja Matthews (2004) jõudsid tulemusele, et vanemlik rahulolu ning enesetõhusus ei sõltu lapse soost. Sellest võib järeldada, et lapsevanemad tunnevad ühesugust rahulolu ning enesetõhusust, hoolimata sellest, millest soost on nende laps. Järelikult vajavad sama palju toetamist nii tüdruk- kui ka poisslaste vanemad. Uurimistöös ei leitud seoseid lapse vanuse ning tajutud vanemliku kompetentsuse ja selle dimensioonide vahel, ka Gilmore ja Cuskelly (2009) jõudsid samale tulemusele. Seda võib seletada Barnard'i (1998) lapse-vanema vahelise vastastikmõju mudeliga, mille kohaselt on lapse ja vanema vaheline interaktsioon kui kahepoolne kohanemise protsess, mis aja jooksul muutub. Seoses lapse kasvamisega muutuvad ka tema vajadused ning lapsevanem kohaneb vastavalt nendele.

Lapsevanema poolt sotsiaalsele toele antud hinnangu ning enesetõhususe vahel oli statistiliselt oluline seos ($F=5,05$; $p<0,01$). Seda tulemust kinnitab Karp jt (2015) poolt tehtud uurimistöö, mille tulemustest samuti selgus, et vanemlik enesetõhusus on positiivselt seotud sotsiaalse toega. Kui me soovime lapsevanemate enesetõhusust tõsta, siis on vaja suurendada sotsiaalset tuge lapse kasvatamisel. Selle saavutamiseks oleks vaja tegeleda kogu perekonnaga, mitte ainult ühe

lapsevanemaga. Lisaks oleks vaja töötada välja sotsiaalsete süsteeme, mis toetaks vanemat perekonnast väljaspool.

Tulemustest selgus ka seoseid, mida varasemad uurimistööd ei ole välja toonud. Lapsevanemad hinnang ühiskonna trepiastmel paiknemisele oli seotud vanemliku kompetentsuse ning enesetõhususe skooriga. Kõige kõrgem keskmine PSOC skoor oli ennast seitsmendale trepiastmele paigutanud vanematel. Seitsmendal trepiastmel olevatel vanematel oli ka keskmiselt kõige kõrgem enesetõhususe skoor. Nende tulemuste põhjal võib arvata, et ennast seitsmendale astmele paigutavatel vanematel on parem vanemlik kompetentsus ning kõrgem vanemlik enesetõhusus. Selle arvamuse kinnitamiseks on aga vaja teha edasisi uuringuid. Selgus ka, et lapse sõnavara oli seotud vanemliku enesetõhususega. Kõige kõrgem keskmine enesetõhususe skoor oli lapsevanematel, kelle lapsed moodustasid liitlauseid. Nende tulemuste põhjal võib arvata, et mida rohkem oskab laps rääkida, seda rohkem annab ta lapsevanemale tagasisidet lapsevanemaks olemise kohta. Põhjuseks võib ka olla hoopis see, et kõrgema enesetõhususega vanemad tegelevad oma lapsega rohkem ning seetõttu on lapse verbaalne areng paremini toetatud ja sõnavara suurem. Täpsemate seoste välja selgitamiseks oleks vaja teostada lisauuringuid ning statistilisi teste.

5.2. Eetilised aspektid

Uurimistöö teostamiseks olid kooskõlastused kõigi seotud asutustega, samuti olid olemas Tartu Ülikooli Inimuuringute eetika komitee load (vt lisa 13 ja lisa 14). Kõiki uuritavaid teavitati uuringu sisust, osalemise vabatahtlikkusest ning võimalusest igal hetkel osalemisest loobuda. Uuringus osalemise kinnitamiseks allkirjastasid lapsevanemad informeeritud nõusoleku vormi (vt lisad 8-11). Suletud ümbrikke, kuhu uuritavad täidetud ankeedid panid, oli lubatud avada vaid uurimisrühma liikmetel. Kogu uuringu jooksul ei jõudnud uurimisrühmani ühtegi avatud või kahjustatud ümbrikku. Kogutud andmed kodeeriti ja töödeldi isikuandmetest lahus, tagades andmete töötlemisel ning säilitamisel igakülgne anonüümsus. Isikuandmetega dokumentidele oli ligipääs vaid uurimisrühma vastutaval uurijal, uuringu assistendil ning uurimisrühma kuuluvatel lastepsühholoogidel. Käesoleva töö autoril ei olnud ligipääsu isikuandmetega dokumentidele. Perearstidel ja -õdedel oli nõue edastada isiklikult küsimused uurimisrühma liikmele lapsevanema poolt suletud ümbrikus, et takistada andmete jõudmist kõrvaliste isikuteni.

Andmete kogumise käigus saadud informatsiooni kasutati üldistatud kujul teaduslikel eesmärkidel. Uurimistöös ei diskrimineeritud inimesi soo, vanuse, rassi, keele, religioosse

kuuluvuse, poliitiliste veendumuste, rahvusliku või sotsiaalse päritolu, varalise või tervisliku seisundi põhjal. Uurimistööga ei kogutud mitteseotud informatsiooni inimese era- ja perekonnaelu ning muu konfidentsiaalse teabe kohta. Arvestati uuritavate huvisid ühiskondlike ja teaduslike huvide ees. Andmete kogumisel eetilisi probleeme ei esinenud. Peale uurimistöö valmimist hävitatakse paber kandjal materjal paberhundis ning digitaalsed andmed kustutatakse.

5.3. Uurimistöö usaldusväarsus

Uurimistöö usaldusväarsus tagati usaldusväärse mõõdiku kasutamisega ning täpse ja põhjaliku andmete kogumise, andmebaasi moodustamise ja andmete analüüsi protsessi kirjeldamisega. Kõigil uurimusega seotud asutustel (SA Tallinna Lastehaigla Psühhiaatria statsionaarne ja ambulatoorne osakond ning 24 perearstikeskust) oli kontakt uurimisrühma liikmetega, kellega oli võimalik küsimuste tekkimisel e-kirja või telefoni teel ühendust võtta. Samuti oli kõigil uuritavatel võimalus küsimustega pöörduda uuringu koordinaatori poole. Sisestatud andmetega andmebaas kontrolliti korduvalt üle võimalike vigade suhtes. Andmete analüüsimiseks kasutati asjakohaseid meetodeid ning tulemused esitati korrektselt ja ausalt. Töös kasutati ainult tõenduspõhiseid materjale ning kõigile autoritele viidati korrektselt.

Kitsaskohana võib tuua välja, et uurimisrühma liikmed ei värvanud ise uuritavaid, vaid sellega tegelesid uuringusse kaasatud asutuste pereõed, perearstid ning lastepsühholoogid. Kõik andmete kogumisega tegelevad inimesed said uurimisrühmalt väljaõppe ning neil oli alati võimalus uurimisrühma liikmetega telefoni või e-kirja teel ühendust võtta, lisaks käis üks uurimisrühma liige vähemalt 1-2 nädala tagant asutuses täidetud ankeete kogumas ning temaga sai isiklikult vestelda. Sellegi poolest võis uuritavate värbamisega tegelevatel spetsialistidel tekkida küsimusi, millele saabus vastus alles siis, kui uuritav juba ankeedi täitnud oli. Kuus PSOC ankeeti olid täidetud poolikult ning selle põhjuseks võis olla asjaolu, et uuritavatel tekkis täitmisel küsimusi, millele värbajad ei osanud vastata või ei olnud uuritaval võimalust kelleltki nõu küsida. Poolikult täidetud ankeedid eemaldati analüüsist, sest nende puhul polnud võimalik arvutada PSOC üldskoori ning need oleksid mõjutanud uurimistöö usaldusväarsust.

