

Tartu Ülikool
Sotsiaalvaldkond
Haridusteaduste instituut
Õppekava: Klassiõpetaja

Kertu Pavel

KLASSIÕPETAJATE TEADMISED AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE
OLEMUSEST NING TEADUSPÕHISTEST STRATEEGIADEST ÕPILASTE
TOETAMISEL

Magistritöö

Juhendaja: MA Kristina Kutsar

Tartu 2020

Klassõpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäire olemusest ning teaduspõhistest strateegiatest õpilaste toetamisel

Resümee

Lähtudes kaasava hariduse põhimõttest on oluline, et õpetaja märkaks laste erinevaid vajadusi ja kohandaks õpet vastavalt sellele. Õpetaja valmidus toetada haridusliku erivajadusega õpilast sõltub tema teadmistest, eelnevast kogemusest ja valmisolekust. Magistritöö eesmärgiks oli uurida, millised on klassiõpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) olemusest ning milliseid teaduspõhiseid strateegiaid hindavad õpetajad edukaks töös ATH diagnoosiga õpilastega. Tulemused näitasid, et kuigi õpetajate teadmised ATH diagnoosist on eelnevate uurimustega võrreldes langenud, hindavad õpetajad oma teadmisi adekvaatselt ning tajuvad ka ise puudujääke. Positiivne muutus on see, et õpetajad on teadlikud, et ATH raviks saab edukalt rakendada käitumisteraapiat ning paljud on sellealaseid võtteid ka oma töös kasutanud.

Märksõnad: aktiivsus- ja tähelepanuhäire, ATH, klassiõpetajate teadmised, teaduspõhised strateegiad, kaasav haridus

Teachers' knowledge of attention-deficit/hyperactivity disorder and evidence-based interventions to help students

Abstract

Based on the principle of inclusive education, teachers must recognize the different needs of children and adapt learning accordingly. Teachers' readiness to support a student with special education depends on their knowledge, experience, and motivation. The master's thesis aimed to study the knowledge of teachers about the nature of ADHD and what evidence-based strategies teachers evaluate as successful in working with students diagnosed with ADHD. The results showed that although teachers' knowledge of ADHD has worsen compared to previous studies, they assess their knowledge adequately and sense their shortcomings. On the positive side, teachers are aware, that to help students with ADHD, behavioural therapy is proven successful, and many have already used it in their work.

Keywords: activity and attention disorder, ADHD, teacher's knowledge, evidence-based strategies, inclusive education

Sisukord

Resümee	2
Abstract	2
Sisukord	3
Sissejuhatus	5
Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimine ja tunnused	6
Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimine	6
Aktiivsus- ja tähelepanuhäire tunnused ja klassifikatsioon	8
Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilase märkamine	10
Õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest, strateegiatest ning nende teadmiste olulisus	11
Teaduspõhised strateegiad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilaste toetamiseks klassiruumis	13
Klassijuhtimise strateegiad	14
Grupi juhtimisstrateegiad	16
ATH õpilase enesejuhtimise strateegiad	17
Uurimustöö eesmärk ja uurimisküsimused	19
Uurimisküsimused:	19
Uurimismetoodika	19
Valimi kirjeldus.	19
Mõõtevahend	19
Protseduur.	20
Tulemused	20
Arutelu	26
Töö piirangud ja praktiline väärtus	30
Tänuõnad	32
Autorsuse kinnitamine	32
Kasutatud kirjandus	33

Lisa 1. Küsimustik

Lisa 2. Õpetajate teadmised ATH-st - alagruppide tulemused

Sissejuhatus

Õpetaja töö üheks osaks on õppija õppimise ja arengu toetamine (Kutsestandard, Õpetaja, tase 7, 2020). Siia hulka kuulub ka erinevate individuaalsete iseärasuste märkamine ja nendega tegelemine. On mitmeid hariduslike erivajadusi (HEV), mis ei nõua tuge vajava õpilase paigutamist erikoolidesse. Sel juhul näeb Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (2020) ette, et tuge vajava õpilase õppe korraldamisel lähtutakse kaasava hariduse põhimõttest, tänu millele on õpilasel õigus saada vastavalt tema vajadustele kohandatud õpet elukohajärgses koolis ja seda tavaklassis. See tähendab, et aastal 2014 mõjutas see Eesti koolides ligi 26000 haridusliku erivajadusega õpilast (Räis, Kallaste & Sandre, 2016). Antud printsiip seab õpetajad silmitsi tõsiasjaga, et õpet peab kohandama HEV õpilasi arvestades – tuge vajavad õpilased peaksid tundma ennast klassis hästi ja peaksid saama vajaliku hariduse. Kuigi koolides leidub palju tuge vajavaid õpilasi, on üks kõige enam levinud diagnoos aktiivsus- ja tähelepanuhäire (Akram *et al*, 2009).

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on üks levinumaid lapsi mõjutav psüühikahäire. ATH sümptomid on tähelepanu puudulikkus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus (American Psychological Association, 2017). ATH-le iseloomulike tunnuseid esineb 3-10% koolilastest, poistel sagedamini kui tüdrukutel. Seega on see üks diagnoos, millega õpetajad seisavad tihti silmitsi ja seda just tavakoolides (Trukington & Harris, 2003). ATH diagnoositakse üldiselt varajases lapseas ja tunnused ilmnevad eriti märgatavalt siis, kui õpilane jõuab kooli. Seega ATH puhul on õpetajal suur roll erivajaduse märkamisel ja toetamisel, sest igapäevasel kokkupuutel saab õpetaja hinnata õpilase sotsiaalseid, emotsionaalseid ja akadeemilisi oskusi ning kuidas need avalduvad erinevates olukordades (Blotnicky-Gallant *et. al.*, 2015). Põhilised raskused ilmnevad koolis, kuna laps kogeb suurenenud nõudmistest keskendumisele ja paigalpüsimisele (Aavik, 2011). Kuna probleemid ilmnevad tihti koolikeskkonnas, siis just õpetajad peavad suutma tegeleda erinevate käitumuslike probleemidega ning seda kõike õppetöö kõrvalt või sellega samaaegselt (Akram *et al*, 2009). Õpetaja peab olema piisavalt pädev, et ATH last märgata, otsida abi, toetada teda koolipäeva jooksul.

Horstman ja Steer (2011) on öelnud, et ATH võti on selle olemusest arusaamises. Kui õpetajatele pakutakse selle kohta koolitusi ja tuge, siis on suurem tõenäosus, et ATH diagnoosiga õpilane saab vajalikku abi. See suurendab aga tõenäosust, et õpilane saab enda vajadustele vastavat tuge ning suudab ületada tekkinud raskused. Samuti on leitud, et mida rohkem on õpetajatel teadmisi, seda positiivsemalt on nad häälestatud tegutsema ja abi otsima, kui klassis on ATH diagnoosiga või diagnoosi kahtlusega õpilane (Hortsman & Steer,

2011). Hea arusaam ATH olemusest ja sümptomitest ning ravist võimaldab õpetajal mõista õpilase käitumise tagamaid, samuti hinnata, milleks on noor parasjagu võimeline (Hortsman & Steer, 2011). Üks teemaga kursis olev kolleeg võib innustada ka teisi otsima teaduspõhist informatsiooni, sest tavaliselt ei ole õpilane ainult ühe õpetajaga seotud. Kindlasti aitab hea arusaam ATH diagnoosist mõelda ka enda õpetamiseelistuste ja -viiside üle ning kuidas on need sobivad ATH diagnoosiga õpilasele ning kogu klassile tervikuna. (Ryan & McDougall, 2009). Seega, on väga oluline, et õpetaja, kelle klassis on ATH diagnoosiga õpilane, omaks pädevat teavet selle häire kohta ja suudaks vajadusel ka õpet kohandada.

Eestis on õpetajate teadmisi ATH kohta uuritud küllaltki vähe. Aastal 2004 uuris Õim õpetajate teadmisi ja väärarusaamu ATH-st ning leidis, et õpetajate teadmised võrreldes Norra õpetajatega on küllaltki piiratud ja esineb mitmeid väärarusaamu. Leppsaar (2013) uuris samuti õpetajate teadmisi antud diagnoosist ning leidis, et õpetajate teadmised on paranenud põhjuste ja tagajärgede osas, kuid samas on seitsme aastaga vähenenud teadmised ravi ja prognoosi osas. Madal teadmiste tase aastal 2013 näitab seda, et väärarusaamad on siiski levinud ja tuleks uurida, mil määral on teadmised muutunud viimase seitsme aasta jooksul. On oluline uurida, kui paljud õpetajad teavad, et ATH diagnoosiga õpilaste õpetamisel saab kasutada erinevaid strateegiaid, mis muudavad õppimise diagnoosiga õpilasele kergemaks ja pakuvad üleüldist toetust arengus. Samuti peab uurima, kui valmis on õpetajad nende strateegiate kasutamiseks ja kui tõhusaks õpetajad neid hindavad. Käesolevas magistritöös püütakse välja selgitada, milline on hetkeolukord Eesti õpetajate seas aktiivsus- ja tähelepanuhäiret puudutavate teadmiste ja väärarusaamade osas ning milliseid strateegiaid õpetajad kasutavad ja milliseid peavad tõhusaks, et aidata õpilasel edasi areneda ja pakkuda neile piisavalt toetust. Uurimuse tulemusena saab anda soovitusi täiendkoolituste teemade täpsustamiseks.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimine ja tunnused

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimine

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirel saab eristada kolme näitajat: *tähelepanu puudulikkus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus* (Hudson, 2019). Tegemist on neurobioloogilise ehk aju keemilisi protsesse hõlmava häirega ning seda ei saa välja ravida (CDC, 2020; Hudson, 2019). Siiski on ATH last võimalik toetada kasutades ravimeid, käitumisteraapiat ning keskkonna kohandamist vastavalt vajadusele (CDC, 2020; Hudson, 2019).

ATH diagnoosi seostatakse püsimatuse ning impulsiivsusega, mis mõjutab inimese käitumist nii klassiruumis kui ka kodus (DuPaul, Weyandt, Janusis, 2011; RHK-10). Ilma

õigeaegse sekkumiseta võib see kaasa tuua elukvaliteedi languse. ATH diagnoosiga inimestel on suurem oht ka teiste psüühikahäirete tekkimiseks nagu näiteks ärevushäired ja depressioon. Samuti on nad erinevate sõltuvust tekitavatele ainetele vastuvõtlikumad ning ohuks on ka see, et nad võivad sattuda teiste käitumisraskustega eakaaslaste mõju alla, õnnetustesse ning seeläbi saada viga (Liivamägi, 2008). See kõik mõjutab ka nende õpiedukust. Need mured võivad üle kanduda ka täiskasvanuikka, kus kannatab nende elukvaliteet ja heaolu (Haldre *et. al.*, 2003). Seda on võimalik vältida varase ning õige diagnoosiga ning sellest tuleneva abi ning toetusega.

Ravi alustamiseks on oluline täpne diagnoos. Selle jaoks korraldatakse põhjalik vaimse- ja kehalise seisundi uurimine (Liivamägi, 2008). Kliinilised psühholoogid hindavad uuringu käigus lapse meeleolu ja ärevuse taset ning isiksust. Viiakse läbi neuropsühholoogilised uuringud, kus keskendutakse tähelepanu ning täidesaatvate funktsioonide hindamisele. Samuti täidavad erinevaid küsimustikke nii vanemad kui ka lapsega kokku puutuvad õpetajad (Järvelaid, 2016). Kõigele lisaks hinnatakse ka lapse vaimset võimekust ning üldist arengut. Diagnoosimine ei käi kergekäeliselt ning lõpliku diagnoosi paneb lastepsühhiaatrilise meeskonna poolt läbiviidud uuringute tulemuste põhjal lastepsühhiaater. Meeskonda kuuluvad lastepsühhiaater, kliiniline psühholoog, logopeed-eripedagoog (Järvelaid, 2016).

Adekvaatne sekkumine ATH puhul aitab leevendada sümptomeid ja muuta diagnoosiga õpilase igapäeva elu paremaks. Sekkumisel kasutatakse ravimeid või käitumisteraapiat, kuid kõige tulemuslikum on kombinatsioon mõlemast (NHS, 2018). Ravimite eesmärk on aidata õpilasel saavutada paremat keskendumisvõimet, muuta laps rahulikumaks ja vähem impulsiivsemaks, mis omakorda aitab uusi teadmisi ja oskusi kergemini omandada (NHS, 2018). On ravimeid, mida kasutatakse ainult neil päevadel, kui on kool ning selle eesmärgiks on rahustada last ning vähendada tema impulsiivsust, et õppimine toimuks rahulikumas olekus, samas on ravimeid, mida võetakse igapäevaselt. Kuigi on tõestatud, et ravimid on enamikele õpilastele tõepoolest efektiivsed, siis umbes 30% lastest ei reageeri neile positiivselt ehk tulemused on minimaalsed või puuduvad täielikult (Toomey, Sox, Rusinak & Finkelstein, 2012). Chronis *et al.* (2006) leidsid, et ravimid ei aita kaasa akadeemiliste ja sotsiaalsete oskuste omandamisele ning just seetõttu on kasulik lisaks ravimitele rakendada ka käitumisteraapiat (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015), mida saavad vanemad ning õpetajad kasutada keskkondades, kus õpilane viibib kõige rohkem (kool, kodu ja trenn).

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire tunnused ja klassifikatsioon

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega inimesi iseloomustab pidev tähelepanu puudulikus või hüperaktiivsus/impulsiivsus, mis segab nende tegevusi ning arengut (DSM-V). ATH-d diagnoositakse maailmas peamiselt kahe klassifikatsiooni järgi: Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsiooni 10. versioon (RHK-10) ning Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni klassifikatsioon DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition).