Usaldusväärust võis mõjutada ka asjaolu, et valimi moodustasid enamuses emad. Vähene isade hulk uurivate hulgas oli tõenäoliselt tingitud asjaolust, et sageli käivad lastega perearsti vastuvõtul just emad. Samuti on mehed tihti vähem aktiivsed erinevatest uurimustest osa võtmisel. Kuna valimis ei olnud isade ja emade arv tasakaalus, siis võis see ka mõjutada isade ja emade vahelisi võrdluseid. Üldküsimustikule vastas 291 naist ning 40 meest, samas täideti 302

emale ning 58 isale mõeldud PSOC instrumenti. Kuna igas ümbrikus oli üks üldküsimumstik ning üks PSOC instrument, mille üks pool oli mõeldud emadele ja teine isadele, siis mitmel juhul täitsid sama lapse mõlemad vanemad PSOC küsimustiku, kuid vaid üks neist üldküsimumstiku. Tänu sellele tekkis olukord, kus üldküsimumstikke oli täidetud vähem kui PSOC mõõdikuid. Vanemate taustaandmete ning tunnetatud vanemliku kompetentsuse dimensioonide vaheliste seoste otsimisel kasutati iga üldküsimumstiku kohta vaid üht PSOC mõõdikut ning see valiti vastavalt sellele, kumb vanematest oli vastanud üldküsimumstikule. See aga vähendas valimi suurust ning tänu sellele on ka tulemused vähem usaldusväärased. Üheks võimaluseks isadelt PSOC andmete juurde kogumiseks oleks isade värbamine lasteaedades, perekoolides ja huviringides. Lisaks võiks kaaluda võimalust digitaalsete ankeetide kasutamiseks, see võimaldaks ankeete täita kodus ning nii ehk kaasata ka rohkem isasid.

Tingituna sellest, et uurimisrühm valideeris koos PSOC instrumendiga ka M-CHAT R/F instrumenti, kuulusid valimisse vaid kaheaastaste laste vanemad, sest M-CHAT R/F sobib vaid 18-36kuu vanuste laste uurimiseks. Seetõttu kirjeldabki käesolev uurimistöö vaid kaheaastaste laste lapsevanemate vanemlikku kompetentsust ning saadud tulemusi ei saa üldistada igas vanuses laste vanematele. Uurimistöö valimi puhul oli tegemist käepärase valimiga ning mitmed uuringusse kutsutud tervishoiuasutused loobusid osalemast. Valimisse olid kaasatud Harjumaa, Tartumaa, Põlvamaa, Valgamaa, Jõgevamaa, Lääne-Virumaa, Põlvamaa tervishoiuasutused, kuid teised maakonnad mitte. Seetõttu ei ole ka tulemused üldistatavad kogu Eesti kaheaastaste laste vanematele. Kuna valimisse ei olnud kaasatud Ida-Virumaad, kus elab enim vene keelt kõnelevaid inimesi, võib see olla põhjuseks, miks oli vastajate hulgas vähe vene keelt kõnelevaid vanemaid.

Töö autor osales ise andmete kogumise protsessis, kuid ei sisestanud andmeid ise andmebaasi, vaid seda tegi uurimisrühma assistent. Seega ei saa töö autor vastutada, et andmete sisestamisel ei ole tehtud vigu. Käesoleva töö autor leidiski andmebaasist mitmeid vigu, mis said uurimisrühma assistendiga konsulteerides parandatud. Näiteks olid enesetõhususe skoori arvutamisel jäänud väidete tulemused ümberpööratud. Kahel juhul oli väärtuse 3 asemel märgitud andmebaasis 33, kuigi hinnang väitele sai olla skaalal 1-6.

Küsimustiku täitmist võis häirida asjaolu, et uuritavad täitsid küsimustikke perearstikeskustes ning haiglas, mitte kodus. Seetõttu ei pruukinud kõikidel uuritavatel olla piisavalt aega küsimustiku täitmiseks ning kõigis perearstikeskustes polnud võibolla ka kohta, kus seda mugavalt teha oleks saanud. Samuti võis tulemusi mõjutada uurimistöö teema. Vanemlus on

tundlik teema ning iga lapsevanem tahab näida parim vanem oma lapsele. Seetõttu ei pruukinud mõni lapsevanem vastata küsimustikule ausalt, sest tahtis näidata ennast nii iseenda kui uurimisrühma jaoks parema lapsevanemana.

5.4. Tulemuste olulisus ja rakendatavus

Käesolev uurimistöö on oluline, sest juhib tähelepanu vanemluse teemaatikale üldiselt Eestis ning esmakordselt seob vanemluse esmatasandi tervishoiu ning pereõendusega. Uurimistöö on vajalik pereõenduse arendamiseks, sest toob välja aspektid, millisel juhul lapsevanemad tunnevad ennast ebakindlamana. See teave annab pereõele võimaluse lapsevanema toetamisel nendele teemadele rohkem tähelepanu pöörata. Samuti toob uurimistöö välja mitmeid faktoreid, mis on seotud tajutud vanemliku kompetentsusega, enesetõhususega ning rahuloluga. Nende seostega tasub arvestada vanemluse toetamise planeerimisel esmatasandi tervishoius. Rohkem tähelepanu tuleks pöörata emadele, kelle vanemlik rahulolu on madalam, samuti vanematele, kelle lapse sõnavara on veel väike.

Uurimistulemustest on kasu koolituste planeerimisel nii pereõendele kui ka kõigile teistele spetsialistidele, kes puutuvad kokku laste ning nende vanematega. Samuti oleks tulemustest kasu vanemlusprogrammi väljatöötamisel, kuhu oleksid kaasatud ka esmatasandi tervishoius töötavad õed. Uurimistöö näitab ära vajaduse jätkuvaks tegelemiseks vanemluse teemaga. Uurimistöös osalemine oli kindlasti kasulik osalenud lapsevanematele, sest pani lapsevanemad oma vanemliku teadmiste ja oskuste üle mõtlema ning iseennast ja oma tegevusi analüüsima. Lapsevanemad said iseenda kohta uut teavet ning kõik uuritavad said ka tagasisidet uurimisrühma psühholoogidelt.

Käesolevast uurimistööst ning selle tulemustest on ka kasu projekti Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonnal, kes viis läbi projekti “Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks”. Uurimistöö oli üheks osaks PSOC instrumendi valideerimise ning piloteerimise protsessist. Töö autori arvates on PSOC mõõdik igati sobilik, et võtta kasutusele esmatasandi tervishoius rutiinse ennetava tervisekontrolli osana. Mõõdiku abil saab pereõde selgitada välja lapsevanema tunnetatud vanemliku kompetentsuse ning kui see on madal võimaldab ka koheselt sekkuda. Kui PSOC mõõdikuga skriinitaks kõiki Eesti lapsevanemaid, võimaldaks see oluliselt varem selgitada välja pered, kes vajavad laste kasvatamisel toetavaid meetmeid, ning see omakorda aitaks vähendada tõsisemate probleemide tekkimist tulevikus.

6. JÄRELDUSED

Käesoleva uurimistöö tulemused põhinevad empiirilisel kvantitatiivsel uurimismeetodil. Uurimistöö tulemustest selgus, et lapsevanemad arvavad, et neil on parem ettevalmistus olemaks hea lapsevanem kui nende endi vanematel, samas tunnistavad nad, et kõige keerulisem probleem seoses lapsevanemaks olemisega on see, et sa ei tea, kas sa teed seda hästi või halvasti. Järelikult ei ole lapsevanemad enda oskustes ja teadmistes kindlad. Enamus lapsevanematest on jõudnud arusaamisele, et lapse eest hoolitsemise probleeme on lihtne lahendada, kui tead, kuidas sinu teod last mõjutavad, ning nad usuvad siiralt, et neil on olemas kõik oskused selleks, et olla hea lapsevanem. Samas vähem kui pooled lapsevanematest ei vasta enda ootustele vanemlike oskuste osas. Kuigi lapsevanemal on oskuseid ja teadmised ei vasta ta oma ootustele. Nende tulemuste põhjal võib järeldada, et lapsevanemad vajavad toetamist ja tunnustamist lapse kasvatamisel ning pereõdesid oleks vaja sellesse tegevusse rohkem kaasata.

Uurimistöö tulemused kinnitavad väidet, et vanemlik enesetõhusus ning rahulolu on omavahel seotud. Mida suurem on lapsevanema enesetõhusus, seda kõrgem on ka rahulolu. Emade puhul oli antud seos tugevam kui isade puhul. Seega suurendades vanemlikku enesetõhusust suureneb ka lapsevanema rahulolu. Isade ja emade tajutud vanemliku kompetentsuse skoorid ei erine üksteisest, samuti ei erine emade ja isade enesetõhusus. Samas tunnevad isad suuremat vanemlikku rahulolu kui emad. Samale tulemusele on ka jõutud varasemate uurimistöödega. Käesolevas töös ei leitud seoseid lapse vanuse ja soo ning tajutud vanemliku kompetentsuse, rahulolu ning enesetõhususe vahel. Leidis aga kinnitust asjaolu, et vanemlik enesetõhusus on seotud sotsiaalse toega, mida vanem saab lapse kasvatamisel.

Tulemustest selgus ka seoseid, mida varasemad uurimistööd ei ole välja toonud. Lapsevanemate vanemlik enesetõhusus ning tajutud vanemlik kompetentsus on seotud sellega, millisesse ühiskonnakihi nad ise arvavad ennast paiknevat. Selgus ka, et vanemlik enesetõhusus on seotud lapse sõnavara suurusega.

KASUTATUD ALLIKAD

Akkermann, K. (2014). Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisevahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisevahendite kohandamiseks Eesti praktikale. Lõppraport. Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. Tartu.

Akkermann, K., Peet, K., & Velling, I. (2016). Hindamisevahendite kohandamine laste vaimse terviseprobleemide varajaseks märkamiseks. Uuringu lõppraport. Tartu: OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus.

Ardelt, M., Eccles, J. (2001). Effects of Mothers Parental Efficacy Beliefs and Promotive Parenting Strategies on Inner-City Youth. *Journal of Family Issues*, 22(8): 944-972.

Avaliku teenistuse seadus (RT I 2012, 3; RT I 2016,2).

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2): 191–215.

Barnard, K.E. (1998). Developing, implementing, and documenting interventions with parent and young children. *Zero to Three*, 18(4): 23–29.

Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1): 83-96.

Burns, N., Grove, S.K. (2010). Understanding Nursing Research. Building and Evidence-Based Practice. 5th Edition. Elsevier Saunders, Maryland Heights.

Coleman, P. K., Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47–85.

Council of Europe Committee of Ministers Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&Site=CM> (03.01.2016).

Daly, G., Bray, R., Bruckauf, Z., Byrne, J., Margaria, A., Pecnik, N., Samms-Vaughan. (2015). Family and Parenting Support Policy and Provision in a Global Context. The UNICEF Office of Research – Innocent. Florence.

Eesti Vabariigi põhiseadus. (RT I 1992, 26, 349; RT I 2015, 2).

Evert, E. (2012). Epilepsiaga kooliealiste laste ja nende vanemate informatsiooni ja toetuse vajadused ning haigusega seotud mured. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu

Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. (2000). Department of Health. The Stationery Office. London. (04.02.2016).

Fraser, J.A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 146–153.

Gage, J. D., Everett, K.D., Bullock, L. (2006). Integrative Review of Parenting in Nursing Research. *Journal of Nursin Scholarship*, 38(1): 56-62.

Gilmore, L., Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample. *Child: Care, Health & Development*, 35(1): 48–55.

Glăveanu, M., S. (2015). The parental Competence of Single-parent Families from Vulnerable Groups. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 187: 201-205.

Heinsar, J. (2013). Laste Heaolu. Statistikaamet. Tallinn. (04.02.2016).

Hosseini, F., Yassini A., S., Shadcaam, M. N., Kholasezadeh, G., Khoshabi, K., & Shahmansouri, N. (2013). The Effect of the Parenting Skills in the Attitude of Preschool Students' Mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84(1): 1053-1058.

Johnston, C., Mash, E.J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167–175.

Jones, T.L., Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3): 341–363.

Junttila, N., Aromaa, M., Rautava, P., Piha, J., Räihä, H. (2015). Measuring Multidimensional Parental Self-Efficacy of Mothers and Fathers of Children Ages 1.5 and 3 Years. *Journal of Family Relations*, 64(5): 665–80.

Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020. (2011). Tallinn. (04.02.2016).

Karp, S. M., Lutenbacher, M., Wallston, A. (2015). Evaluation of the Parenting Sense of Competence Scale in Mothers of Infants. *Journal of Family Studies*, 24, 3474–3481.

Karu, M., Turk, P., Suvi, H., Biin. (2012). Lapse õiguste ja vanemluse monitooring. Laste ja täiskasvanute küsitluse kokkuvõte. Poliitikauuringute keskus Praxis. Tallinn.

Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend. (2009). Eesti Haigekassa. Tallinn.

Laanemets, R. (2013). Lapse haigusega seotud teabe saamine, selle olulisus ja teabeallikad juveniilse idiopaatilise artriidiga kooliealiste laste vanemate jaoks. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Lauristin, M. (2004). Eesti ühiskonna kihistumine. In Kalmus, V., Lauristin, M., Pruulmann-Vengerfeldt. (2004) Eesti elavik 21. Sajandi algul: ülevaade uurimuse Mina. Maailm. Meedia tulemustest (251-285). Tartu Ülikooli Kirjastus, Tartu.

Laste ja perede arengukava 2012-2020. Sotsiaalministeerium. Tallinn.

Lastekaitseadus (RTI, 2014, 1; RTI, 2016, 2).

Linno, M., Soo, K., Strömpl, J. (2011). Juhendmaterjal perevägivald vähendamiseks ja ennetamiseks. Justiitsministeerium. Tallinn.

Márk-Ribiczey, N., Miklósi, M., Szabó, M. (2016). Maternal Self-Efficacy and Role Satisfaction: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 189-197.

Montigny, F., Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4): 387–396.

Ohan, J. L., Leung, D. W., Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence Scale: Evidence of Stable Factor Structure and Validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32(4): 251–261.

Peck, R., Olsen, C., Devore, J.L. (2012). Introduction to Statistics and Data Analysis. Fourth Edition (6-9). Brooks/Cole, Boston.

Philips, N., Sioen, I., Michels, N., Sleddens, E., De Henauw, S. (2014). The Influence of parenting style on health related behavior of children: findings from the ChiBS study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical activity*, 11, 95.

Priks, A. (2007). Koolieelikuga haiglas viibivate lastevanemate vajadused ja nende rahuldamine Eesti piirkondlike haiglate lasteosakondades. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu

Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020. Sotsiaalministeerium. Tallinn.

Rogers, H., Matthews, J. (2004). The Parenting Sense of Competence Scale: Investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, 39(1): 88–96.

Seden, J. (2008). Creative connections: parenting capacity, reading with children and practitioner assessment and intervention. *Child and Family Social Work*, 13, 133–143.

Seers, K., Critelton, N. (2001). Quantitative research: Designs relevant to nursing and healthcare. *Journal of research in nursing*, 6(1): 487–500.

Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., Van Stel, H.F. (2013). Risk Assessment of Parent's concerns at 18 months in preventive child health care predicted child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 37(7): 475–484.