Eestis kasutatakse RHK-10, milles kirjeldatakse hüperkineetiliste häirete rühma (F90). Siia alla kuuluvad häired, mis saavad alguse varajases lapseas, esinevad käitumisraskused ning lisaks väljendub tähelepanuhäire ja püsimumatus ning impulsiivsus. Seejuures on tegemist ajaliselt püsiva ning keskkonnast sõltumatu häirega. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (F90.0) sümptomid peavad avalduma enam kui kahes erinevas keskkonnas vähemalt kuue kuu jooksul ja esinema peab tähelepanu puudulikkuse, hüperaktiivsuse kui ka impulsiivsuse jooni. Häire peab ilmuma varases lapseas (tavaliselt esimese viie eluaasta jooksul). Kõige olulisemateks tunnusteks on RHK-10 kohaselt: üliaktiivsus ja puudulik tähelepanuvõime; püsimumatus ülesannete täitmisel ja tegevuse lõpetamisel; ülemäärane püsimumatus (eriti rahulikkust nõudvates olukordades) – avaldub liigeses ringijooksmisses, hüplemises, toolilt püsti tõusmises; pidurdamatus suhtlemises; järelemõtlematus ja hoolimatus tegutsemises; käitumisreeglite eiramises.

DSM-V järgi peab *ATH diagnoosi* korral lapsel esinema kuus või enam tähelepanupuudulikkuse sümptomit enne 16. eluaastat ning viis või enam tunnust pärast 17. eluaastat. Sümptomid peavad esinema järjepidevalt vähemalt kuue kuu vältel ja need on arengutasemele mittesobivad. DSM-V jaotakse ATH diagnoos kolmeks alaliigiks sõltuvalt sellest, kas domineerib tähelepanupuudulikkus, hüperaktiivsus või impulsiivsus.

Tüüpilised tunnused Hudsoni (2019) ja DSM-V järgi, kui õpilasel on *tähelepanuraskused*, on järgmised:

- õpilase tähelepanu hajub kergesti (suudab keskenduda ühele asjale väga lühikest aega);
- püsimumatu, ühelt ülesandelt/tegevuselt teisele hüplev tähelepanu;
- ühele tegevusele keskendumise raskused (õpilane võib korraga tegeleda mitme asjaga, kuid ükski neist tegevustest ei saa lõpetatud);
- hooletusvead (nii eesti keeles kui matemaatikas, ümberkirjutamisel, reeglite täitmisel);
- korratus – kaotab pidevalt asju, hilineb tundi, unustab kokkuleppeid ja kokkulepituid tähtaegu (kodutööd);
- õpilane justkui ei kuulaks kui tema poole pöördatakse;

- raskused selgitusete jälgimisel (puuduliku tähelepanu ja halva lühimälu tõttu ei jää meelde pikad selgitused või töökäsud);
- vaimset pingutust nõudvate ülesannete vältimine (rasked, sest õpilane ei suuda keskenduda vajalikul määral);
- tööde pooleli jätmine (õpilasel on halb ajataju ja tunneb, et kõik kestab liiga kaua).

Tüüpilised tunnused Hudsoni (2019) ja DSM-V järgi *hüperaktiivsuse* puhul on järgmised:

- õpilane ei suuda istudes käsi ega jalgu paigal hoida, tunneb vajadust pidevalt ennast liigutada või millegagi mängida (nt. pliiatsid);
- liigub klassis tunni ajal ringi (ka siis kui ei ole lubatud või on eeldatud paigal püsimist nt. kontrolltööd);
- turnib, jookseb ebasobivates kohtades ja olukordades (nt klassiekskursioonil, järjekorras);
- õpilane ei suuda mängida või osaleda tegevustes, kus eeldatakse vaikset ja rahulikku käitumist (nt. lauamängud, lugemine);
- räägib pidevalt, ei suuda oma järge oodata, ei tõsta tunnis kätt;
- õpilasel on raske lõõgastuda ja rahuneda (on pidevalt liikumises ja ärevil);
- õpilane tegutseb kaootiliselt, hilineb ja unustab vajalikud asjad või tegevused.

Tüüpilised tunnused Hudsoni (2019) ja DSM-V järgi, kui õpilasel esineb *impulsiivsus*, on järgmised:

- õpilane hüüab teiste jutule vahele (ei suuda oma korda oodata);
- õpilane on kannatamatu (ei suuda järjekorras siesta, ei jõua oodata oma korda);
- õpilane erutub kiiresti (ka näiliselt väiksed asjad võivad teda liigselt erutada või endast välja viia);
- õpilane võib olla pidevalt ärevil või närviline (tuleneb impulsiivsusest ja suutmatusest ennast kontrollida);
- õpilane otsib alati midagi põnevat või üritab ise olukordi põnevamaks muuta (on väga riskialdis ning sellest tulenevalt võib tekitada/sattuda ohtlikutesse olukordadesse);
- õpilane võib vihastuda ning agressiivselt käituda;
- õpilane teeb korduvalt ühte ja sama viga, sest töötab kiirustades.

Klassiruumis esineb ATH diagnoosiga lastel häirivat ja ebasobivat käitumist ning nende õpitulemused on kehvemad ning pole kooskõlas nende kognitiivsete võimetega (Sluiter *et al.*, 2019). Neil on nõrgemad nii lugemis- kui ka matemaatilised oskused. Lisaks sellele on halvem ka kirjatehnika, sest neil puudub vajalik tähelepanu või püsivus sellega tegelemiseks (Hannell, 2017). Samuti on nad suuremas ohus koolist ja õppetööst kõrvaldamiseks või klassi

kordama jäämisel, sest nende käitumisraskused viivad kehvade akadeemiliste tulemusteni, mis omakorda viib selleni, et nad ei ole suutelised kaaslastega samal määral kaasa töötama (Loe & Feldman, 2006). Mitmed pikaajased uuringud on näidanud, et akadeemilised raskused on ATH diagnoosi puhul püsivad ning saavad alguse juba varajases lapseas ning kanduvad edasi ka täiskasvanuikka (Loe & Feldman, 2006). Seega on kriitilise tähtsusega sümptomitest tuleneva diagnoosi määramine juba varajases lapseas, et vähendada häire mõju õpilase tulevikule (Friend, 2011).

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilase märkamine

Tulenevalt sümptomitest on ATH diagnoosiga õpilasi märgata kas kerge või raske. Lihtsam on märgata õpilast, kellel esineb kas *kombineeritud ATH* või *domineeriva hüperaktiivsuse ja impulsiivsusega ATH*. Sellisel õpilasel on väga keeruline püsida paigal, ta hüüab tunnis pidevalt vahele ja nõuab õpetajate ning kaaslaste tähelepanu. Sellisel õpilasel hakkab kiirelt igav ning tulenevalt impulsiivsusest ei suuda ta oma tegusid alati kontrollida ning võib hakata tegema ükskõik mida, et saada tähelepanu. See toob omakorda kaasa ka frustratsiooni ja viha ning õpilane kaotab oma emotsioonide üle kontrolli (Hudson, 2019; DSM-V; Rief, 2016).

Hoopis keerulisem on märgata õpilast, kellel esineb *domineeriva tähelepanu - puudulikkusega ATH*. Selline õpilane on klassis unelev või mõtlik ning justkui kuskil mujal, ta ei kuula kui temaga räägitakse ning tal on raske korraldusi täita (Hudson, 2019). Samuti on temaga kontakti saada väga keeruline, sest ta ei märka, kui tema poole pöörduakse (Hudson, 2019). Nendel õpilastel on võib-olla kahtlustatud ka kuulmisprobleeme (Hannell, 2017). Õpilane võib tunda, et mingid tegevused on tema jaoks keerulised ning ta ei saa neist aru, samuti on tema asjad segamini ning laiali (Hudson, 2019).

Tasub teada, et ATH puhul võivad esineda soolised erinevused. Poistel esineb tavaliselt just hüperaktiivsuse vorm (Haldre, Kõrgesaar, Metsis, Roomeldi & Susi, 2003), mis on kergemini märgatav, sest tekitab koolikeskkonnas suuremaid ja rohkem tähelepanunõudvaid probleeme. Tüdrukutel diagnoostakse rohkem tähelepanuhäireid, seal hulgas tähelepanupuudulikkust (American Psychological Association, 2017). Seega jäävad nad tihti märkamata, sest ei osata näha selles ATH jooni.

Õpetaja jaoks on oluline mõista, kuidas käitub ATH diagnoosiga õpilane klassis, sõltuvalt sellest, milline ATH tüüp on domineeriv. Märkamine on vajalik selleks, et oleks alust õpilase uurimiseks ning diagnoosi panemiseks. Õpetaja, kes oskab märgata ATH jooni ja neile adekvaatselt reageerida, suudab kasutada strateegiaid, mis aitavad õpilasel saada vajadustele vastavat õpet ning tuge (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015).

Õpetajate teadmised aktiivsuse- ja tähelepanuhäirest, strateegiatest ning nende teadmiste olulisus

Eesti elukestva õppe strateegia 2020 (2014) eesmärgiks on luua võimalused, kus kõigil õpilastel on võimalik saada õpet vastavalt nende vajadustele ning võimetele. Sellest tulenevalt rakendatakse kaasavat haridust, mis lähtub inimese põhiõigusest kvaliteetsele haridusele. Selle eesmärgiks on muuta haridussüsteem piisavalt pädevaks, et kõik õpilased, sh erivajadusega õpilased, saaksid parima võimaliku hariduse oma kodulähedases koolis (Häidkind & Oras, 2016). Häidkind ja Oras (2016) on öelnud, et erivajadustega arvestamine peaks olema loomulik osa igapäevasest haridusasutuse tööst, kus ühtegi õpilast ei jäeta kõrvale. Õpetajatest sõltub see, kui palju õpilased tunnevad, et nad on kaasatud ja neid väärtustatakse ning neil on võimalus selles klassis õppida (Krull, 2018 – Schults, Kivirähk, Paldo, Häidkind). Seega on väga oluline, et õpetajad oleksid piisavalt pädevad märkama häire tunnuseid ning sellest tulenevalt oskaksid neile ka sobivalt ning teaduspõhiselt reageerida.

Eestis ei ole palju uuritud õpetajate teadmisi aktiivsuse- ja tähelepanu häire kohta. Aastal 2004 uuris Õim õpetajate teadmisi nii aktiivsuse- ja tähelepanuhäirest, kuid ka õpivilumuste spetsiifilisest häirest ning laste depressioonist. Seega ei keskendutud ainult ATH uurimisele ning tulemused ei ole kuigi põhjalikud. Õim (2004) tõi oma uurimuses välja, et sellel ajahetkel oli koolides palju õpetajaid, kes on oma hariduse saanud Nõukogude Liidu ajal, kus koolitus oli rohkem õpetaja- ning ainekeskne. Samuti ei olnud ATH sellel ajal nii laialdaselt levinud. Tegemist on uuringuga, mis viidi läbi 15 aastat tagasi - selle aja jooksul on haridusmaastikul palju muutunud ning lisaks on suure tõenäosusega tulemused juba aegunud.

Aastal 2013 uuris Leppsaar õpetajate teadmisi aktiivsuse ja tähelepanuhäirest. Selle uurimuse eesmärk oli kirjeldada erinevate õpetajate teadmisi ning väärarusaamu ATH-st ning selgitada välja õpetajate teadmiste tase ja sisu seoses nende töökogemuse ning läbitud koolitustega. Nii Leppsaar (2013) kui ka Õim (2004) ning mitmed välismaised uurimused (Perold, Louw & Kleynhans, 2009; Kypriotaki & Manolitis, 2010; Alkahtani, 2013) leidsid, et õpetajate teadmised ATH-st on puudulikud. Nii Leppsaar (2013) kui ka Alkahtani (2013) leidsid, et tööstaaž ei mängi rolli õpetajate teadmiste osas ATH-st. Leppsaar (2013) leidis oma uurimuses, et teadmiste tase ei erine oluliselt ka siis kui õpetaja on varasemalt kokku puutunud ATH diagnoosiga õpilasega. Samas leidis Alkahtani (2013), et õpetajate teadmiste tase on kõrgem juhul, kui nad on varem oma töös kokku puutunud ATH-ga. Sama leidsid ka Canu ja Mancil (2012) oma uurimuses, kus selgus, et kui klassis on üle 20 õpilase, siis on võimalus, et nende seas on igal aastal vähemalt üks ATH häirega õpilane. Seega on kriitilise

tähtsusega, et õpetaja suudab identifitseerida ATH sümptomeid ning mõistaks, milliseid raskusi, see klassiruumis endaga kaasa toob. Küll aga leidsid nad, et õpetajatel, kes on hiljuti lõpetanud ülikooli ning pole veel kuigi kogenud, võivad puududa vajalikud teadmised (Canu & Mancil, 2012).

Erinevate uurimuste tulemuste järelalusena (Õim, 2004; Leppsaar, 2013; Canu & Mancil, 2012; Alkahtani, 2013) võib välja tuua õpetajate teadmiste tugevad küljed. Nendeks olid ATH identifitseerimine – õpetajad tunnevad ära põhilised ATH tunnused ning oskavad neid märgata (Leppsaar, 2013). Arusaamine, et ATH on meditsiiniline häire, mitte ei ole tegemist õpilasega, kes käitub halvasti (Akram *et al.*, 2009). Õpetajatel on olemas head baasteadmised ATH-st (milline on selle õpilase käitumine klassis, millised on nende õpilaste põhilised eripärad ja vajadused) (Õim, 2004; Leppsaar, 2013).

Samuti saab välja tuua nõrgad kohad õpetajate teadmistes. Õpetajad ei tea, milliseid ravivõimalusi on; ei teata, et lisaks ravimitele on võimalik rakendada ka erinevaid käitumisteraapiaid (Leppsaar, 2013). Informatsiooni ATH kohta otsitakse kolleegidelt või internetist, mitte kirjandusest või vastava koolituse saanud inimeselt (Akram *et al.*, 2009). Uurimused on näidanud, et õpetajad ei ole väga teadlikult sellest, mis on ATH põhjused (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015). Samuti on tekkinud mitmed valearusaamad ja hoiakud. Nendest levinum on, et suhkru liigne tarbimine mõjutab ATH kulgu (Leppsaar, 2013). Samas on mitmed uuringud tõestanud, et suhkru tarbimise ja ATH vahel puudub igasugune seos ning katsete tulemusena ei ole vähenenud ATH sümptomid (Del-Ponte, et al., 2018; Ballard, Hall, & Kaufmann, 2010).

On oluline, et õpetajatel oleks teadmised, kuidas kohandada õpet klassiruumis, kus õpivad ka ATH diagnoosiga õpilased. Õpetaja, kellel on olemas arusaam erinevatest strateegiatest, mis võimaldavad pakkuda optimaalset tuge abi vajavale õpilasele, rakendab neid ka klassiruumis rohkem ning see omakorda aitab õpilasel koolikeskkonnas paremini hakkama saada (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015). See aga aitaks suuresti muuta õppe ATH-ga õpilase jaoks lihtsamaks, arusaadavamaks ja kergesti haaratavamaks. Ometi võivad need strateegiad jääda rakendamata, sest puuduvad vajalikud teadmised nii ATH tunnuste märkamiseks kui ka ATH-ga seotud probleemidega tegelemiseks. Oluline on, et õpetajad oleksid piisavalt teadlikud sellest, kuidas see häire avaldub ja kuidas kujundada sobiv keskkond sellise õpilase õpetamiseks, mis aitaks kaasa tema akadeemilisele, sotsiaalsele ja emotsionaalsele toimetulekule. Seega, selleks, et vältida ATH-ga süvenevaid probleeme, tuleb lapsega hakata tegutsema võimalikult kiiresti ja efektiivselt. See on võimalik ainult siis,

kui last märgatakse varakult ja osatakse läheneda ATH diagnoosiga lapsele teadusele tuginedes.

Koolis vajab ATH diagnoosiga laps palju mõistmist, toetust ja nii kooli kui kodu abi õppimisel, käitumisel ja suhtlemisel. Oluline on ka kodu ja kooli omavaheline koostöö. See diagnoos on õpetajale suureks väljakutseks, sest lahendusi peab leidma probleemidele, millele tavaõpilaste puhul ei pea alati mõtlema (Haldre *et. al.*, 2003). Haldre *et. al.* (2003) on välja toonud mitmeid tegureid, mis õpetajat aitavad. Esiteks, tuleks kasuks läbida koolitus, kus käsitletakse ATH õpilaste iseärasusi ja erivajadusi, sest see annab vajalikud teoreetilised teadmised, mis aitavad õpetajal planeerida oma edasist tegevust. Teiseks, on oluline kooli juhtkonna ja kollektiivi toetus, sest see aeg ja võimalus osaleda koolitustel ja töö planeerimisel, tuleb võtta tööajast. Õpetaja jaoks võib abistavaks olla pikem ettevalmistusaeg tundide planeerimise, väiksem õpilaste arv klassis, lisaaega õpilase individuaalseks abistamiseks ning võimalus kontakteeruda spetsialistiga regulaarset. Kolmandaks, vajalikud vahendid, ruumid ja materjalid, selleks, et luua sobiv keskkond, mis soodustab õpilaste motivatsiooni ja õppimist.

Teaduspõhised strateegiad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilaste toetamiseks klassiruumis

Õpilased veedavad koolis ja koolikeskkonnas 6-8 tundi päevas ja 5 päeva nädalas. Koolikeskkonnas eeldatakse, et õpilane järgib reegleid, suhtleb eakaaslaste ja täiskasvanutega sobivalt, osaleb aktiivselt tunnitöös ning järgib juhiseid ja õpib seda, mida õpetatakse (DuPaul & Stoner, 2014). Lisaks sellele peaks õpilane ka hoiduma tegevustest, mis on häirivad ja segavad õpetaja ning kaaslaste tööd (DuPaul & Stoner, 2014). Õpilased, kellele on ATH diagnoos, vajavad õpetajapoolset juhendamist ja sekkumist suuremal määral, kui tavaõpilased. DuPaul ja Stoner (2014) on öelnud, et koolides kasutatakse ATH õpilaste käitumise suunamiseks manipuleerimist ja tagajärgi, kuid palju tõhusamaks on osutunud positiivseid käitumisi kinnistavad strateegiad. Edukaks osutavad õpetajad, kes valdavad efektiivseid klassijuhtimise strateegiaid ja nende abil loovad hästi toimiva keskkonna. Efektiiivsed strateegiad on osa heast õpetamisstiilist ja arusaadavatest juhistest. Käitumisprobleemid, mis esinevad ATH diagnoosiga õpilasel on märkimisväärselt väiksemad siis, kui õpetaja suudab pakkuda põnevaid ülesandeid ja motiveerivaid tegevusi. Oluline on ka õpetaja-õpilase vaheline suhe ja usaldus. Õpilased on valmis koostööks nende õpetajatega, kes neile meeldivad, keda nad usaldavad ja austavad (Rief, 2016). Järelikult ei saa oodata

koostööd õpilaselt, kellega pidevalt pahandatakse ning kes pole kogenud positiivseid suhteid õpetajatega.

Klassiruumis kohanemiseks vajavad aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsed õpetajat, kes oleksid positiivselt häälestatud, toetavad, mõistaksid last ja näeksid teda kui tervikut, mitte ei märkaks ainult lapse välist halba käitumist (Haldre *et. al.*, 2003). Võttes arvesse ATH keerulist ja kroonilist olemust on soovitatav välja töötada õpilase vajadusest lähtuv teaduspõhiste strateegiate kogu, mida õpetaja saaks klassiruumis kasutada (DuPaul & Stoner, ADHD in the School: Assessment and Interventional Strategies, 2014). DuPaul ja Stoner (2014) on toonud välja kolm laiemat teaduspõhiste strateegiate kategooriat, mis erinevad oma olemuselt rakendajast: 1) klassijuhtimise strateegiad (rakendab õpetaja konkreetsele õpilasele); 2) klassi/grupi juhtimisstrateegiad (rakendab õpetaja, aga tervele klassile/grupile); 3) strateegiaid, mida ATH diagnoosiga õpilane saab ise kasutada oma käitumise suunamiseks.

Klassijuhtimise strateegiad

Üldiselt ollakse käitumisteraapiate rakendamisel seisukohal, et käitumisprobleemide ennetamine ja haldamine peaksid käima läbi keskkonnamuutuste (DuPaul & Stoner, 2014). Enamus ATH diagnoosiga õpilasi on võimelised õppima tavaõppekava kohaselt koos teiste õpilastega, kuid nad vajavad selleks rohkem abi ja suunamist. Üks võimalus kuidas õpetajad saavad õpilasi aidata on sobiva keskkonna kujundamine – see tähendab, et loodud on keskkond, mis arvestab õpilaste iseärasustega ja pakub talle vastavat tuge (DuPaul & Stoner, 2014; Friend, 2011). ATH diagnoosiga õpilase jaoks on sobilik keskkond, mis on hästi struktureeritud (näiteks kindel päevakava, kindlad reeglid ja juhised, kindlad istumiskohad). Õhkkond on rahulik ja etteaimatav, ei toimu suuri ja järske muutusi igapäevastes tegevustes. Muutused päevakavas võivad õpilasele mõjuda ootamatult, seega peaks neist rääkima pikemalt ette, et õpilasel oleks võimalus sellega harjuda (Rief, 2016; Friend, 2011). Klassiruum on puhas ja korras ning seinatel ei ole liigset informatsiooni, pilte, tabeleid, mis õpilase tähelepanu kõrvale juhivad. Samuti ei sobi ATH häirega kokku liigsed värvid ja kaunistused, mis võivad mõjuda neile häirivalt ja tõmbavad tähelepanu tunnitöölt kõrvale (Friend, 2011). Sobivalt esitatud juhised kuuluvad hea keskkonna juurde - ATH õpilase jaoks on sobiv juhised selline, mis on lühike, konkreetne ja selgelt edasi antud (DuPaul & Stoner, 2014). Pikemad juhised tuleks anda osade kaupa, sest ATH-ga õpilane ei pruugi tähelepanupuudulikkuse tõttu kõike meelde jätta või aktiivsuse ja impulsiivsuse tõttu juhiseid lõpuni kuulata (Rief, 2016). Samuti peavad ülesanded ja materjalid olema motiveerivad,

huvitavad ja keskendumist soosivad, sest kui õpilased on tegevusse kaasatud väheneb ka igavus, mis tihtipeale on üks põhjustest tunni segamiseks (Haldre *et. al.*, 2003). Hea klassijuhtimine sõltub sellest, kui järjepidevalt ja kindlat õpetakse erinevaid rutiine ja reegleid (Friend, 2011). Igapäevaselt peab õpetajal olema selge ettekujutus sellest, mida ta oma klassilt nõuab ja see kehtib ka ATH õpilase kohta. Rief'i (2016) kohaselt tähendab see, et õpilasele peab olema selgelt arusaadav see, kuidas klassi siseneda, mida teha siis, kui töö on valmis, kui ta peab klassist väljuma, kui ta peab tualetti minema, kui tal on individuaalse töö ajal küsimus, kui tal puuduvad vajalikud vahendid/materjalid. Kõik rutiinid ja reeglid peavad olema selged, järjepidevad ja hästi õpetatud ning harjutatud kasutades näiteks rollimänge, mudeldamist ja tagasisidet (Rief, 2016). Kui õpilastele on selgeks saanud rutiinid ja reeglid, siis võib nende kinnistamiseks kasutada auditoorseid ja visuaalseid meeldetuletusi. Nendeks on erinevad meeldetuletused tegevuse alguses või lõpus. Näiteks tulede vilgutamine, kellukesed, taimerid, signaalsõnad või fraasid (mida on koos harjutatud), rütmis plaksutamine, millega õpilased ühinevad kui kuulevad õpetajat. Samuti on tõhusad pildid või ikoonid, mis tuletavad õpilastele meelde sobilikku käitumist või tegevust. Näiteks valgusfoor, hääletooni märgised, pildid, kus on eeldatav käitumine märgitud ja õpetaja lihtsalt osutab pildile, mis suunab õpilase tagasi õige käitumise juurde (käe tõstmine, oma kohal püsimine). Lisaks on hea mõte õpilasega koos käesignaali välja mõtlemine, mis aitavad meelde tuletada sobivat käitumist (Rief, 2016).

Klassiruumi paigutus ja õpilaste asetus klassis on oluline osa igas klassiruumis, et tagada töörahu. Paljud õpilased eelistavad panna õpilasi istuma rühmadesse, mis aga ei ole hea mõte, kui klassis on ATH-ga õpilane (Friend, 2011; Aavik, 2011; Rief, 2016). Tema jaoks oleks hoopis parem istuda klassis, kus lauad on U-kujuliselt (hobuseraud), sirgetes ridades või E-kujuliselt (Friend, 2011; Aavik, 2011; Rief, 2016). Istumisplaani väljatöötamisel on oluline meeles pidada ka seda, et õpilane oleks ümbritsetud positiivsete eeskujudega, kes on keskendunud tööle (Friend, 2011; Aavik, 2011; Rief, 2016). Laud peaks asetsema nii, et õpetajal oleks õpilasega lihtne luua pilkkontakti, mis on oluline, et õpetaja saaks diskreetselt õpilasele korrektset käitumist meelde tuletada või kindlustada, et õpilane kuulab juhendeid (Friend, 2011; Aavik, 2011; Rief, 2016). Õpilase istekoht peaks olema eemal lärmakatest või tähelepanu tõmbavatest asukohtadest – nagu näiteks aknad, ukсед, konditsioneerid ja kõlarid (Friend, 2011; Aavik, 2011; Rief, 2016). Õpilasele, kellel on ATH võib mõjuda hästi ka alternatiivne istumiskoht näiteks vaibal, kott-toolil, meditsiinilisel pallil, kuid need nõuavad vajalike vahendite olemasolu (Rief, 2016). Õpilasele sobiliku istekoha leidmine võib nõuda aega ja erinevaid vahendeid, kuid kui leida õige koht, aitab see kaasa töörahu hoidmisele ja

tegevusete läbiviimisele. Samuti aitab õigesti valitud koht olla ATH õpilasel rahulikum, motiveeritum ning tööle keskendunum.

Kokkuvõttes peab keskkond soodustama õpilase heade külgede väljatoomist, mis tähendab seda, et õpetaja peab olema positiivselt meelestatud, julgustav, toetav ning hea eeskuju (Haldre *et al.*, 2003; Friend, 2011; DuPaul & Stoner, 2014; Rief, 2016). See loob positiivse õpetaja-õpilase suhte, mis omakorda motiveerib õpilast koostööd tegema ja vähendab ATH diagnoosist tulenevaid käitumisprobleeme. Samuti ei ole need strateegiad kasulikud ainult ATH puhul, vaid need aitavad kaasa ka üldisele klassi keskkonna kujundamisele. Oma uurimuses leidsid Blotnicky-Gallant *et al.* (2015), et on palju väikeseid, kuid kergesti rakendatavaid teaduspõhiseid strateegiaid, mida õpetajad saavad kasutada igapäevaselt, et vähendada häirivat käitumist klassiruumis. Enamasti ei leia need aga laialdast kasutust, sest õpetajad ei ole nendest strateegiatest teadlikud või leiavad, et need võtavad liiga kaua aega ja eeldavad vahendeid, mida neil ei ole (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015). Siinkohal ongi oluline terve kooli ja juhtkonna toetus, mis eeldab õpetaja toetamist ja varustamist vajalike vahenditega, sest kaasava hariduse põhimõtte kohaselt on õpilasel õigus saada oma vajadustele vastavat haridust ja sobiva keskkonna kujundamine ongi ATH puhul vajadus.