Tiit, E-M., Möls, M. (1997). Rakendusstatistika lühikursus. Tartu.

Tõemets, T. (2015). Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi. Kontseptsioon. Sotsiaalministeerium. Tallinn. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heolu/int_teenuste_kontseptsioon_laste_vaimse_tervise_toetamiseks_valmis_logodega.pdf (14.04.2017).

Statistikaamet. (2015). Andmebaas: Sünnid, surmad ja loomulik iive. <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp> (04.02.2016).

Virasiri, S., Yunibhand, J., Chaiyawat, W. (2011). Parenting: What Are The Critical Attributes? *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(9): 1109–1116.

Lisa 1. Üldküsimustik eesti keeles

„Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks”

Üldküsimustik

Uuritava kood: _____

Kuupäev: _____

1. Teie vanus: _____

2. Teie sugu:

naine

mees

3. Uuringus osaleva lapse vanus (kuudes): _____

4. Uuringus osaleva lapse sugu:

naine

mees

5. Teie kõrgeim omandatud haridustase:

algharidus

põhiharidus

kutseharidus

keskharidus

kõrgharidus

6. Uuringus osaleva lapse teise bioloogilise vanema kõrgeim omandatud haridustase:

algharidus

põhiharidus

kutseharidus

keskharidus

kõrgharidus

7. Teie perekonnaseis:

vallaline

abielus/vabaabielus

lesk

8. Kes on need olulised inimesed, kes Teid vajadusel lapse kasvatamisel toetavad?

9. Kui rahul olete Te eelpool nimetatud inimestelt saadava toetusega?

olen väga rahul

olen enamasti rahul

olen pigem rahul

olen pigem rahulolematu

olen enamasti rahulolematu

olen väga rahulolematu

10. Milline on Teie lapse sõnavara?

pole ei sõnu ega häälotsusi

laliseb

esinevad üksikud sõnad

moodustab fraase ja/või lühilauseid

moodustab liitlauseid

11. Kas Teie laps käib lastehoius või lasteaias?

jah (_____ tundi nädalas)

ei

Jät kub pöördel

12. Liikmete arv Teie leibkonnas (k.a Teie ise): _____ (Leibkonnaks nimetatakse ühiseid rahalisi vahendeid ja ühist eluruumi kasutatavat inimeste gruppi, kes ise loevad end ühte leibkonda kuuluvaks)

13. Alla 18-aastaste liikmete arv Teie leibkonnas: _____

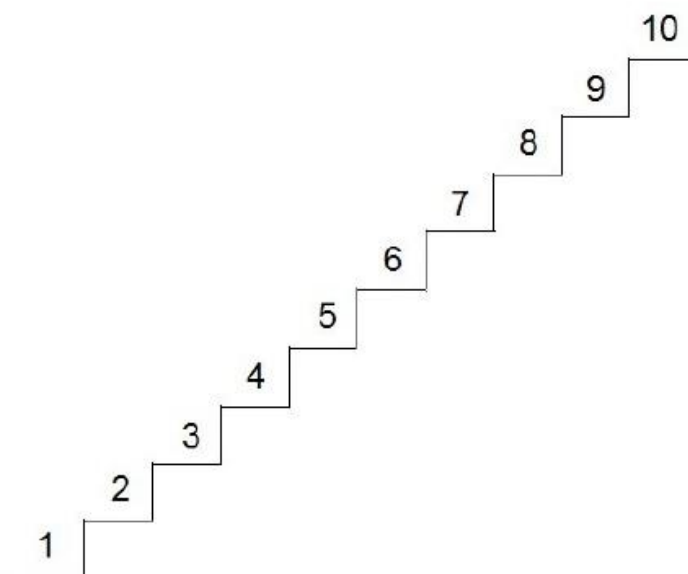
14. Teie leibkonna igakuine sissetulek on:

- alla 300€
- 300-600€
- 600-1000€
- 1000-2000€
- 2000-3000€
- 3000-4000€
- üle 4000€

15. Palun märkige, kuidas Te olete momendil hõivatud? (Palun märkige ära kõik Teie kohta käivad vastused)

- Ei tööta
- Töötan osalise tööajaga
- Töötan täistööajaga
- Õpin osalise koormusega
- Õpin täiskoormusega

16. Inimesed asuvad ühiskonnas erinevates kihtides. Tinglikult saab seda kujutleda trepina, millel võib liikuda nii üles kui alla. Trepil ülemine, kümnes aste kujutab ühiskonna tippu, kõige rikkamaid ja mõjukamaid inimesi. Alumine, esimene aste aga on neile, kes tunnevad, et on praktiliselt ühiskonnast välja tõrjutud. Palun märkige, millisel astmel, millises ühiskonnakihis Te tunnete, et asute praegusel hetkel ise?



17. Jätkuintervjuu läbimiseks telefoni teel sobivad mulle ajad:

E-R 18:00-20:00 (täpsustage vajadusel nädalapäevad ja/või kellaajad: _____)

L 12:00-17:00 (täpsustage vajadusel kellaajad: _____)

18. Minu telefoninumber on: _____

Lisa 2. Üldküsimumstik vene keeles

„Адаптация оценочного инструмента для раннего выявления детей с проблемами психического здоровья”

Общий опросник

Код обследуемого: _____

Дата: _____

1. **Ваш возраст:** _____
2. **Ваш пол:**
 - женский
 - мужской
3. **Возраст обследуемого ребёнка (в месяцах):** _____
4. **Пол обследуемого ребёнка:**
 - женский
 - мужской
5. **Ваш высший уровень образования:**
 - начальное образование
 - основное образование
 - профессиональное образование
 - среднее образование
 - высшее образование
6. **Высший уровень образования другого биологического родителя обследуемого ребёнка:**
 - начальное образование
 - основное образование
 - профессиональное образование
 - среднее образование
 - высшее образование
7. **Ваше семейное положение:**
 - холост (не замужем)
 - в браке / в свободном браке
 - вдовец (вдова)
8. **Кто эти основные люди, которые при необходимости поддерживают Вас при воспитании ребёнка?**

9. **В какой мере Вы удовлетворены полученной помощью вышеуказанных людей?**
 - очень доволен
 - в основном доволен
 - весьма доволен
 - весьма недоволен
 - в основном недоволен
 - очень недоволен
10. **Какой словарный запас Вашего ребёнка?**
 - нет слов и не издаёт звуков
 - лепечет
 - произносит отдельные слова
 - составляет фразы да/или короткие предложения
 - составляет сложные предложения
11. **Ваш ребёнок ходит в сад по присмотру за детьми или в детский сад ?**
 - да (_____ часов в неделю)
 - нет

Продолжение на обороте

12. **Число членов Вашей семьи (включая Вас):** _____ (Семьей называется группа людей, члены которой объединены совместным проживанием и ведением домашнего хозяйства, которые считают себя единой семьей)

13. **Число членов Вашей семьи в возрасте до 18 лет:** _____

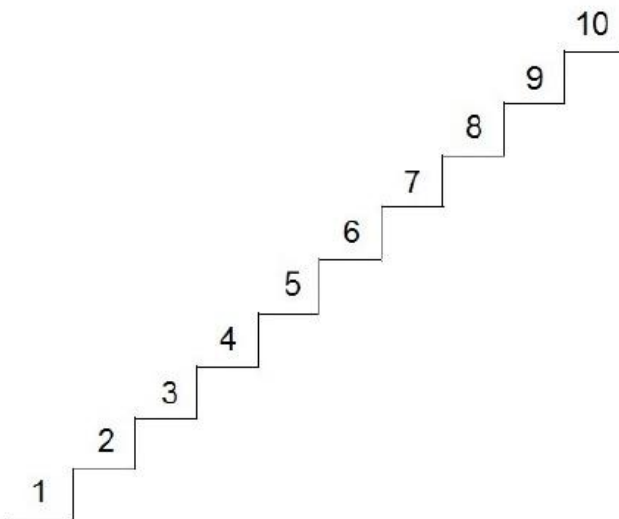
14. **Ежемесячный доход Вашей семьи:**

- до 300 Евро
- 300-600 Евро
- 600-1000 Евро
- 1000-2000 Евро
- 2000-3000 Евро
- 3000-4000 Евро
- более 4000 Евро

15. **Пожалуйста, укажите Вашу занятость на данный момент? (Пожалуйста, укажите все ответы, относящиеся к Вам)**

- не работаю
- работаю не полный рабочий день
- работаю полный рабочий день
- учусь с частичной нагрузкой
- учусь с полной нагрузкой

16. **Люди находятся в обществе в разных слоях. Условно это можно представить в виде лестницы, по которой можно двигаться как вверх, так и вниз. Высшая, десятая ступень лестницы представляет вершину общества, это самые богатые и влиятельные люди. На нижней, первой ступени находятся те, которые чувствуют, что они практически вытеснены из общества. Пожалуйста, отметьте на какой ступени, в каком общественном слое Вы чувствуете, что на данный момент находитесь?**



17. **Для проведения последующего интервью по телефону для меня подходит следующее время:**

Пн-Пт 18:00-20:00 (уточните при необходимости день недели и/или время _____)

Сб 12:00-17:00 (уточните при необходимости время: _____)

18. **Мой телефонный номер:** _____.

Lisa 3. PSOC instrument emale eesti keeles

Palun valige kas ema või isa versioon (pöördel)

PSOC

Lapsevanemaks olemisest — emale

Alljärgnevalt on toodud välja mitmeid väiteid lapsevanemaks olemise kohta. Palun märkige ristikesega iga väite kõrvale üks vastusevariant, mis kõige paremini iseloomustab Teie seisukohti antud väidete osas.

	Nõustun täielikult	Nõustun	Pigem nõustun	Pigem ei nõustu	Ei nõustu	Ei nõustu üldse
1. Olen jõudnud arusaamisele, et lapse eest hoolitsemise probleeme on lihtne lahendada, kui tead, kuidas sinu teod last mõjutavad.						
2. Olgugi, et lapsevanemaks olemine võib olla rahuldustpakkuv, on see minu lapse praeguses vanuses raske.						
3. Ma lähen magama ja ärkan üles tundega, et ma pole väga palju saavutanud.						
4. Mõnikord, kui ma peaksin omama kontrolli, tunnen, et pigem olen mina see, kellega manipuleeritakse.						
5. Mu ema oli paremini valmistunud olemaks hea lapsevanem kui mina olen.						
6. Ma oleksin heaks eeskujuks noortele emadele, kes peavad õppima, mida tähendab olla hea lapsevanem.						
7. Lapsevanemaks olemisega on võimalik hakkama saada ja mistahes probleemid on kergesti lahendatavad.						
8. Üks keerulisemaid probleeme seoses lapsevanemaks olemisega on see, et sa ei tea, kas sa teed seda hästi või halvasti.						
9. Mõnikord ma tunnen, et ma ei saa midagi tehtud.						
10. Ma vastan oma ootustele lapse eest hoolitsemise oskuste osas.						
11. Kui keegi on võimeline leidma vastuse küsimusele, mis mu lapsele muret valmistab, olen see mina.						
12. Minu anded ja huvid on teistes valdkondades, mitte vanemluses.						
13. Arvestades, kui kaua ma olen ema olnud, tunnen ma ennast selles rollis täiesti koduselt.						
14. Kui emaks olemine oleks huvitavam, oleksin ma motiveeritud olema parem lapsevanem.						
15. Ma usun siiralt, et mul on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea ema.						
16. Lapsevanemaks olemine tekitab minus pinget ja ärevust.						

Lisa 4. PSOC instrument isale eesti keeles

Palun valige kas ema või isa versioon (pöördel)

PSOC

Lapsevanemaks olemisest — isale

Alljärgnevalt on toodud välja mitmeid väiteid lapsevanemaks olemise kohta. Palun märkige ristikesega iga väite kõrvale üks vastusevariant, mis kõige paremini iseloomustab Teie seisukohti antud väidete osas.

	Nõustun täielikult	Nõustun	Pigem nõustun	Pigem ei nõustu	Ei nõustu	Ei nõustu üldse
1. Olen jõudnud arusaamisele, et lapse eest hoolitsemise probleeme on lihtne lahendada, kui tead, kuidas sinu teod last mõjutavad.						
2. Olgugi, et lapsevanemaks olemine võib olla rahulduspakkuv, on see minu lapse praeguses vanuses raske.						
3. Ma lähen magama ja ärkan üles tundega, et ma pole väga palju saavutanud.						
4. Mõnikord, kui ma peaksin omama kontrolli, tunnen, et pigem olen mina see, kellega manipuleeritakse.						
5. Mu isa oli paremini valmistunud olemaks hea lapsevanem kui mina olen.						
6. Ma oleksin heaks eeskujuks noortele isadele, kes peavad õppima, mida tähendab olla hea lapsevanem.						
7. Lapsevanemaks olemisega on võimalik hakkama saada ja mistahes probleemid on kergesti lahendatavad.						
8. Üks keerulisemaid probleeme seoses lapsevanemaks olemisega on see, et sa ei tea, kas sa teed seda hästi või halvasti.						
9. Mõnikord ma tunnen, et ma ei saa midagi tehtud.						
10. Ma vastan oma ootustele lapse eest hoolitsemise oskuste osas.						
11. Kui keegi on võimeline leidma vastuse küsimusele, mis mu lapsele muret valmistab, olen see mina.						
12. Minu anded ja huvid on teistes valdkondades, mitte vanemluses.						
13. Arvestades, kui kaua ma olen isa olnud, tunnen ma ennast selles rollis täiesti koduselt.						
14. Kui isaks olemine oleks huvitavam, oleksin ma motiveeritud olema parem lapsevanem.						
15. Ma usun siiralt, et mul on olemas kõik oskused selleks, et olla oma lapsele hea ema.						
16. Lapsevanemaks olemine tekitab minus pinget ja ärevust.						

Lisa 5. PSOC instrument emale vene keeles

Пожалуйста, выберите версию матери или отца (на обороте)

„PSOC”

О родительстве - для матери

Ниже приведён ряд утверждений о родительстве. Пожалуйста, отметьте крестиком около каждого утверждения один вариант ответа, который лучше всех характеризует Ваши взгляды в отношении данных утверждений.

ПС — Полностью согласна

С — Согласна

СС — Скорее согласна

СН — Скорее не согласна

Н — Не согласна

КН — Категорически не согласна

	ПС	С	СС	СН	Н	КН
1. Пришла к выводу, что проблемы ухода за ребёнком легко решить, если знаешь, как твои действия влияют на ребёнка.						
2. Несмотря на то, что родительство приносит удовлетворение, сейчас, когда мой ребенок в таком возрасте, для меня это трудно.						
3. Я засыпаю и просыпаюсь с чувством, что я многого не достигла.						
4. Я не знаю, что это, но иногда, когда я должна контролировать ситуацию, чувствую, что это скорее я, кем манипулируют.						
5. Моя мать была лучше меня подготовлена быть хорошей матерью.						
6. Я могла бы быть хорошим примером для молодых матерей, которые должны учиться, что значит быть хорошим родителем.						
7. Со статусом родителя возможно справиться и любые проблемы легко решаемы.						
8. Одной из сложнейшей проблемой быть родителем является то, что ты не знаешь, делаешь ли ты это хорошо или плохо.						
9. Иногда я чувствую, что я ни с чем не справляюсь.						
10. Я соответствую своим личным ожиданиям в умении ухода за ребёнком.						
11. Если кто-то способен найти ответ на вопрос, что беспокоит моего ребёнка, то это я.						
12. Мои таланты и интересы находятся в других областях, а не в родительстве.						
13. С учётом моего материнского стажа, я чувствую себя совершенно уверенно в этой роли.						
14. Если бы материнство было интересней, это мотивировало бы меня быть лучшим родителем.						
15. Я искренне уверена, что обладаю всеми навыками, необходимыми для того, чтобы быть хорошей матерью для своего ребёнка.						
16. Родительство вызывает во мне чувство напряжения и возбуждения.						