Grupi juhtimisstrateegiad

Efektiiivsete käitumise juhtimise programmide üheks osaks on süsteemid ja meetodid, mis motiveerivad õpilasi kokkulepitud reegleid täitma (Friend, 2011). Selleks on mitmeid võimalusi. Osad süsteemid kasutavad ainult positiivset kinnistamist, osad põhinevad peamiselt soovitud käitumise premeerimisel, kuid kasutavad ka mingit sorti tagajärge ebasobiva käitumise eest (Rief, 2016). Valitud süsteemi peab teatud aja möödudes üle vaatama, et hinnata selle efektiivsust ning vajadusel muutma või lisama midagi uut, et hoida õpilaste motivatsiooni. Kui õpetaja on valinud enda jaoks süsteemi või programmi, siis peaks seda olema lihte kasutada, vastasel juhul ei leia programm pikkajalist kasutamist (Friend, 2011). Mida paremini toimib tervele klassile rakendatav käitumissüsteem, seda vähem peavad õpetajad tegelema eraldi ATH diagnoosiga õpilasega (DuPaul & Stoner, 2014). Teaduspõhiselt edukad suurele grupile rakendatavad käitumissüsteemid on näiteks kiitus ja positiivne tähelepanu – õpilasi julgustatakse ennast või oma kaaslast kiitma (patsutus seljale, käteplaksud, aplaus - sõrmedega, kummardumine) (Friend, 2011; DuPaul & Stoner, 2014; Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015).

Samuti toimivad edukalt ka laua või rühma punktid, kus punkte jagatakse kindla käitumise eest (koostöö oskus, töörahu hoidmise oskus, tööde õigeaegne esitamine, koristamine) (Friend, 2011; DuPaul & Stoner, 2014; Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015).

Punkte võib anda ka võistluse eesmärgil, kuid see ei ole kohustuslik. Sarnane on ka žetoonide süsteem, kus õpetaja võtab kasutusele ühe nõu (purk, klaas jne.), kuhu ta hakkab sobiva käitumise eest panema kivikesi, komme. Õpilased peavad teadma, et nad teenivad žetoone ainult siis, kui nad on kokkulepitud käitumisest kinni pidanud. Kui nõu saab täis, siis ootab neid autasu nagu näiteks lemmikmängu mängimine, vaba aeg, filmi vaatamine või mõni muu meeldiv tegevus (mis on samuti eelnevalt kokku lepitud) (Friend, 2011; DuPaul & Stoner, 2014; Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015).

Valitud süsteemi võib vahetada ja see ei pea olema kogu aeg üks ja sama (DuPaul, Weyandt, Janusis, 2011). Õpetaja saab katsetada erinevaid strateegiaid ja lähenemisi ning kujundada sellest enda jaoks sobiv (Roomeldi, 2003). Iga ATH õpilase jaoks ei ole kõik süsteemid toimivad ja seega ei peaks õpetaja ka muretsema, et on läbikukkunud, vaid olema piisavalt julge, et katsetada järgmist (Friend, 2011; Rief, 2016; Roomeldi, 2003)

ATH õpilase enesejuhtimise strateegiad

Üks esimesi eesmäärke aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga õpilaste puhul on nende enesekontrolli arengu toetamine (Aavik, 2011). Nad vajavad palju rohkem jälgimist, suunamist ja tagasisidet, kui vajavad seda tavalised õpilased. Seega lisaks klassi- ja grupijuhtimise strateegiatele on vaja rakendada ka enesejuhtimise strateegiaid. Need strateegiad on tavaliselt kohandatud ühe, kuid mitte enam kui kahe kindla käitumisraskuse jaoks. Samuti on need seotud kindla preemiaga, mis on õpilasele tähenduslik ja piisavalt mõjuv, et õpilane on motiveeritud oma käitumist muutma (Rief, 2016). Ühtlasi on need strateegiad mõeldud kindlaks perioodiks, mille vältel toimub autasustamine tihti. Vajadusel vaadatakse strateegiad üle ja kohandatakse (Rief, 2016). Enesejuhtimise strateegiad julgustavad ATH diagnoosiga õpilasi ise oma käitumist juhtima, hindama ja kasutama õpitud strateegiaid (DuPaul, Weyandt, & Janusis, 2011).

Tegevuskavasid võidakse rakendada järgmistele käitumisprobleemidele: produktiivselt töötamine (õpilane kastab tund aega efektiivselt ja (peaaegu)lõpetab tööd; on ülesandeid täites püüdlilik; väldib ja üritab hoiduda segavatest teguritest ja säilitab keskendumise); teistega koostöötamine ja suhtlemine (õpilane valib teistega suheldes sobiliku sõnavara; hoidub kaklemisest ja vaidlustest; töötab kaaslastega ühise eesmärgi nimel; austab täiskasvanuid); tööjuhendite jälgimine (õpilane järgib õpetaja töökorraldusi; järgib

klassi/mänguväljaku/mängu reegleid); määratud kohal püsimine (õpilane püsib oma kohal; püsib talle määratud grupi juures); impulsiivse käitumise kontrollimine (õpilane ootab rääkimiseks oma korda; tõstab vastamiseks kätte; ei sega teiste jutule vahele) (Rief, 2016; Haldre *et. al.*, 2003).

On olemas erinevaid enesejuhtimiseks mõeldud vahendeid, mis aitavad õpilasel käitumist ja edukust koolis parandada. Nende hulka kuuluvad näiteks *Eesmärgi lehed*, kus õpilane ise on valinud endale eesmärgi(d), mis võivad olla nii üheks päevaks kui ka üheks nädalaks (Rief, 2016). Sellised eesmärgid võivad olla seotud käitumisega tunnis, klassiruumis või vahetunnis. Samuti võivad need olla suhtlemise kohta klassikaaslastega või õpetajaga. Õpilane peab sellele lehele märkima oma nime, eesmärgi ja tegevuskava, kuidas eesmärgini jõuda. Kindlasti on õpilasel vaja selle juures õpetaja abi, mis võib väheneda, kui õpilane õpib ise lehte täitma. Nii eesmärgi seadmise alguses kui ka lõpus toimub õpetaja-õpilase kokkusaamine, et tegevuskava üle vaadata ja hinnata. *Eesmärgi lehele* võib olla märgitud ka preemia, mis ootab õpilast kui ta on edukas olnud.

Sarnased on igapäevased vaatluslehed, mis aitavad õpilasel jälgida oma igapäevaseid tegevusi ja edasiminekuid. Sellised vaatluslehed on edukad siis, kui koos õpilasega valitakse välja mõned soovitud käitumisviisid või eesmärgid ning need on selgelt sõnastatud (Rogers, 2008; Rief, 2016). Õpilase jaoks koostatakse igaks päevaks või nädalaks vaatlusleht, kuhu ta saab kas ise või õpetaja abiga märkida, kas vastavast kokkuleppest peeti kinni või mitte. Eriti tõhusad on need lehed siis, kui nii õpetaja kui ka lapsevanemad jälgivad õpilase igapäevast käitumist, arutavad ja kiidavad ka väikeste edusammude eest (Rogers, 2008; Rief, 2016). Just kodu ja kooli suhtlus on siin väga oluline. Siia juurde võib lisada ka väikesed preemiad, mida võib kasutada nii koolis kui ka kodus. Koolis võib selline preemia olla näiteks klepsud või arvutiaeg. Kodus aga võib see olla mõni ühistegevus või midagi, mis lapsele endale meeldib. Oluline on jälgida seda, et preemia ise ei muutuks ainukeseks eesmärgiks (Rogers, 2008; Rief, 2016).

Ülalmainitud strateegiad on näited lepingute või kokkulepete süsteemist, mis oma olemuselt on käitumise muutmise süsteem, kus mitmed osapooled sõlmivad omavahel justkui lepingu. Toetub see aga õpilase enda enesejälgimisele- ja kinnitamisele (Aavik, 2011). Osapoolteks on nii õpilane, õpetajad kui ka lapsevanemad. Arvestama peab sellega, et igat punkti kokkuleppes või lepingus peab õpilasele selgitama ja vajadusel ka läbi mängima (Rief, 2016), sest ei saa lootma jääda, et õpilane teab kohe ise, kuidas on õige käituda. ATH-ga õpilasi peab õpetama oma tegevusi jälgima ja hindama, et soodustada eesmärgipärast käitumist ja ülesannete korralikku täitmist (Aavik, 2011). Enesejuhtimise strateegiad

moodustavad seega ühe osa teaduspõhistest strateegiatest, mida saab rakendada ATH õpilasega koostöös.

Uurimustöö eesmärk ja uurimisküsimused

Töö eesmärk on välja selgitada õpetajate teadlikus aktiivsus- ja tähelepanuhäire tunnuste osas ning uurida välja, milliseid strateegiaid õpetajad kasutavad ja peavad tõhusaks aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilaste toetamisel koolikeskkonnas. Uurimuse tulemusena saab anda soovitusi täiendkoolituste välja töötamiseks ja koolitusteamade täpsustamiseks.

Uurimisküsimused:

1. Millised on õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta?
2. Kuidas on muutunud õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta võrreldes varasemate uurimustega?
3. Kuidas hindavad õpetajad ise oma teadmisi seoses aktiivsus ja tähelepanuhäirega?
4. Milliseid teaduspõhiseid meetodeid hindavad õpetajad oma kogemustele tuginedes kõige tõhusamateks?
5. Millistest infoallikatest leiavad õpetajad kõige rohkem materjali ja toetust seoses aktiivsus- ja tähelepanuhäirega?

Uurimismetoodika

Valimi kirjeldus. Kasutatakse juhusliku kihtvalimit. Valimi moodustavad Lõuna- ja Edela-Eesti koolide klassiõpetajad ja aineõpetajad, kellel on varasem kogemus aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga. Küsimustik saadetakse laiali erinevatesse Lõuna- ja Edela-Eesti koolidesse. Maakondade valikul lähtutakse mugavusvalikust. Nimekiri koostatakse Eesti Hariduse infosüsteemide (EHIS) põhjal. Juhuslikkuse alusel valitakse välja 30 tavaõppekavaga linna- ja maakooli.

Mõõtevahend. Töös kasutatakse mõõtvahendina küsimustikku, mille koostamisel lähtuti Airiin Öimi (2004) magistritöös kasutusel olnud küsimustikust (*Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention-deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression: a comparative study between Estonia and Norway*). Küsimustik jagatakse kolmeks osaks: I osa – uurib õpetajate tausta (vanus; sugu; staaž õpetajana; kas on osalenud koolitustel, loengutel, kus käsitletakse ATH-d). II osa - uurib õpetajate teadmisi ja väärarusaamu ATH kohta (kaardistamaks hetkeolukorda). III osa – uurib, millised ATH-ga

õpilaste õpetamise ja toetamise strateegiad on õpetajatele tuttavad, milliseid nad kasutavad ja kui tõhusaks nad neid oma hinnangul peavad. Küsimustik sisestatakse Google'i vormi ja vastajad täidavad selle elektroonselt.

Protseduur. Uuring toimus 2020 veebruar-aprill. Küsimustiku läbiviimiseks küsiti luba koolide juhtkondadelt, kes jagasid õpetajatega küsimustiku linki. Andmete töötlemiseks kanti vastused Microsoft Exceli programmi. Andmeanalüüsis kasutati kirjeldavat statistikat ja kvantitatiivset sisuanalüüsi. Andmetest ülevaate andmiseks ja võrdlemiseks kasutati erinevaid arvnäitajaid ja diagramme.

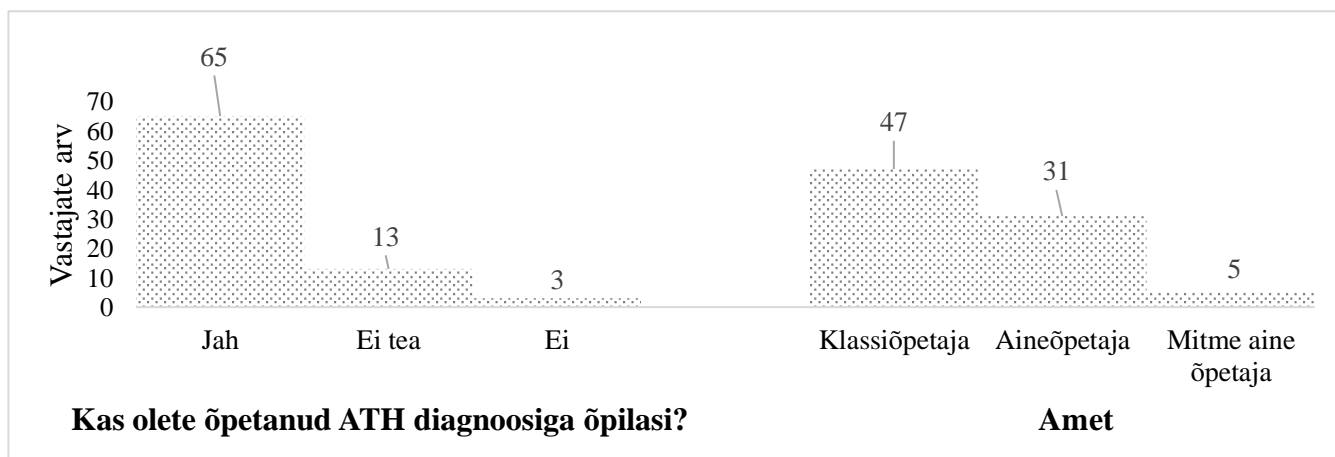
Tulemused

Küsimustikule vastas 84 inimest (mehi 9 ja naisi 75). Kõige enam osales küsitluses klassiõpetajaid (47), seejärel aineõpetajaid (31) ja mitme aine õpetajad (5) (joonis 1). Õpetajate keskmine vanus oli 43,6 aastat ning keskmine õpetamise kogemus 17,9 aastat (tabel 1).