Lisa 6. PSOC instrument isale vene keeles

Пожалуйста, выберите версию матери или отца (на обороте)

„PSOC”

О родительстве - для матери

Ниже приведён ряд утверждений о родительстве. Пожалуйста, отметьте крестиком около каждого утверждения один вариант ответа, который лучше всех характеризует Ваши взгляды в отношении данных утверждений.

ПС — Полностью согласна

С — Согласна

СС — Скорее согласна

СН — Скорее не согласна

Н — Не согласна

КН — Категорически не согласна

	ПС	С	СС	СН	Н	КН
1. Пришла к выводу, что проблемы ухода за ребёнком легко решить, если знаешь, как твои действия влияют на ребёнка.						
2. Несмотря на то, что родительство приносит удовлетворение, сейчас, когда мой ребенок в таком возрасте, для меня это трудно.						
3. Я засыпаю и просыпаюсь с чувством, что я многого не достигла.						
4. Я не знаю, что это, но иногда, когда я должна контролировать ситуацию, чувствую, что это скорее я, кем манипулируют.						
5. Моя мать была лучше меня подготовлена быть хорошей матерью.						
6. Я могла бы быть хорошим примером для молодых матерей, которые должны учиться, что значит быть хорошим родителем.						
7. Со статусом родителя возможно справиться и любые проблемы легко решаемы.						
8. Одной из сложнейшей проблемой быть родителем является то, что ты не знаешь, делаешь ли ты это хорошо или плохо.						
9. Иногда я чувствую, что я ни с чем не справляюсь.						
10. Я соответствую своим личным ожиданиям в умении ухода за ребёнком.						
11. Если кто-то способен найти ответ на вопрос, что беспокоит моего ребёнка, то это я.						
12. Мои таланты и интересы находятся в других областях, а не в родительстве.						
13. С учётом моего материнского стажа, я чувствую себя совершенно уверенно в этой роли.						
14. Если бы материнство было интересней, это мотивировало бы меня быть лучшим родителем.						
15. Я искренне уверена, что обладаю всеми навыками, необходимыми для того, чтобы быть хорошей матерью для своего ребёнка.						
16. Родительство вызывает во мне чувство напряжения и возбуждения.						

Lisa 7. Autori luba PSOC mōōdiku kasutamiseks

----- Forwarded message -----

From: **ParentingLab** <cjlab@psych.ubc.ca>

Date: Mon, Jun 1, 2015 at 6:33 AM

Subject: Re: The Parenting Sense of Competence (PSOC) scale

To: peetkrista@gmail.com

Dear Krista,

Dr. Johnston has asked me to forward you the Parenting Sense of Competence Scale and related materials.

Dr. Johnston's version of the scale is in the public domain, so you are free to copy and use it. The attached materials include two articles describing her work with the scale, a mother and father version of the measure along with scoring instructions, and a list of references to articles that have employed the measure.

The original scale was developed by Gibaud-Wallston and Wandersman and presented at an APA conference in 1978. To the best of Dr. Johnston's knowledge, these authors have not continued work with the scale.

Dr. Johnston would appreciate if you could send her a copy of your results when they are available. Best of luck with your research.

Thank you,

Amira Noyes

Research Assistant for Dr. Charlotte Johnston
UBC Parenting Lab
Psychology Department
University of British Columbia
2136 West Mall
Vancouver, BC
V6T 1Z4

Lab phone: [604-822-9037](tel:604-822-9037)
(Toll-free: [1-866-558-5581](tel:1-866-558-5581))
E-mail: cjlab@psych.ubc.ca

Lisa 8. Informeeritud nõusoleku vorm eesti keeles (Uuringu I etapis)

Uuringu nimetus „Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks”

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Käesoleva uuringu eesmärgiks on kohandada Eesti oludele kaks küsimustikku, mis aitavad hinnata autismispektri häirete esinemise riski 24-36-kuulistel lastel ning lapsevanemate rahulolu oma vanemlike oskustega. Uuringut viib läbi OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus koostöös SA Tallinna Lastehaigla ning Tartu Ülikooliga. Uuringu finantseerimise allikas on Norra finantsmehhanism 2009-2014. Palume Teie abi küsimustiku kohandamisel eesti oludele, mis aitaks parandada autismispektri häirete varajast tuvastamist.

Uuringu raames palutakse Teil täita kliinilise psühholoogi-lastepsühholoogi poolt Teile antud ümbrikus sisalduvad küsimustikud M-CHAT-R/F, PSOC ja Üldküsimustik. Kokku võtab küsimustike täitmine aega umbes 20 minutit. Täidetud küsimustikud pange palun ümbrikusse koos Teie poolt allkirjastatud informeeritud nõusoleku lehega ning tagastage avatud ümbrik kliinilisele psühholoogile-lastepsühholoogile. Üks eksemplar informeeritud nõusoleku lehest jääb Teile.

Seejärel viib kliiniline psühholoog-lastepsühholoog Teiega koheselt läbi jätkuintervjuu, mille kestus on umbes 10 minutit ning lapse struktureeritud vaatluse kestusega kuni 60 minutit. Teie lapse haigusloost lisatakse uuringu andmetele psühhiaatri poolt kinnitatud diagnoos või selle puudumine. Kui Teie lapsel tuvastatakse jätkuvalt autismispektri häire risk, informeerib kliiniline psühholoog-lastepsühholoog Teid sellest esimesel võimalusel ning Teile antakse infot ravivõimalustest. Lapse isikuandmed edastatakse ainult kodeeritud kujul ning uurijatele ei edastata delikaatseid isikuandmeid nagu lapse nimi, isikukood jne.

Kõik kogutud andmed on konfidentsiaalsed. Andmed kodeeritakse ja töödeldakse isikuandmetest lahus, tagades andmete töötlemisel ja säilitamisel igakülgse anonüümsuse. Keegi peale uurimisrühma liikmete ei pääse ligi küsimustike vastustele ega testitulemustele. Andmekogumise käigus saadud informatsiooni kasutatakse üldistatud kujul ainult teaduslikel eesmärkidel.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Teil on igal hetkel õigus sellest loobuda. Uuringu katkestamine ei mõjuta Teie jaoks arstiabi edasist kvaliteeti ega kättesaadavust. Küsimuste tekkimisel on Teil võimalus pöörduda uuringu koordinaatori poole.

Uuringu koordinaator: Krista Peet

Telefoninumber: 53982982

E-mail: peetkrista@gmail.com

Mina, _____, olen informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uuringu meetodikast. Olen nõus oma lapse osalemisega uuringus ning olen nõus ka ise uuringus osalema. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta saan vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu koordinaatorilt.