Tabel 1. Õpetajate sooline jagunevus, keskmine vanus ja tööstaaž.

Sugu	Vastajate arv	Keskmine vanus (aastates)	Keskmine tööstaaž (aastates)
Naine	75	44,5	18,6
Mees	9	36,2	12,1
	84	43,6	17,9

Enamus vastanud õpetajaid (77,4% ehk 65 õpetajat) on kokku puutunud aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga õpilasega. 13 õpetajat ei olnud kindlad, kas nad on õpetanud ATH-ga õpilast ning ainult kolmel õpetajal puudus ATH diagnoosiga õpilase õpetamise kogemus (joonis 1).



Joonis 1. Õpetajate ATH-ga lapse õpetamise kogemus ja ametid.

Õpetajatel paluti hinnata oma teadmisi ATH-st Likert'i skaala abil (1-teadmised puuduvad/väga halvad; 5- väga head teadmised). Keskmise skoor kõigi enese teadmistega seoses oli 2,63 ($SD=0,30$). Väga heaks pidas oma teadmisi alla 6% vastanutest. Need õpetajad, kellel on kogemus ATH diagnoosiga õpilase õpetamisel andsid endale keskmiseks skooriks 2,21. Kõige madalamaks hindasid oma teadmisi need õpetajad, kes ei tea, kas nad on õpetanud selle diagnoosiga õpilasi ($M=2,18$). Kõige kõrgemalt hinnati oma teadmisi seoses erisustega, mida ATH diagnoosiga õpilased õppetöös vajavad ($M=2,98$) ja millised on selle diagnoosiga õpilaste käitumuslikud eripärad ($M=2,80$). Kõige nõrgemaks pidasid õpetajad oma teadmisi seoses ATH diagnoosi kulgemisega ($M=2,24$) ja kriteeriumitest diagnoosimisel ($M=2,26$). Ka erinevate ATH alatüüpide (aktiivsus, impulsiivsus, tähelepanupuudulikus) eristamisel ei hinnanud õpetajad ennast väga kõrgelt andes keskmiseks hindeks 2,65. Tulemustele toetudes saab järeldada, et õpetajad hindavad oma teadmisi madalalt. Täpsemad tulemused on välja toodud Tabelis 2.

Tabel 2. Õpetajate keskmine hinnang oma teadmistele.

Kogemus ATH diagnoosiga õpilase õpetamisel	Teadmisest erisustes	Teadmised kulgemisest	Teadmised käitumuslikest eripäradest	Teadmised diagnoosimise kriteeriumitest	Teadmised alatüüpidest	Teadmised käitumisteraapia kasulikkusest	Teadmised ravimite mõjust	<i>M</i>	<i>SD</i>
Jah	3,12	2,76	3,03	2,38	2,92	2,68	2,33	2,75	0,31
Ei	3,00	2,25	2,50	1,50	2,50	2,00	1,75	2,21	0,51
Ei tea	2,29	2,29	2,57	1,79	2,29	2,00	2,07	2,18	0,25
Keskmine hinnang kokku	2,98	2,65	2,93	2,24	2,80	2,54	2,26	2,63	0,30

Märkused: M – keskmine. SD – standardhälve.

Küsimustiku osa, mis koosnes viiest alagrupidist (identifitseerimine, põhjused, tagajärjed, ravi, prognoos), kogus infot õpetajate teadmiste kohta seoses ATH diagnoosiga. Kõige suurem õigesti vastamise protsent oli järgmistel küsimustel: „ATH diagnoosiga õpilastel on raske keskenduda“ (94,4%); „ATH diagnoosiga õpilastel on raske oma käitumist kontrollida“ (94,4%) ja „ATH diagnoosiga lapsed on rahutud ja ei suuda kaua istuda“ (87,8%). Küsimusele „ATH diagnoosiga õpilastel on raske keskenduda“ ei vastanud ükski õpetaja valesti ja küsimusele „ATH diagnoosiga õpilastel on raske oma käitumist

kontrollida“ vastas valesti ainult üks õpetaja. Ka Leppsaar (2013) leidis oma uurimuses, et need olid küsimused, millele õpetajad vastasid kõige enam õigesti. Kõige rohkem vastati valesti küsimustele: „*Vähendades lapse suhkru või lisaainete rohke toidu kogust, vähenevad ka ATH sümptomid*“. Sellele küsimusele vastas õigesti vaid 20% õpetajatest. 2013 aasta uuringus (Leppsaar, 2013) vastas sellele küsimusele õigesti 30,7% õpetajatest. Kõige ebakindlamalt ehk vastuse „ei tea“ andsid õpetajad järgmistele küsimustele: *ATH diagnoosiga on umbes 12% õpilastest koolis*“ (53,3%); *ATH diagnoosiga lastel esineb depressiooni sümptomeid sagedamini kui ilma diagnoosita lastel*“ (50%); *Enamus ATH diagnoosiga lapsi „kasvavad“ sümptomitest välja teismeeaks*“ (50%).

Identifitseerimise alagrupis oli õigete vastuse keskmine skoor $M=0,49$ ($SD=0,21$). Selles alagrupis anti ka kõige vähem õigeid vastused. Kõige enam õigeid vastuseid anti identifitseerimise alagrupis küsimustele „*ATH võib avalduda ainult ühes keskkonnas*“ (80%) ja „*ATH võib tekkida lapseas*“ (74%). Kõige rohkem vastati valesti küsimusele „*ATH diagnoosimiseks peavad sümptomid olema avaldunud enne 7. eluaastat*“, millele vastas valest 36,7% õpetajaid ning 37,8% vastas „ei tea“.

Põhjuste alagrupis oli õigete vastuste keskmine skoor $M=0,5$ ($SD=0,33$). Kõige enam õigeid vastuseid anti küsimusele „*Uurimused on näidanud, et ATH on halva kasvatus tulemus*“ (81,1%). Sellele küsimusele vastas valesti üks inimene ja vastuse „ei tea“ andsid 16 inimest. Selle alagrupi keskmine skoor on kolme madalama seas. Õigesti vastasid pooled õpetajad.

Ravi alagrupis oli õigete vastuste keskmine skoor $M=0,53$ ($SD=0,22$). Kõige enam vastati õigesti küsimustele „*ATH ravis kasutatakse sotsiaalsete oskuste treeningut ja kindla distsipliini loomist nii kodus kui ka koolis*“ (84,4%); „*ATH ravimiseks kasutatakse käitumisteraapiat*“ (77,8%) ja „*Käitumisteraapia koos ravimitega on tõhus aitamaks ATH diagnoosiga last*“ (71,1%). Kõige rohkem vastati valesti küsimusele „*Vähendades lapse suhkru või lisaainete rohke toidu kogust, vähenevad ka ATH sümptomid*“. Selle küsimusele vastas õigesti ainult 20% õpetajatest, valesti vastas 43,3% ja vastuse „ei tea“ andis 36,7%.

Proгноosi alagrupi õigete vastuste keskmine skoor oli $M=0,38$ ($SD=0,1$). Selles alagrupis anti kõige vähem õigeid vastuseid. Kõige enam vastati õigesti küsimusele „*Kui ATH diagnoosiga õpilane suudab keskenduda pikemat aega näiteks videomängudele või teleka vaatamisele, siis suudab ta ka vähemalt tund aega keskenduda koolis või kodus tööle*“ (54,4%). Kõige rohkem vastati valesti küsimustele „*ATH diagnoosiga lapsed füüsiliselt vägivaldsed ja kurjad teiste inimeste vastu*“ (35,6%). Küsimustele „*ATH diagnoosiga lastel esineb depressiooni sümptomeid sagedamini kui ilma diagnoosita lastel*“ ja „*Enamus ATH*

diagnoosiga lapsi „kasvavad sümptomitest välja teismeeaks“ vastasid pooled (50%) õpetajad „ei tea“. Prognoosi alagrupperi õigete vastuste keskmine protsent oli 42,5% ning selles alagrupperis anti ka kõige rohkem valesid (18,1%) vastuseid ja „ei tea“ (39,4%) vastuseid. Sarnastele tulemustele jõuti ka 2013. aasta uuringus, kus ravi alagrupperis vastati kõige rohkem valesti $M=0,64$ ($SD=0,25$).

Tagajärgede alagrupperi õigete vastuste keskmine skoor oli $M=0,76$ ($SD=0,08$). Selles alagrupperis andsid õpetajad kõige rohkem õigeid vastuseid. Kõige enam õigeid vastuseid anti küsimustele „*ATH diagnoosiga õpilastel on raske keskenduda*“ (94,4%) ja „*ATH diagnoosiga õpilastel on raske oma käitumist kontrollida*“ (94,4%). Samuti vastasid enamus õpetajaid õigesti küsimusele „*ATH õpilastel on tihti raskusi töödes ja tegevustes orienteerumisega ning nende täitmise*ga“ (84,4%) ja „*ATH diagnoosiga lapsed kogevad rohkem probleeme uutes ja tundmatutes olukordades kui tuttavates olukordades*“ (84,4%). Kõige vähem õigeid vastuseid anti küsimusele „*ATH-ga õpilastel on raskusi oma eakaaslastega suhtlemisel ja neil on madal enesehinnang*“ (71,1%). Tagajärgede alagrupperi keskmine õigete vastuste skoor oli 84,4% ning selles alagrupperis anti ka kõige vähem valesid vastuseid (3,3%) ja „ei tea“ vastuseid (12,4%). Samadele tulemustele jõuti ka 2013. aasta uuringus, kus tagajärgede alagrupperis anti samuti kõige enam õigeid vastuseid $M=0,84$ ($SD=0,21$). Alagrupperite tulemused on välja toodud tabelis 3.

Tabel 3. *Õpetajate õigete vastuste keskmine skoor testi alaskaaladel.*

ATH alagrupp	M	SD
Identifitseerimine	0,49	0,21
Põhjused	0,5	0,33
Tagajärg	0,76	0,08
Ravi	0,53	0,22
Prognoos	0,38	0,1

Märkused: *M*- õpetajate õigete vastuste keskmine skoor testi alaskaaladel. *SD*- vastuste keskmiste skooride standardhälve.

Strateegiad klassiruumis kasutamiseks

Õpetajatel paluti lugeda erinevaid teaduslikul tõestusel põhinevate strateegiate kirjeldusi, mis on kasulikud ATH diagnoosiga õpilasega klassiruumis. Erinevaid strateegiaid oli üheksa: meeldetuletused tegevuse alguses ja lõpus; pildid või ikoonid; käe signaalid; kiitus ja positiivne tähelepanu; laua või rühma punktid; žetoonide süsteem; eesmärgi lehed; vaatluslehed; lepingute või kokkulepete süsteem. Õpetajad pidid peale kirjelduse lugemist

vastama, kas nad on seda strateegiat kasutanud või ei ole ning seejärel andma sellele strateegiale oma kogemustest tulenevalt hinnangu 1-5 selle strateegia tõhususele (1- ei ole väga tõhus; 5- väga tõhus). Hinnangu pidid andma ka need õpetajad, kes ei ole strateegiat kasutanud. Nad pidid sel juhul lähtuma kirjeldusest ja muudest kogemustest. Täpsemad hinnangud strateegiatele on välja toodud tabelis 4.

Kõrgema hinde erinevatele strateegiatele andsid need õpetajad, kellel on varasem kogemus nende kasutamisega. Keskmise hinnangu strateegiatele kokku oli $M=3,77$. Õpetajad, kes ei onud neid strateegiaid kasutanud andsid strateegiatele keskmiseks hinnanguks $M=2,99$. Keskmise hinnangu strateegiatele oli $M=3,38$

Õpetajad, kes vastasid, et nad on kasutanud strateegiaid hindasid kõige tõhusamaks kiitust ja positiivset tähelepanu ($M=4,28$); žetoonide süsteemi ($M=4,09$) ning meeldetuletusi tegevuse alguses ja lõpus ($M=4,00$). Kõige vähem tõhusamaks pidasid need õpetajad lepingute või kokkulepete süsteemi ($M=3,23$); eesmärgi lehti ($M=3,41$) ning vaatluslehti ($M=3,42$).

Õpetajad, kes strateegiaid kasutanud ei olnud pidasid kõige tõhusamaks järgmisi strateegiaid: meeldetuletused tegevuse alguses ja lõpus ($M=3,27$); lepingute või kokkulepete süsteem ($M=3,20$) ja vaatluslehted ($M=3,12$). Kõige vähem tõhusamaks pidasid need õpetajad piltide ja ikoonide kasutamist ($M=2,75$); käe signaale ($M=2,75$) ning laua ja rühma punkte ($2,81$).

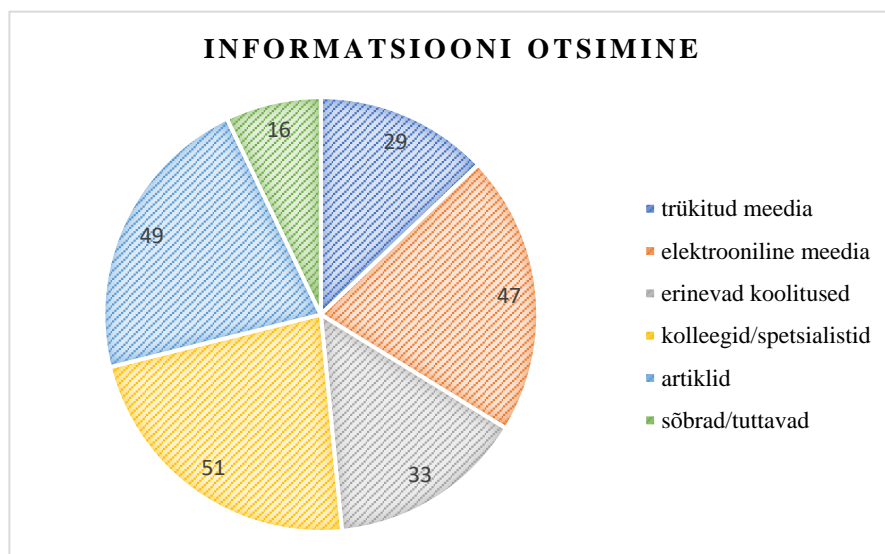
Kõige kõrgema hinnangu mõlemat moodi vastanud õpetajatelt sai strateegia „meeldetuletused tegevuse alguses ja lõpus“ ($M=3,63$) ning kõige madalama hinnangu said eesmärgilehed ($M=3,20$).

Tabel 4. Õpetajate keskmine hinnang strateegiatele.

Strateegia nimetus	M - olen kasutanud	SD	M - ei ole kasutanud	SD	Keskmine kokku	SD
Meeldetuletused tegevuse alguses ja lõpus.	4,00	0,84	3,27	1,05	3,63	1,01
Pildid või ikoonid.	3,91	0,86	2,75	1,04	3,33	1,11
Käe signaalid.	3,84	1,03	2,75	1,20	3,30	1,25
Kiitus ja positiivne tähelepanu.	4,28	0,79	2,96	1,11	3,62	1,05
Laua või rühma punktid.	3,71	0,94	2,81	1,04	3,26	1,09
Žetoonide süsteem.	4,09	0,90	3,06	1,13	3,57	1,16
Eesmärgi lehed.	3,41	0,86	2,98	1,15	3,20	1,07
Vaatluslehed.	3,42	0,92	3,12	1,18	3,27	1,10
Lepingute või kokkulepete süsteem.	3,23	1,03	3,20	1,17	3,21	1,10

Märkused: M - keskmine hinnang strateegiale. SD – keskmiste hinnangute standardhälve.

Küsimusele „Kust olete leidnud infot ATH diagnoosi ja ravi kohta?“ pidid õpetajad ära märkima kõik allikad (erinevad koolitused, artiklid, elektrooniline meedia, trükitud



meedia, sõbrad/tuttavad, kolleegid/spetsialistid), kust nad informatsiooni otsinud on.

Tulemused on välja toodud joonisel 3. Kõige enam eelistasid õpetajad otsida informatsiooni kolleegidelt või spetsialistidelt ning artiklitest ja elektroonilisest meediast (televisioon, raadio, internet). Kõige vähem on vastanud õpetajad leidnud infot ATH diagnoosi ja ravi kohta sõpradelt ja tuttavatelt ning trükitud meediast.

Joonis 2. Millistest allikatest eelistavad õpetajad otsida informatsiooni aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta.

Küsimusele „Mis on olnud teie jaoks kõige suuremaks abiks ATH diagnoosiga õpilastega tegelemisel?“ vastasid õpetajad kõige enam, et on abi saanud **kolleegidelt/spetsialistidelt** (abiõpetaja, tugiisik, HEV koordinaator, sotsiaalpedagoog, Hariduse Tugiteenuste Keskus, Rajaleidja). Samuti vastati, et oluline on **kodu ja pere toetus** ning **kooli ja kodu omavaheline koostöö** ning kindel rutiin. Õpetajad tõid välja ka erinevaid **teaduspõhiseid strateegiaid**, mida nad on oma töös kasutanud (positiivne tunnustamine ja kiitus, konkreetset tööülesanded, pildid/ikoonid, kokkulepped, vaatluslehed, punktide kogumine). Samuti ütlesid mitmed õpetajad, et neid on aidanud **selge ja kindel teadmine**, mis on ATH, mis on selle põhjused ja tagajärjed. Oluliseks peeti ka suutlikust jääda **rahulikuks ja kannatlikuks** ning olla **sõbralik ja salliv**. Üks õpetaja vastas küsimusele, et mitte miski ei ole aidanud.

Arutelu

Magistritöö **eesmärgiks** oli välja selgitada õpetajate teadlikus aktiivsus- ja tähelepanuhäire tunnuste osas ning uurida välja, milliseid strateegiaid õpetajad kasutavad ja peavad tõhusaks aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilaste toetamisel koolikeskkonnas. Samuti leida, kuidas on õpetajate teadmised muutunud varasemate uurimuste tulemustega. Uurimuse tulemusena saab anda soovitusi täiendkoolituste välja töötamiseks ja koolitusteamade täpsustamiseks. Antud uurimuse läbiviimisel toetuti Öimi (2004) ja Leppsaare (2013) magistritöödele, milles uuriti õpetajate teadmisi ja väärarusaamu hariduslikest erivajadustest. Uurija kasutas nendest töödest ainult seda osa, mis käsitles aktiivsus- ja tähelepanuhäiret.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on üks levinumaid lapsi mõjutav psüühikahäire. ATH-le iseloomulike tunnuseid esineb 3-10% koolilastest, sest tunnused ilmnevad eriti märgatavalt siis, kui õpilane jõuab kooli. See tuleneb suurenenud nõudmistest keskendumisele ja paigalpüsimisele (Aavik, 2011). Väga tihti sõltub õigeaegne tugi ja abi just õpetaja pädevusest, sest igapäevasel kokkupuutel saab õpetaja hinnata õpilase sotsiaalseid, emotsionaalseid ja akadeemilisi oskusi, märgata, kuidas need avalduvad erinevates olukordades (Blotnicky-Gallant *et. al.*, 2015) ning saadud informatsiooni põhjal luua võimalused õpilase parimaks toetamiseks. Seega, et saada aimu, millised on klassiõpetajate teadmised ATH-st ja teaduspõhistest strateegiatest, viidi läbi uurimus ja teostati andmeanalüüs. Uuring **viidi läbi** erinevatest Lõuna- ja Edela-Eesti koolides. Küsimustikule vastas 84 õpetajat ning tulemused kajastavad sealsete õpetajate teadmisi.

Esimese uurimisküsimuse eesmärk oli uurida, millised on õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta. Tulemused näitavad, et antud valimis osalenud õpetajate teadmised on keskpärased või pigem nõrgad. Uuringust selgus, et vastavalt alagruppidele (põhjused, ravi, prognoos, tagajärjed) on õpetajate teadmised kõige paremad tagajärjedest ja ravist ning halvimal prognoosist ja põhjustest. Valimi moodustanud õpetajate teadmised olid head nendes alagruppides, mis on otseselt seotud sellega, milline on ATH diagnoosiga õpilane klassiruumis. Õpetaja jaoks on oluline osata märgata ning ära tunda ATH diagnoosi tunnused ning mõista, et adekvaatne sekkumine ATH puhul aitab leevendada sümptomeid ja muuta diagnoosiga õpilase igapäeva elu paremaks. Märgates erisusi, mida õpilane vajab õppetegevuses ning kohandades keskkonda ja materjali vastavalt vajadusele, on õpetaja võimeline pakkuma lapsele just seda, mida ta vajab (Blotnicky-Gallant *et. al.*, 2015). Õpetajate teadmised olid halvimal sellistes alagruppides, mis on seotud just diagnoosi määramise, põhjuste ja kulgemisega. Kuigi ka need on ATH diagnoosimisel ääretult olulised aspektid, ei ole need õpetajatöös siiski igapäevaselt määravad, vaid kuuluvad psühhiaatri ja

teiste spetsialistide pädevusvaldkonda. Tulemused näitavad, et õpetajad suudavad enamasti klassiruumis märgata ATH tunnustega õpilasi ning teavad, et need õpilased vajavad teistsugust keskkonda, kohandatud õppematerjale ning toetust oma käitumise korrigeerimisel. Samas näitasid tulemused, et antud valimis olid õpetajad oma teadmiste osas siiski väga ebakindlad ning kõhklevad ning ei saa väita, et õpetajad oskavad luua õpilastele sobivat keskkonda või toetada käitumise korrigeerimist. Suur „ei tea“ vastuste protsent joonistus välja praktiliselt kõigis küsimustes, mis testisid õpetajate teadmisi. Sellest võib järeldada, et õpetajatel oleks kindlasti kasu selgest ja konkreetset neile kohandatud ATH koolitusest, kus räägitakse ja selgitatakse läbi ATH diagnoosiga seotud nüansid, mis on olulised just koolikontekstis.

Teise uurimisküsimusega taheti välja selgitada, kuidas on muutunud õpetajate teadmised aktiivsuse- ja tähelepanuhäire kohta võrreldes varasemate uurimustega. Uuringu tulemusena selgus, et võrreldes 2013. aasta uuringuga (Leppsaar, 2013) olid õpetajate teadmised vähenenud põhjuste, prognoosi, tagajärgede osas, kuid olid lähedased 2004. aasta uurimusele (Õim, 2004). Sellised tulemused on üsna ootamatud, arvestades, kui oluliseks on ühiskonnas muutunud kaasav õpe ning aastal 2014 puudutas see ligi 26000 haridusliku erivajadusega õpilast (Räis, Kallaste & Sandre, 2016). Seega eeldas töö autor, et tulemused on varasemate töödega paranenud, kuid seda kahjuks ei ilmnunud. Halvenenud teadmised võivad tuleneda õpetajate suurenenud töökoormusest, sest kaasav õpe on toonud klassidesse mitmeid erinevate vajadustega õpilasi ning aega keskenduda ja uurida ühe kindla diagnoosi kohta jääb väheseks. Uurimuse tulemused näitasid ka seda, et paljud valimis osalenud õpetajad on tuge ja abi saanud kolleegidelt või internetist. Mis aga tähendab võimalust, et saadud informatsioon võib olla ebakorrekne. Internetis leidub mitmeid allikaid, mis esmapilgul tunduvad pädevad, kuid sisaldavad tegelikult palju väärinformatsiooni. Seda just eriti teemadel, miks õpilasel on ATH, kuidas see tekib ning kuidas seda saab edukalt n-ö ravida. Koolidesse jõuab ka üha rohkem noori õpetajaid, kellel puudub praktiline kogemus nii ATH kui ka muude diagnoosidega õpilaste õpetamisel. Klassiõpetaja õppekava aga ei pane suurt rõhku erinevatele erivajadustele ning seega on kooli jõudvate noorte õpetajate teadmised ebapiisavad. Seega võib järeldada, et antud uurimuse tulemused on sarnasemad 2004. aasta uurimusele sellepärast, et õpetajate töökoormus on suurenenud, õpingute ajal ei saa õpetajad piisavaid teadmisi, et edukalt klassiruumis abistada ATH diagnoosiga õpilasi. Lisaks erinevaid kohandusi vajavaid õpilasi on koolides rohkem ning informatsiooni, mis jõuab õpetajateni, on paljut, kuid see ei ole alati korrektne. Kindlasti võib asi olla ka selles, et valimisse sattusid inimesed, kelle teadmised on võrreldes teiste õpetajatega kehvemad.

Oluline muutus on aga toimunud ravi alagrupis, kus antud uurimuses selgus, et valimis osalenud õpetajate teadmised olid märgatavalt paranenud. 2013. aasta uuring näitas, et õpetajad ei olnud teadlikud käitumisteraapia rakendamise kasulikkusest, kuid antud uurimuses olid õpetajad teadlikud sellest, et lisaks ravimitele on ATH diagnoosiga õpilast võimalik abistada ka käitumisteraapiaga ning keskkonna kohandamisega vastavalt õpilase vajadusele. Selline muutus on väga positiivne, sest õpetajad mõistavad, et ka kooli poolt võib lapse toetamiseks midagi teha ning ATH lapse ja kaasõpilaste heaolu ei sõltu ainult ravimitest. Tulemuste paranemine võib tuleneda teaduspõhise informatsiooni laiemast levikust ja kergemast kättesaadavusest, tugispetsilistide olemasolust koolides (Kirss, 2011).

Kolmanda uurimusküsimuse eesmärk oli teada saada, kuidas hindavad õpetajad ise oma teadmisi seoses aktiivsus- ja tähelepanuhäirega. Uurimusest selgub, et valimis osalenud õpetajad hindavad oma teadmisi adekvaatselt ning on teadlikud oma tugevatest ja nõrkadest külgedest. Tulemused näitavad, et enamus vastanud õpetajatest on kokku puutunud ATH diagnoosiga, kuid oma teadmisi hindasid õpetajad sellegipoolest alla keskmise. Seega õpetajate teadlikkust ning enesekindlust peab antud valdkonnas tõstma. Üks kiiremaid viise teadusliku informatsiooni edasi andmiseks on koolituste pakkumine, kus keskendutakse just nendele aspektidele, millest töötaval õpetajal kõige enam kasu on, näiteks: toetava keskkonna loomine, teaduspõhised strateegiad õpilaste toetamiseks; ATH diagnoosi erisused ja põhilised baasteadmised.

Õpetajad hindavad oma teadmisi kõrgemalt just nendes valdkondades, millega nad igapäevaselt kokku puutuvad (käitumuslikud eripärad ning diagnoosist tulenevad erinevused õppimisele ja keskkonnale). See võib tuleneda sellest, et need aspektid puudutavad õpetajaid ja nende tööd kõige enam. Kõige nõrgemalt hindasid õpetajad oma teadmisi valdkondades, mis on seotud diagnoosi kriteeriumitega ning ravimite mõjuga lastele. Võib järeldada, et madal hinnang nendele valdkondadele on tingitud sellest, et need ei kuulu enamasti õpetaja igapäevatöö juurde, vaid on psühhiaatrite ja teiste ekspertide pädevuses. Samas on see üks diagnoos, millega õpetajad seisavad tihti silmitsi just tavakoolides (Trukington & Harris, 2003) ning põhjalikud teadmised ka nendest valdkondadest, mis ei ole otseselt kooli ja tundidega seotud, aitaksid paremini mõista ATH olemust ja selle diagnoosiga õpilast.