Allkiri _____

Kuupäev _____

Uuringu kohta informatsiooni andnud isik:

Nimi _____

Allkiri _____

Kuupäev _____

Lisa 9. Informeeritud nõusoleku vorm vene keeles (Uuringu I etapis)

Название исследования: „Адаптация оценочного инструмента для раннего выявления детей с проблемами психического здоровья“

Форма информированного и осведомлённого согласия исследуемого

Целью настоящего исследования является адаптация двух опросников для использования в условиях Эстонии, которые помогут оценить риск возникновения нарушений аутистического спектра у детей в возрасте 24-36 месяцев, а также помогут родителям дать оценку своим родительским навыкам. Исследование проводит Центр Когнитивной и Поведенческой Терапии совместно с Таллиннской Детской Больницей и с Тартуским Университетом. Источником финансирования является норвежский финансовый механизм 2009-2014 гг. Просим Вашей помощи в адаптации опросников в условиях Эстонии, которая поможет раннему выявлению нарушений аутистического спектра.

В рамках исследования Вас попросят заполнить опросники M-CHAT-R/F, PSOC и Общий опросник, переданные Вам в конверте клиническим психологом-детским психологом. Заполнение опросников займёт в общем примерно 20 минут. После заполнения опросников положите их в конверт вместе с подписанным данным листом информированного согласия и верните открытый конверт клиническому психологу-детскому психологу. Один экземпляр листа информированного согласия останется у Вас.

После этого клинический психолог-детский психолог проведёт с Вами последующее интервью продолжительностью примерно 10 минут и структурированное наблюдение ребёнка продолжительностью до 60 минут. К данным исследования добавят из истории болезни Вашего ребёнка подтверждённый психиатром диагноз или его отсутствие. Если у Вашего ребёнка всё таки обнаружен риск нарушений аутистического спектра, клинический психолог-детский психолог информирует Вас при первой возможности и Вам дадут информацию о возможностях лечения. Личные данные ребёнка передаются только в закодированном виде и исследователям не передаются такие деликатные личные данные, как имя ребёнка, его личный код и т.д.

Все собранные данные конфиденциальны. Данные кодируются и обрабатываются отдельно от личных данных, обеспечивая этим при обработке и сохранении данных всестороннюю анонимность. Никто, кроме членов исследовательской группы, не имеет доступа к ответам анкет и результатам тестов. В процессе сбора данных полученную информацию используют в обобщённом виде только для научных целей.

Участие в исследовании является добровольным. Вы имеете право в любое время от него отказаться. Прекращение участия в исследовании не повлияет на качество и доступность получаемой Вами медицинской помощи. При возникновении вопросов Вы можете обратиться к координатору исследования.

Координатор исследования: Криста Пээт

Номер телефона: 53982982

Адрес электронной почты: peetkrista@gmail.com

Я, _____, информирован (информирована) о вышеуказанном исследовании и я осведомлён (осведомлена) о методике проводимого исследования. Я согласен (согласна) в участии моего ребёнка в исследовании, а также согласен (согласна) сам (сама) принять участие в исследовании. Я знаю, что информацию на возникшие вопросы в процессе исследования я могу получить у координатора исследования.

Подпись _____

Дата _____

Лицо, предоставившее информацию об исследовании:

Имя _____

Подпись _____

Дата _____

Lisa 10. Informeeritud nõusoleku vorm eesti keeles (Uuringu II etapis)

Uuringu nimetus „Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks”

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Käesoleva uuringu eesmärgiks on kohandada Eesti oludele kaks küsimustikku, mis aitavad hinnata autismispektri häirete esinemise riski 24-36-kuulistel lastel ning lapsevanemate rahulolu oma vanemlike oskustega. Uuringut viib läbi OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus koostöös SA Tallinna Lastehaigla ning Tartu Ülikooliga. Uuringu finantseerimise allikas on Norra finantsmehhanism 2009-2014. Palume Teie abi küsimustiku kohandamisel eesti oludele, mis aitaks parandada autismispektri häirete varajast tuvastamist.

Uuringu raames palutakse Teil täita perearsti või pereõe poolt Teile antud ümbrikus sisalduvad küsimustikud M-CHAT-R/F, PSOC ja Üldküsimustik. Kokku võtab küsimustike täitmine aega umbes 20 minutit. Pärast küsimustike täitmist pange need ümbrikusse koos Teie poolt allkirjastatud informeeritud nõusoleku lehega ning sulgege ümbrik eemaldades kleepsuriba. Üks eksemplar informeeritud nõusoleku lehest jääb Teile. Ümbrik tagastage perearstile või pereõele, kes edastab need uuringu läbiviijatele. Perearstil ja pereõel ei ole õigust nõuda Teilt küsimustikes antud vastuste avaldamist.

Uuringu teises etapis antakse Teile telefoni teel tagasiside M-CHAT-R/F küsimustiku tulemuste kohta ning viiakse vajadusel läbi järelintervjuu, mis kestab umbes 10 minutit. Kui intervjuu kinnitab autismispektri häirete esinemise riski, siis lepitakse Teiega kokku aeg lapse psühholoogiliseks uuringuks, mille käigus viib kliiniline psühholoog läbi lapse struktureeritud vaatluse kestusega kuni 60 minutit. Kui Teie lapsel tuvastatakse jätkuvalt autismispektri häire risk, informeerib kliiniline psühholoog Teid sellest esimesel võimalusel ning Teile antakse infot ravivõimalustest.

Kõik kogutud andmed on konfidentsiaalsed. Andmed kodeeritakse ja töödeldakse isikuandmetest lahus, tagades andmete töötlemisel ja säilitamisel igakülgse anonüümsuse. Keegi peale uurimusrühma liikmete ei pääse ligi küsimustike vastustele ega testitulemustele. Andmekogumise käigus saadud informatsiooni kasutatakse üldistatud kujul ainult teaduslikel eesmärkidel.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Teil on igal hetkel õigus sellest loobuda. Uuringu katkestamine ei mõjuta Teie jaoks arstiabi edasist kvaliteeti ega kättesaadavust. Küsimuste tekkimisel on Teil võimalus pöörduda uuringu läbiviija poole.

Uuringu läbiviija: Iiris Velling
Telefoninumber: 58170999
E-mail: iirisvelling@gmail.com

Mina, _____, olen informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uuringu meetodikast. Olen nõus oma lapse osalemisega uuringus ning olen nõus ka ise uuringus osalema. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu läbiviijalt.

Allkiri _____

Kuupäev _____

Uuringu kohta informatsiooni andnud isik:

Nimi _____

Allkiri _____

Kuupäev _____

Lisa 11. Informeeritud nõusoleku vorm vene keeles (Uuringu II etapis)

Название исследования: „Адаптация оценочного инструмента для раннего выявления детей с проблемами психического здоровья”

Форма информированного и осведомлённого согласия исследуемого

Целью настоящего исследования является адаптация двух опросников для использования в условиях Эстонии, которые помогут оценить риск возникновения нарушений аутистического спектра у детей в возрасте 24-36 месяцев, а также помогут родителям дать оценку своим родительским навыкам. Исследование проводит Центр Когнитивной и Поведенческой Терапии совместно с Таллиннской Детской Больницей и с Тартуским Университетом. Источником финансирования является норвежский финансовый механизм 2009-2014 гг. Просим Вашей помощи в адаптации опросников в условиях Эстонии, которая поможет раннему выявлению нарушений аутистического спектра.

В рамках исследования Вас попросят заполнить опросники M-CHAT-R/F, PSOC и Общий опросник, переданные Вам в конверте семейным врачом или семейной сестрой. Заполнение опросников займёт в общем примерно 20 минут. После заполнения опросников положите их в конверт вместе с подписанным данным листом информированного согласия и закройте конверт, удалив клеевую полоску. Один экземпляр листа информированного согласия останется у Вас. Конверт верните семейному врачу или семейной сестре, которые передадут его исследователям. Семейный врач и семейная сестра не могут требовать от Вас оглашения ответов данных вопросников.