Neljanda uurimusküsimuse eesmärk oli uurida, milliseid teaduspõhiseid meetodeid hindavad õpetajad oma kogemustele tuginedes kõige tõhusamateks. Õpetajatel paluti tutvuda erinevate teaduspõhiste meetodite kirjeldusega (meeldetuletused tegevuse alguses ja lõpus, pildid või ikoonid, käe signaalid, kiitus ja positiivne tähelepanu, laua või rühma punktid,

žetoonide süsteem, eesmärgi lehed, vaatluslehed, lepingute või kokkulepete süsteem) ning seejärel märkida, kas nad on seda strateegiat varem kasutanud ning kui tõhusaks nad seda viie punkti skaalal hindavad. Võttes arvesse ATH keerulist ja kroonilist olemust on soovitatav, et iga õpetaja leiaks enda ja õpilase vajadustele vastavad teaduspõhised strateegiad, mida saab klassiruumis kasutada (DuPaul & Stoner, 2014). Sellise strateegiate kogu väljatöötamine annab võimaluse neid kohe rakendada. Seda ei saa aga teha, kui puudub teadmine, millised teaduspõhised strateegiad on olemas ja millised on osutunud edukateks ATH diagnoosiga õpilastega. Seega on oluline, et ATH koolitused, mis keskenduvad õpetajate harimisele, käsitleksid endas ka mitmeid erinevaid strateegiaid ning materjale, mida õpetajad saavad oma töös koheselt kasutada.

Tulemused näitavad, et erinevaid strateegiaid hindasid kõrgemalt need valimis olnud õpetajad, kes on varem neid ka kasutanud. Samas kui õpetajad, kes ei olnud neid kasutanud, andsid strateegiatele tunduvalt madalama hinnangu. Kõige kõrgemalt hinnati strateegiaid, mis motiveerivad õpilasi kokkulepituid reegleid täitma (Friend, 2011), nt meeldetuletused tegevuse alguses ja lõpus, kiitus ja positiivne tähelepanu osutamine ja žetoonide süsteemi rakendamine klassiga. Kõige madalamalt hinnati aga eesmärgi lehti, lepingute või kokkulepete süsteemi ja vaatluslehti. Kõik kolm mainitud strateegiat tegelevad õpilase enesejuhtimisoskuste arendamisega ning põhinevad õpetaja, õpilase ja/või lapsevanema vahelistel kokkulepetel (Rogers, 2008; Rief, 2016). See omakorda tähendab, et need on ajamahukamad ning nõuavad erinevate osapoolte koostööd ning materjalide olemasolu või väljatöötamist. Siiski on aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega õpilaste abistamisel just üks peamisi eesmärke õpilaste enesejuhtimise arengu toetamine (Aavik, 2011), et neil oleks võimalik ise oma käitumist ja impulsse kontrollida, kuid peab arvestama, et need oskused ei tule iseenesest ning nõuavad palju tööd. Madal hinnang nendele strateegiatele võib tuleneda õpetajate vähesest oskustest ja teadlikkusest, kuidas need strateegiad toimivad ning kuidas rakendada neid nii, et õpilastel oleks päriselt kasu. Kuna tegemist on ka õpetajatelt lisatööd nõudvate strateegiatega, peab olema selge, kui suur on nende kasulikkus ja kas nende rakendamisele kuluv ressurss tasub ära. Koolitusel peab olema välja toodud just enesejuhtimist toetavate strateegiate olulisus ning nende kasutegurid, et õpetajad hakkaksid neid suurema tõenäosusega rakendama, sest just nendest strateegiatest on õpilasele kõige rohkem kasu.

Viienda uurimusküsimusega taheti uurida, millistest infoallikatest leiavad õpetajad kõige rohkem materjali seoses aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega. Uurimuse tulemusena selgus, et kõige enam eelistasid õpetajad otsida informatsiooni kolleegidelt või spetsialistidelt ning

artiklitest ja elektroonilisest meediast (televisioon, raadio, internet). Kõige vähem aga trükitud meediast ja sõpradelt/tuttavatelt. Akram *et al.* (2009) leidis oma uurimuses sarnaselt käesolevaga, et õpetajad eelistavad informatsiooni ATH kohta otsitakse kolleegidelt või internetist. Kuid uurimuses tuli välja ka see, et õpetajad ei pöördunud spetsialistide poole ning ei soovinud infot otsida kirjandusest. Samas leidis antud uurimus, et väga paljud õpetajad otsisid abi ka erinevatelt spetsialistidelt (HEV koordinaator, sotsiaalpedagoog) ja asutustelt (Hariduse Tugiteenuste Keskus, Rajaleidja). Selline erinevus võib olla tingitud järgnevast:

- a) tugiteenused on praeguseks kergemini kättesaadavad;
- b) koolides ja klassides on rohkem ATH diagnoosiga õpilasi ning õpetajad on motiveeritud õpilaste abistamiseks otsima rohkem abi teaduspõhiselt kinnitatud materjalidest ning vastava hariduse saanud spetsialistidelt.

Käesolevast tööst selgub, et kuigi õpetajate teadmised ATH diagnoosist on eelnevate uurimustega võrreldes langenud, hindavad õpetajad oma teadmisi adekvaatselt ning tajuvad ka ise puudujääke. Positiivne muutus on see, et õpetajad on teadlikud, et ATH raviks saab edukalt rakendada käitumisteraapiat ning paljud on neid ka oma töös kasutanud. Lähtudes kaasava hariduse põhimõttest on oluline, et õpetaja märkaks laste erinevaid vajadusi ja kohandaks õpet vastavalt sellele. Õpetaja valmidus toetada haridusliku erivajadusega õpilast sõltub tema teadmistest, eelnevatest kogemustest ja motivatsioonist õpilast aidata. Seega on antud magistr töö teema aktuaalne ning vajaks kindlasti edasi uurimist. Töö tulemused näitavad, et õpetajad on oma teadmistes ebakindlad ning palju on veel neid alagruppe, kus teadmised on nõrgad. Arvestades ATH diagnoosi olemus peab õpetaja olema valmis pakkuma õpilasele õiget ning teaduspõhist abi. Seda saab pakkuda aga õpetaja, kes on endas kindel ning kellel on olemas vajalikud teoreetilised teadmised.

Töö piirangud ja praktiline väärtus

Töö üheks piiranguks võib pidada veebipõhist küsimustikku, kus vastajate hulk jäi väikseks. Vastajate arv võis sõltuda sellest, et küsimustikule vastamise aeg jäi kevadisele distantsoõppe ajale, kus õpetajate töökoormus oli suurenenud. Väikse valimi tõttu ei saa töö tulemusi kohaldada kõikidele Eesti koolide klassi- ja aineõpetajatele.

Töö tulemused näitavad, et õpetajad vajavad teaduspõhiseid täiendkoolitusi, mis keskenduvad lisaks ATH olemuse kirjeldamisele ka praktilistele näidetele ja lahendustele. Seega võiks tööst lähtudes töötada välja täiendkoolituse, mis keskendub lisaks ATH olemuse täpsemale kirjeldusele, just erinevate teaduspõhiste strateegiate tutvustamisele ning

materjalidele, sest õpetaja pädevuses on abistada õpilast kõige sellega, mis toimub klassiruumis, kuid hetkel on teadmistes nii küsimustiku tulemusena kui ka õpetajate endi hinnangul puudujäägid.

Tänuõnad

Täna juhendajat oskusliku juhendamise, nõuannete ja toetuse eest. Samuti täna kolleege ja perekonda abi, toetuse ja motiveerimise eest magistritöö valmimisel.

Autorsuse kinnitamine

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

Kasutatud kirjandus

- Aavik, A. (2011). Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilane. Tartu Ülikool.
- Akram, G., Thomson, A., Boyter, A., & McLarty, M. (2009). ADHD and the role of medication: knowledge and perceptions of qualified and student teachers. *European Journal of Special Needs Education, 24-4*, 423-436.
- Alkahtani, K. D. (2013). Teachers' Knowledge and Misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology, 963-969*.
- American Psychological Association. (2017). *ADHD*. Külastatud aadressil: <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.
- Ballard, W., Hall, M., Kaufmann, L. (2010). *Do dietary interventions improve ADHD symptoms in children?* (Vol. 59). The Journal of Family Practice.
- Canu, W. H., Mancil, E. B. (2012). An examination of teacher trainees' knowledge of attention-deficit/hyperactivity disorder. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal, 4(2)*, 105-114.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Külastatud aadressil: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html#SignsSymptoms>
- Chronis, A. M., Jones, H. A., Raggi, V. L. (2006). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review, 26(4)*, 486-502.
- Del-Ponte, B., Anselmi, L., Assunção, M., Tovo-Rodrigues, L., Munhoz, T., Matijasevich, A., Santos, I. (2018). *Sugar consumption and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A birth cohort study*. Journal of Affective Disorders.
- DuPaul, G. J., Stoner, G. (2014). *ADHD in the School: Assesment and Interventional Strategies*. New York: A Divison of Guilford Publication, Inc.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., Janusis, G. M. (2011). ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies. *Theory Into Practice, 50:1*, 35-42.
- Eesti elukestva õppe strateegia 2020. (2014). Külastatud aadressil: <https://www.hm.ee/sites/default/files/strateegia2020.pdf>
- Friend, M. (2011). *Special education: contemporary perspectives for school professionals*. New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Häidkind, P., Oras, K. (2016). Kaasava hariduse mõiste ning õpetaja ees seisvad ülesanded lasteaedades ja esimeses kooliastmes. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri*, 4(2), 60-88.
- Haldre, L., Kõrgesaar, R., Metsis, L., Roomeldi, M., Susi, A. (2003). *Hüperaktiivne laps*. Tartu: TÜ Kirjastus.
- Hannell, G. (2017). Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire. *Erivajaduste määramine: vaatluslehed individuaalsete eripärade hindamiseks* (pp. 31-42). Tartu: Studium.
- Hudson, D. (2019). *Spetsiifilised õpiraskused*. Studium.
- Järvelaid, M. (2016). Laste hüperaktiivsuse- ja tähelepanuhäire diagnoosimine. *Perearst*, 5 (114), 46-48.
- Kirss, L. (2011). Õppenõustamisteenustega rahulolu ja nende kättesaadavus. Külastatud aadressil: <https://www.innove.ee/wpcontent/uploads/2019/02/Õppenõustamisteenustega-rahulolu-ja-nende-kättesaadavus-2011.pdf>
- Krull, E. (2018). Pedagoogilise psühholoogia käsiraamat. TÜ Kirjastus.
- Kutsestandard. Õpetaja, tase 7*. (2020). Külastatud aadressil: <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10719336>
- Kypriotaki, M., & Manolitsis, G. (2010). "Teachers' evaluations for the detection of primary-school children with attention deficit hyperactivity disorder. *European Journal of Special Needs Education*, 25(3).
- Leppsaar, A. (2013). Õpetajate teadmised aktiivsuse- ja tähelepanuhäirest. Tartu Ülikool.
- Liivamägi, J. (2008). Aktiivsuse-tähelepanuhäire lastel. *Eesti Arst*.
- Loe, I. M., Feldman, H. M. (2006). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1), 82-90.
- National Health Service*. (2018). Külastatud aadressil: <https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/>
- Pamela Blotnicky-Gallant, C. M. (2015). Nova Scotia Teachers' ADHD Knowledge, Beliefs, and Classroom Management Practices. *Canadian Journal of School Psychology*, 30-1, 3-21.
- Perold, M., Louw, C., & Kleynhans, S. (2009). Primary school "teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education*, 30(3).
- Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus*. (2020). Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122015015>

- Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon, V peatükk. (1996). Külastatud aadressil: <https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- Rief, S. F. (2016). *How to Reach and Teach Children and Teens with ADD/ADHD: Practical Techniques, Strategies, and Interventions*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rogers, B. (2008). *Taasleitud käitumine*. Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Räis, M., Kallaste, E., Sandre, S.-L. (2016). Hariduslike erivajadustega õpilaste kaava hariduskorralduse ja sellega seotud meetmete tõhusus. Külastatud aadressil: <https://centar.ee/uus/wp-content/uploads/2017/01/Pohiraport-final.pdf>
- Ryan, N., & McDougal, T. (2009). *Nursing children and young people with ADHD*. London and New York: Routledge.
- Sluiter, M. N., Wienen, A. W., Thoutenhoofd, E. D., & Doornenbal, J. M. (2019). Teachers' role and attitudes concerning ADHD medication: A qualitative analysis. *Psychology in th Schools*, 56(8).
- Steer, J., & Horstmann, K. (2011). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste ja noorte abistamine õppetöös: õppetöö ja elumuutustega toimetuleku käsiraamat*. Tallin: Kirjastus Kunst.
- Toomy, S. L., Sox, C. M., Rusinak, D., & Finkelstein, J. A. (2012). Why do children with ADHD discontinue their medication? *National Library of Medicine*, 51(8).
- Turkington, C., & Harris, J. (2003). *Understanding Learning Disabilities: the Sourcebook for Causes, Disorders, and Treatment*. New York: Checkmark Books.
- Õim, A. (2004). Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression: A comparative study between Estonia and Norway. Tartu Ülikool.

Lisad

Lisa 1. Küsimustik

Klassiõpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest ning teaduspõhistest strateegiatest õpilaste toetamisel

Tere!

Minu nimi on Kertu Pavel, õpin Tartu Ülikoolis klassiõpetaja eriala viimasel kursusel. Minu magistritöö teemaks on “Klassiõpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest ning teaduspõhistest strateegiatest õpilaste toetamisel”. Kuna ATH diagnoosiga lapsi on koolides üha rohkem, siis tahan uurida millised on õpetajate teadmised, sellest diagnoosist. Samuti uurin kui tõhusaks hinnatakse erinevaid strateegiaid, mida saab rakendada klassiruumis ATH diagnoosiga õpilaste abistamiseks.

Küsimustikule vastamiseks kulub umbes 20 minutit ja see on vabatahtlik ning anonüümne.

Küsimustik koosneb kolmest osast: I osa taustainfo;

II hinnang oma teadmistele

III osa õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäiretest (küsimustiku koostamisel on toetatud A. Hõimi magistritöös kasutatud küsimustikule);

IV osa palub tutvuda ja hinnata teaduspõhiseid strateegiaid, mis on osutunud erinevate uurimuste tulemusel edukaks aktiivsus- ja tähelepanuhäirega.

Tervitades ja ette tänades Kertu Pavel

I osa - taustainfo

Vanus:

Sugu:

Amet (klassiõpetaja, aineõpetaja)

Õpetamise kogemus aastates _____

Kas olete õpetanud õpilast, kellel on olnud aktiivsus- ja tähelepanuhäire?

Jah/ Ei/ Ei tea

Millisel erivajadusi käsitleval koolitusel olete osalenud viimase 3 aasta jooksul?

II hinnang oma teadmistele

Hinnake oma teadmisi skaalal 1-5 (1 – teadmised puuduvad; 5 – teadmised väga head)

1. Kui heaks hindate oma teadmisi erisustest, mida vajavad õppes ATH diagnoosiga õpilased?
2. Kui heaks hindate oma teadmisi ATH diagnoosi kulgemisest (nt. kuna ilmnevad esimesed sümptomid, millised on sümptomid)? *
3. Kui palju on teil teadmisi, sellest, millised käitumuslikke eripärasid seostatakse ATH diagnoosiga? *
4. Kas oskate nimetada mõned käitumuslikud eripärad?
5. Kui teadlik olete kriteeriumitest, mille abil diagnoositakse ATH-d õpilastel? *
6. Kui teadlik olete erinevatest ATH alatüüpidest (aktiivsus, impulsiivsus, tähelepanupuudulikus)? *
7. Kui teadlik olete erinevate käitumisteraapiate kasulikkusest ATH diagnoosiga õpilastele? *
8. Kui teadlik olete sellest, millist mõju avaldavad erinevad ravimid ATH diagnoosiga lastele?
9. Kuidas hindate teadmisi ATH diagnoosi kohta, mida saite oma õpingute jooksul.
10. Kas olete teadlik veel mõnest ravimeetodist, mida kasutatakse ATH diagnoosiga (peale käitumisteraapia ja ravimite)? *
Jah/ Ei
11. Kui vastasite jah, siis palun nimetage neid.

III osa õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäiretest

Palun vastake järgnevatele küsimustele aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosi (ATH) kohta. Kui te ei ole vastuses kindel, vastake „Ei tea“.

1. ATH diagnoosiga on umbes 12% õpilastest koolis.
2. Uurimused on näidanud, et ATH on halva kasvatus tulemus.
3. ATH diagnoosimiseks peavad sümptomid olema avaldunud enne 7. eluaastat.
4. ATH on käitumises väljenduv probleem.
5. ATH on isiksusehäire.
6. ATH võib avalduda ainult ühes keskkonnas.
7. ATH võib tekkida noorukieas

8. ATH võib tekkida lapseas.
9. ATH võib tekkida täiskasvanuna.
10. ATH on põhjustatud emotsionaalsest tasakaalutusest.
11. ATHd saab ravida ravimitega.
12. ATH ravimiseks kasutatakse käitumisteraapiat.
13. ATH ravis kasutatakse sotsiaalsete oskuste treeningut ja kindla dispiini loomist nii kodus ka koolis.
14. ATHd saab edukalt ravida rahustitega.
15. ATH-ga õpilastel on raskusi oma eakaaslastega suhtlemisel ja neil oln madal enesehinnang?
16. ATH diagnoosiga õpilastel on raske keskenduda.
17. ATH diagnoosiga õpilastel on raske oma käitumist kontrollida.
18. ATH diagnoosiga lapsed füüsiliselt vägivaldsed ja kurjad teiste inimeste vastu.
19. ATH diagnoosiga lapsed on rahutud ja ei suuda kaua istuda.
20. Käitumisteraapia koos ravimitega on tõhus aitamaks ATH diagnoosiga last.
21. ATH diagnoosiga lastel esineb depressiooni sümptomeid sagedamini kui ilma diagnoosita lastel.
22. Enamus ATH diagnoosiga lapsi „kasvavad sümptomitest välja“ teismeeaks.
23. ATH diagnoosimiseks peavad sümptomid avalduma rohkem kui ühes keskkonnas (nt. kool kodus, trennis).
24. Kui ATH diagnoosiga õpilane suudab keskenduda pikemat aega näiteks videomängudele teleka vaatamisele, siis suudab ta ka vähemalt tund aega keskenduda koolis või kodus tööde tegemisele.
25. Vähendades lapse suhkru või lisaainete rohke toidu kogust, vähenevad ka ATH sümptomid.
26. ATH õpilastel on tihti raskusi töödes ja tegevustes orienteerumisega ning nende täitmise
27. ATH diagnoosiga lapsed kogevad rohkem probleeme uutes ja tundmatutes olukordades k tu!avates olukordades.

28. Enamus ATH diagnoosiga lastest kogevad koolis raskusi.
29. Kas olete osalenud lisakoolitustel kus on käsitletud ATH diagnoosi?
30. Kust olete leidnud informatsiooni ATH diagnoosi ja ravi kohta:
- erinevad koolitused
 - artiklid
 - elektrooniline meedia (televisioon, raadio, internet) trükitud meedia (ajalehed, ajakirjad)
 - sõbrad/tuttavad
 - kolleegid/spetsialistid
 - Muu:

IV tutvju ja hinda teaduspõhiseid strateegiaid, mis on osutunud erinevate uurimuste tulemusel edukaks aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (hinda oma kogemuse või kirjelduse põhjal)

Tutvuge järgnevate käitumisteraapiate kirjeldustega. Kuidas hindaksite nende kasulikust. (1 ei ole väga tõhus, 5– väga tõhus). Kas olete neid oma töös kasutanud?

1. Erinevad meeldetuletused tegevuse alguses või lõpus. Näiteks tulede vilgutamine; kellukesed; taimerid; signaalsõnad või fraasid (mida on koos harjutatud), rütmis plaksutamine, millega õpilased ühinevad kui kuulevad õpetajat.
2. Pildid või ikoonid, mis tuletavad õpilastele meelde sobilikku käitumist või tegevust. Näitek valgusfoor; hääletooni märgised; pildid, kus on eeldatav käitumine märgitud ja õpetaja lihtsalt näitab pildile, mis suunab õpilase tagasi õige käitumise juurde (käe tõstmine, oma kohal püsimine).
3. Õpilasega koos käe signaalide välja mõtlemine, mis aitavad meelde tuletada sobivat käitumist.
4. Kiitus ja positiivne tähelepanu – õpilasi julgustatakse ennast või oma kaaslast kiitma (patsutus seljale, käte plaksud, aplaus - sõrmedega, kummardumine).
5. Laua või rühma punktid – punkte jagatakse kindla käitumise eest (koostöö oskus, tööra hoidmise oskus, tööde õigeaegne esitamine, koristamine). Punkte võib anda ka võistluse eesmärgil, kuid see ei ole kohustuslik.
6. Žetoonide süsteem – õpetaja võtab kasutusele ühe nõu (purk, klaas jne.), kuhu ta hakkab sobiva käitumise eest panema kivikesi, komme. Õpilased peavad teadma, et nad teeniva žetoon ainult siis, kui nad on kokkulepitud käitumisest kinni pidanud. Kui nõu

saab täis, siis ootab neid autasu nagu näiteks lemmik mängu mängimine, vaba aeg, "lmi vaatamine või mõni muu meeldiv tegevus (mis on samuti eelnevalt kokkulepitud).

7. Eesmärgi lehed, kus õpilane ise on valinud endale eesmärgi(d), mis võivad olla nii üheks päevaks kui ka üheks nädalaks. Sellised eesmärgid võivad olla seotud käitumisega tunnis, klassiruumis või vahetunnis. Samuti võivad need olla suhtlemise kohta klassikaaslastega v õpetajaga. Õpilane peab sellele lehele märkima oma nime, eesmärgi ja tegevuskava, kuid eesmärgini jõuda.
8. Vaatluslehed, mis aitavad õpilasel jälgida igapäevaseid tegevusi ja edasiminekuid. Sellised vaatluslehed on edukad siis, kui koos õpilasega valitakse välja mõned soovitud käitumisviid või eesmärgid ning need on selgelt sõnastatud. Õpilase jaoks koostatakse igaks päevaks nädalaks vaatlusleht, kuhu ta saab kas ise või õpetaja abiga märkida, kas vastavast kokkuleppest peeti kinni või mitte.
9. Lepingute või kokkulepete süsteem, mis oma olemuselt on käitumise muutmise süsteem, kus mitmed osapooled sõlmivad omavahel justkui lepingu. Toetub see aga õpilase enda enesejälgimisele- ja kinnitamisele. Osapoolteks on nii õpilane, õpetajad kui ka lapsevanemad.
10. Millise ülalmainitud strateegia kohta sooviksite rohkem teada saada?

Mis on olnud teie jaoks kõige suuremaks abiks ATH diagnoosiga õpilastega?

Kui soovite valmis magistritööd lugeda, siis palun jätke oma meiliaadress (neid kasutatakse ainult Teile töö saatmises ja ei jagata kellegi teisega

Lisa 2. Õpetajate teadmised ATH-st - alagruppide tulemused.

IDENTIFITSEERIMINE	Õige	Vale	Ei tea	Õige %	Vale%	Ei tea%
ATH diagnoosiga on umbes 12% õpilastest koolis.	35	7	48	39	7,8	53,3
ATH diagnoosimiseks peavad sümptomid olema avaldunud enne 7. eluaastat.	23	33	34	26	36,7	37,8
ATH on käitumises väljenduv probleem.	57	16	17	63	17,8	18,9
ATH on isiksusehäire.	33	31	26	37	34,4	28,9
ATH võib avalduda ainult ühes keskkonnas.	72	3	15	80	3,3	16,7
ATH võib tekkida noorukieas.	26	30	34	29	33,3	37,8
ATH võib tekkida lapseas.	67	2	21	74	2,2	23,3
ATH võib tekkida täiskasvanuna.	45	9	36	50	10,0	40,0
ATH diagnoosimiseks peavad sümptomid avalduma rohkem kui ühes keskkonnas (nt. koolis, kodus, trennis).	56	5	29	62	5,6	32,2
ATH diagnoosiga lapsed on rahutud ja ei suuda kaua istuda.	79	4	7	87,8	4,4	7,8
PÕHJUSED	Õige	Vale	Ei tea	Õige %	Vale%	Ei tea%
Uurimused on näidanud, et ATH on halva kasvatuse tulemus.	73	1	16	81,1	1,1	17,8

ATH on põhjustatud emotsionaalsest tasakaalutusest.	27	26	37	30	28,9	41,1
RAVI	Õige	Vale	Ei tea	Õige %	Vale%	Ei tea%
ATHd saab ravida ravimitega.	52	16	22	57,8	17,8	24,4
ATH ravimiseks kasutatakse käitumisteraapiat.	70	1	19	77,8	1,1	21,1
ATH ravis kasutatakse sotsiaalsete oskuste treeningut ja kindla disipliini loomist nii kodus kui ka koolis.	76	2	12	84,4	2,2	13,3
ATHd saab edukalt ravida rahustitega.	39	11	40	43,3	12,2	44,4
Käitumisteraapia koos ravimitega on tõhus aitamaks ATH diagnoosiga last.	64	1	25	71,1	1,1	27,8
Vähendades lapse suhkru või lisaainete rohke toidu kogust, vähenevad ka ATH sümptomid.	18	39	33	20,0	43,3	36,7
TAGAJÄRJED	Õige	Vale	Ei tea	Õige %	Vale%	Ei tea%
ATH-ga õpilastel on raskusi oma eakaaslastega suhtlemisel ja neil on madal enesehinnang.	64	7	19	71,1	7,8	21,1
ATH diagnoosiga õpilastel on raske keskenduda.	85	0	5	94,4	0,0	5,6
ATH diagnoosiga õpilastel on raske oma käitumist kontrollida.	85	1	4	94,4	1,1	4,4

ATH õpilastel on tihti raskusi töödes ja tegevustes orienteerumisega ning nende täitmisega.	76	2	12	84,4	2,2	13,3
ATH diagnoosiga lapsed kogevad rohkem probleeme uutes ja tundmatutes olukordades kui tuttavates olukordades.	76	4	10	84,4	4,4	11,1
Enamus ATH diagnoosiga lastest kogevad koolis raskusi.	69	4	17	76,7	4,4	18,9
PROGNOOS	Õige	Vale	Ei tea	Õige %	Vale%	Ei tea%
ATH diagnoosiga lapsed füüsiliselt vägivaldsed ja kurjad teiste inimeste vastu.	39	32	19	43,3	35,6	21,1
ATH diagnoosiga lastel esineb depressiooni sümptomeid sagedamini kui ilma diagnoosita lastel.	40	5	45	44,4	5,6	50,0
Enamus ATH diagnoosiga lapsi „kasvavad sümptomitest välja“ teismeeaks.	25	20	45	27,8	22,2	50,0
Kui ATH diagnoosiga õpilane suudab keskenduda pikemat aega näiteks videomängudele või teleka vaatamisele, siis suudab ta ka vähemalt tund aega keskenduda koolis või kodus tööle.	49	8	33	54,4	8,9	36,7

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kertu Pavel,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „, Klassiõpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäire olemusest ning teaduspõhistest strateegiatest õpilaste toetamisel“ , mille juhendaja on Kristina Kutsar, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kertu Pavel
05.01.2021