На втором этапе исследования Вам сообщат по телефону о результатах опросников и при необходимости проведут последующее интервью, продолжительность которого примерно 10 минут. Если результат интервью подтвердит наличие риска нарушений аутистического спектра, тогда с Вами согласуют время для психологического исследования ребёнка, в процессе которого клинический психолог проведёт структурированное наблюдение ребёнка продолжительностью до 60 минут. Если у Вашего ребёнка всё таки обнаружен риск нарушений аутистического спектра, клинический психолог информирует Вас при первой возможности и Вам дадут информацию о возможностях лечения.

Все собранные данные конфиденциальны. Данные кодируются и обрабатываются отдельно от личных данных, обеспечивая этим при обработке и сохранении данных всестороннюю анонимность. Никто, кроме членов исследовательской группы, не имеет доступа к ответам опросников и результатам тестов. В процессе сбора данных полученную информацию используют в обобщённом виде только для научных целей.

Участие в исследовании является добровольным. Вы имеете право в любое время от него отказаться. Прекращение участия в исследовании не повлияет на качество и доступность получаемой Вами медицинской помощи. При возникновении вопросов Вы можете обратиться к исследователю.

Исследователь: Иирис Веллинг

Номер телефона: 58170999

Адрес электронной почты: iirisvelling@gmail.com

Я, _____, информирован (информирована) о вышеуказанном исследовании и я осведомлён (осведомлена) о методике проводимого исследования. Я согласен (согласна) в участии моего ребёнка в исследовании а также согласен (согласна) сам (сама) принять участие в исследовании. Я знаю, что информацию на возникшие вопросы в процессе исследования я могу получить у исследователя.

Подпись _____

Дата _____

Лицо, предоставившее информацию об исследовании:

Имя _____

Подпись _____

Дата _____

Lisa 12. PSOC instrumendi skoorimisinstruktsioonid

Skoorimisinstruktsioonid Lapsevanemaks Olemise Skaala jaoks (Vanemliku Rahulolu ja Efektiivsuse Mõõdik, Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy, Johnston & Mash, 1989, Journal of Clinical Child Psychology)

Rahulolu skaala

Väited 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14, ja 16

Mittenõustumine viitab kõrgemale rahulolule, seega

Ei nõustu üldse = 6 Ei nõustu = 5 Pigem ei nõustu = 4
Pigem nõustun = 3 Nõustun = 2 Nõustun täielikult = 1

2 (frustreeritus)	___
3 (pole saavutanud)	___
4 (tunneb end manipuleerituna)	___
5 (ema/isa paremini ettevalmistatud)	___
8 (ei tea, kas hea)	___
9 (ei saa tehtud)	___
12 (talendid mujal)	___
14 (parem, kui huvitatud)	___
16 (pinge)	___
Rahulolu üldskoor	___

Efektiivsuse skaala

Väited 1, 6, 7, 10, 11, 13, ja 15

Nõustumine viitab kõrgemale enesetõhususele, seega

Nõustun täielikult = 6 Nõustun = 5 Pigem nõustun = 4
Pigem ei nõustu = 3 Ei nõustu = 2 Ei nõustu üldse = 1

1 (probleemid lihtsad)	___
6 (hea eeskuju)	___
7 (võimalik toime tulla)	___
10 (vastan ootustele)	___
11 (ei leia vastust)	___
13 (rolliga tuttav)	___
15 (on olemas oskused)	___
Efektiivsuse üldskoor	___
Küsimustiku üldskoor: (Rahulolu + Efektiivsus)	___

Tartu Ülikooli inimuringute eetika komitee

Protokolli number: 249/T-12

koosolek: 15.06.2015

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool arstiteaduskond, meditsiineetika lektor

Aseesimees

Oivi Uiho Tartu Ülikool arstiteaduskond, lastegastroenteroloogia dotsent

Liikmed

Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Küllli Jaako Tartu Ülikool arstiteaduskond, farmakoloogia vanemteadur / vanemassistent

Maie Kreegipuu Tartu Ülikooli sotsiaal- ja haridusteaduskond, kliinilise psühholoogia lektor

Kristi Lõuk Tartu Ülikool filosoofiateaduskond, doktorant / projektijuht

Vallo Olle Tartu Ülikool õigusteaduskond, haldusõiguse dotsent

Maire Peters Tartu Ülikool arstiteaduskond, geneetika vanemteadur

Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku õppekava dotsent

Judit Strömpel Tartu Ülikool, sotsiaal- ja haridusteaduskond, sotsiaalpoliitika dotsent

Arvo Tikk Tartu Ülikool arstiteaduskond, emeriitprofessor

Otsus: Anda luba uurimistööks.

Uurimistöö nimetus:

Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks

Vastutav uurija (asutus):

Kirsti Akkermann (OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus, Starkopfi tn 50, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuringute eetika komiteelt, täiendatud 02.07.2015
2. Kinnitused uurimistöösse kaasatud asutuste volitatud esindajatelt
3. Informeeritud nõusoleku vorm uuringu esimeses osas ja teises osas, täiendatud 02.07.2015
4. Küsimustikud (M-CHAT-R/F, PSOC, üldküsimustik)
5. Vastutava uurija ja kaastöötajate CV-d (K.Akkermann, K.Peet, I.Velling, R.Roosna, M.Olenko, T.Tänavsuu, J.Kommusaar, T.Kuusik)
6. Arve esildis

Uurimistöö lõpp: juuni 2017

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Eveli Kadarik /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
teadus- ja arendusosakond
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 5514
e-post etidakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/etidakomitee

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 251/M-23

koosolek: 21.09.2015

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool arstiteaduskond, meditsiinieetika lektor

Aseesimees

Oivi Uibo Tartu Ülikool arstiteaduskond, lastegastroenteroloogia dotsent

Liikmed

Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Külli Jaako Tartu Ülikool arstiteaduskond, farmakoloogia vanemteadur / vanemassistent

Maie Kreegipuu Tartu Ülikooli sotsiaal- ja haridusteaduskond, kliinilise psühholoogia lektor

Kristi Lõuk Tartu Ülikool filosoofiateaduskond, doktorant / projektijuht

Maire Peters Tartu Ülikool arstiteaduskond, geneetika vanemteadur

Judit Strömpl Tartu Ülikool, sotsiaal- ja haridusteaduskond, sotsiaalpoliitika dotsent

Arvo Tikk Tartu Ülikool arstiteaduskond, emeriitprofessor

Vahur Ööpik Tartu Ülikool kehakultuuriteaduskond, spordifüsioloogia professor

Otsus: Anda luba uurimistöö jätkamiseks.

Uurimistöö nimetus:

Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks

Vastutav uurija (asutus):

Kirsti Akkermann (OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus, Starkopfi tn 50, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Perearstikeskuste nõusolekud uurimistöös osalemiseks (OÜ Kai Soop, OÜ Perearst Olga Gvozdeva, OÜ Linnamõisa Perearstikeskus, OÜ Perearst Maret Missamou, OÜ Jürgenson Perearstikeskus, OÜ Perearst Svea Rosenthal, OÜ Perearst Riina Tomson, OÜ Perearst Piret Tammist, OÜ Lembi Põlder Perearstikeskus, OÜ Sinu Tervis Perearstikeskus, OÜ Perearstikeskus Remedium, OÜ Leht ja Margus, OÜ Merekivi Perearstid, OÜ Perearst Hiie Karelson, OÜ Perearst Ülle Perend, OÜ Ülikooli Perearstikeskus, OÜ Perearst Ruth Ladva, OÜ Perearst Tarvo Kiudma, FIE Anu Mõtsar ja FIE Sirje Järvesaar)

Uurimistöö lõpp: juuni 2017

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Eveli Kadarik /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
teadus- ja arendusosakond
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 5514
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee