

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Psühholoogia instituut

Katarina Kliit

**LAPSE KÄITUMISPROBLEEMID - VANEMATE JA LASTEAIAÕPETAJATE  
HINNANGUD NING SEOSSED ERINEVATE TAUSTAMUUTUJATEGA**

Magistritöö

Juhendajad: Kariina Laas, PhD; Karin Täht, PhD

Läbiv pealkiri: Vanemate ja õpetajate hinnangute erinevused;

Tartu 2021

## **Lapse käitumisprobleemid - vanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangud ning seosed erinevate taustamuutujatega**

### Kokkuvõte

Lapsevanemate ja lasteaiaõpetaja hinnatud laste käitumisprobleemid seostuvad enamasti vaid mõõdukal määral ning puudub teadmine, mis erinevuse tekitab. Käesoleva magistritöö eesmärgiks on võrrelda lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnanguid laste käitumisele ning leida varieeruvus hinnanguid ennustavates muutujates. Uuringus osalesid 609 lasteaialast ( $M=297$ ,  $N=311$ ) Harju-, Tartu- ja Pärnumaalt, kelle keskmine vanus oli 4,20 aastat. Andmed koguti küsimustikuga, vastasid lapsevanemad ja lasteaiaõpetajad. Peakomponentide meetodi analüüsil jaotusid lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnatud lapse käitumisprobleemid suuremal määral sarnaselt, grupeerudes Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (ATH) sümptomiteks, Passiivsuseks ja Agressiivsuseks. Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangud seostusid vaid mõõdukal määral, tugevaim seos esines ATH ja nõrgim Agressiivsuse hinnangutel. Taustamuutujaid korruga arvesse võtvates regressioonimudelites esines poistel rohkem probleemset käitumist võrreldes tüdrukutega. Lapsevanemate hinnatud käitumisprobleeme ennustasid lisaks soole eelkõige lapsevanema enda kehvem vaimne tervis, kuid ka lapse halvem tervis ja vähemal määral lapse passiivne digivahendite kasutamine. Õpetajate antud ATH ja Agressiivsuse kõrgemaid hinnanguid ennustas lisaks soole vaid lühem päevauinak. Lapsevanema vaimne tervis, mis oli koos sooga kõige tugevam ennustaja lastevanemate mudelites, seostus õpetajate hinnanguga Passiivsusele, kuid mitte ATH-le ja Agressiivsusele. Hinnangute tagasihoidlik kattuvus ja muutujate ennustusvõime erinevused viitavad võimalikele põhjustele, mis hindajaid subjektiivsusele kallutavad.

Märksõnad: Lapsekäitumisprobleemid, vanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangud, uni, tervis, digivahendite kasutamine.

## **Children's behavioural problems - Parents' and teachers' assessments and relationship with different variables**

### **Abstract**

Parents'-kindergarten teachers' agreement on children's behavioural problems are usually only moderately related, and no knowledge exists of the exact reasons. This master thesis aims to compare kindergarten teachers' and parents' agreement on children's behavioural problems and discover variables predicting the assessments. The sample consisted of 609 preschoolers (M = 297, F = 311) from different Estonian kindergartens. Principal components method, comparison of means, correlation, linear and logistic regression analysis were performed based on gathered data. In principal components analysis, teachers' and parents' assessment of child's behavioural problems grouped similarly into components of ADHD symptoms, Passivity and Aggression. Cross-informant agreement was moderate; the strongest correlation appeared between ADHD symptoms and the lowest between aggression assessments. Boys had higher ADHD symptoms, aggression and more boys belonged to the high passivity group. Parents' poorer mental health predicted preschoolers' behavioural problems in parents regression models. Similar results were observed with physical health. Teachers' assessed shorter daytime nap predicted children's higher ADHD symptoms and aggression only in parents regression models. The strongest predictor across regression models was sex, in parents models parents' adverse mental contributed the most. However, predictors had a low to moderate effect size. Results of the present thesis emphasise the influence of different predictors on parents' and teachers' assessment of children's behavioural problems. Further research should be continued to compare the power of different predictors and to obtain more generalisable results. The master thesis emphasises the need to compare the strength of different predictors to better understand the possible reasons for differences in estimates.

**Keywords:** Children behavioural problems, cross-informant agreement on children behavioural problems, differences in parent-teacher assessment, sleep, health, digital devices usage

### Sissejuhatus

Laste käitumisprobleemide esinemist võib ennustada lapse sugu, vanus, nutikasutus, somaatiline tervis; vanema vaimne tervis ning nutikasutus (Bongers jt, 2004; Burgess jt, 2003; Burt jt, 2004; Madigan, jt, 2016; Schoemaker jt, 2013; Sivertsen jt, 2015; Smeekens jt, 2007). Käitumisprobleemid võivad väljenduda sageli esineva agressiivsuse, kõrge passiivsuse, hüperaktiivsuse või lapse pahatahtlikku käitumisena (Bongers jt, 2004; Loth jt, 2014; Smeekens jt 2007). Varajases lapseas ilmnevad käitumisprobleemid on riskiteguriks hilisema tõrges-trotsliku, käitumishäire, sõltuvushäirete, meeleoluhäirete ja ärevushäirete kujunemiseks (Althoff jt, 2010; Mittunen jt, 2014; Smeekens jt, 2007). Käitumisprobleeme esineb poistel keskmiselt enam kui tüdrukutel (Bongers jt, 2004; Smeekens jt, 2007). Riskifaktoriks võivad olla lapse somaatilised terviseprobleemid, eakaaslastest madalamad kognitiivsed võimed, vähene ööuni ja keeruline temperament (Burgess jt, 2003; Burt jt, 2004; Laurenzi jt, 2021; Lewis jt, 2011; Madigan, jt, 2016; Narayanan ja Nærde, 2016; Schoemaker jt, 2013; Sivertsen jt, 2015; Tamminen jt, 2001). Somaatilised terviseprobleemid võivad lapses tekitada ebamugavustunnet, mis võib suurendada negatiivse afekti kogemist ja seeläbi käitumisprobleemide teket. Samas võivad vanemad, kellel on rohkete somaatiliste probleemidega laps, kogeda enam ärevust ja pingetunnet (Najman jt, 2000). Pidev ärevus ja pingetunne võivad vanemates põhjustada emotsionaalseid probleeme ja seoses sellega võib lapsel esineda enam käitumisprobleeme (Najman jt, 2000). Madalamate vaimsete võimetega lastel võib olla keerulisem olukorda mõista, enda emotsioone ning käitumist juhtida, mis võib väljenduda käitumisprobleemidena. Vähene ööuni ja uneprobleemid võivad mõjutada laste emotsioonide regulatsiooni, suurendada ärritumist ja negatiivseid afekte, mis võivad samuti soodustada käitumisprobleemide teket (Sivertsen jt, 2015). Ebaturvalises kiindumussuhetes lapsed ei pruugi raskustesse sattudes saada vanematelt tuge, mis läbi lapsed ei õpi oskusi, kuidas keerulises olukorras oma tundeid suunata ning käitumist reguleerida (Fearon jt, 2010).

Lapse igapäevane kõrgem kui kolmetunnine eneseraporteeritud nutiseadmete kasutusaeg seostub kõrgemate internaliseeritud ja eksternaliseeritud sümptomitega (Li jt, 2020; Riehm jt, 2019; Sohn jt, 2019). Sagedasti nutiseadmeid kasutavad lapsed ärritusid kergemini, neil võttis ootusärevusest rahunemine kauem aega ning erinevate ülesannete vaheldumisega kaasnes tihemini ärevus või viha (Li jt, 2020; Riehm jt, 2019; Sohn jt, 2019; Twenge ja Campbell, 2018). Samuti valmistab suure nutikasutusega eelkooliealistel lastel raskusi rahulikult istumine, tähelepanu säilitamine ja ülesannete lõpetamine (Twenge ja Campbell, 2018). Lasteaiaaegsed

lapsed kasutavad nutiseadet vähem kui algkooliealised, sellegipoolest ligikaudu neljandikul lastest esineb problemaatiline nutiseadme kasutus (Sohn jt, 2019; Twenge ja Campbell, 2018). Sellegipoolest ei ole sagedase või probleemse nutiseadme kasutamise mõju käitumisprobleemide tekkele üheselt selge. Ra jt (2018) leidsid noortel läbiviidud longitudinaaluuringus, et sage erinevat liiki nutiseadmekasutus ennustab kõrgemat aktiivsuse- ja tähelepanuhäire sümptomite esinemist. Sage tähelepanematus, rahutus, teistele vahele segamine, raskused ootamisega võivad avalduda aga käitumisprobleemidena. Mitmetes uuringutes esineb nutiseadme kasutamise, uneprobleemide ja lühenenud uneaja vahel seos (Janssen jt, 2020; Li jt, 2020). Seega võib digiseadmete sage kasutamine lühendada lapse uneaega, mis võib suurendada negatiivsete afektide hulka ja raskendada emotsioonide regulatsiooni (Janssen jt, 2020). See võib soodustada käitumisprobleemide teket (Sivertsen jt, 2015).

Lapse digivahendite kasutamist ennustab enim lapsevanema enda digivahendite kasutus (Hwang ja Jeong, 2015; Lauricella jt, 2015). Lapsevanema digivahendi kasutamise mõju võib avalduda läbi mudeldamise (Lauricella jt, 2015). Bandura sotsiaalse õppimise teooria alusel (1977) jälgivad lapsed pidevalt vanema nutiseadme kasutamist ning käituvad selle järgi. Kui vanem otsib õhtusöögiks nutiseadmest retsepti, võib laps suurema tõenäosusega mängu käigus ning ka tulevikus sarnasel moel käituda (Lauricella jt, 2015). Lapse digivahendi kasutamist mõjutab ka vanema hoiak seadme kasutamisesse (Cho ja Lee, 2017; Lauricella jt, 2015). Lapsevanema hoiakuid võib aga hinnata nõrgemaks ennustajaks kui lapsevanema nutiseadme kasutust, kuna nutiseadmetesse positiivselt suhtuv lapsevanem võib tajuda ka nutiseadme kasutamise ohte ning seeläbi reguleerida lapse nutiseadme kasutust (Lauricella jt, 2015).

Lapse käitumisprobleemide teket mõjutavad mitmed tegurid, kuid on oluline analüüsida, kas erinevad hindajad märkavad käitumisprobleeme sarnasel moel. Carneiro jt (2020) metaanalüüs uuris vanemate ja lasteaiaõpetajate eelkooliealiste laste internaliseeritud ja eksternaliseeritud sümptomite hinnangute kattuvust. Hinnangud kattusid enam eksternaliseeritud kui internaliseeritud sümptomite puhul, jäädes keskmiselt kõigest mõõdukale tasemele ( $r=0,36$ ) (Carneiro jt, 2020; Korsch ja Petermann, 2014; Rescorla jt, 2012). Kõrgem kattuvus ei esinenud kliinilise populatsiooni puhul, milles probleemkohad võiksid olla kergemini märgatavad (Carneiro jt, 2020). Samuti ei mõjutanud lapse sugu vanemate ega õpetajate hinnanguid (Carneiro jt, 2020). Õpetajate, eksperimentaatorite ja vanemate hinnangud lapse käitumisprobleemide kohta ei olnud kolmeaastaste laste puhul omavahel statistiliselt oluliselt

seotud, aga olid seotud viieaastaste laste puhul (Kerr jt 2007). Ka Duhing jt (2002) metaanalüüs leidis, et vanemate vahelised hinnangud paranesid lapse kasvamisega. Sellegipoolest jäid ka selles metaanalüüsis tugevamad korrelatsioonid ainult mõõdukale tasemele. Eelnevate uuringute põhjal võib näha erinevate hindajate arvamuste mõõdukat kattumist, kuid sellest olulisem on lahti mõtestada võimalikud hinnanguid mõjutavad tegurid.

Hinnangute erinevus sõltub eelkõige hindajatest, mitte hinnatavast käitumisest või häirest (Verhulst ja Tiemeier, 2012). Eneseraporteeritud sümptomid on tavaliselt kõrgemad võrreldes teiste hindajatega (Verhulst ja Tiemeier, 2012). Rescorla jt (2012) 15 erinevas kultuuriruumis läbiviidud metaanalüüs teadvustas, et kolmeteistkümnes ühiskonnas hindasid vanemad võrreldes õpetajatega käitumisprobleemide esinemist keskmiselt kõrgemaks. Ehk lapsed võivad oma murekohtadest vanematele enam rääkida (Carneiro jt, 2020). Samas vanematel ei pruugi ümbruskonnas olla piisavalt teisi lapsi, kellega oma lapse käitumist võrrelda (Korsch ja Petermann, 2014). Huvitav on leida, et Leedu eneseraporteeritud eksternaliseeritud sümptomite keskmine on ühe standardhälve võrra kõrgem teiste riikide keskmisest (Rescorla jt, 2012). Taanis ja Islandil oli see riikide keskmisest ühe standardhälve võrra madalam (Rescorla jt, 2012). Seega on oma mõju kultuuriruumil ja keskmiseks hinnatud käitumisel (Rescorla jt, 2012). Hinnangute erinevus võib tuleneda ka vaadeldud situatsioonide erinevusest, lasteaad võib olla kodust märkimisväärselt erinev (Carneiro jt, 2020).

Depressiivsed emad raporteerivad oma lastel käitumisprobleemide esinemist keskmisest sagedamini (Ordway jt, 2011). Sellegipoolest mitmetes vanemate poolt hinnatud laste vaimse tervise uuringutes ei ole tihti kaasatud teisi hindajaid (Ordway jt, 2011). Seega ei saa kindlalt väita, mis põhjustab laste käitumisprobleemide kõrge hinnangu. Näiteks Mülleri jt (2011) SEM uuring teadustas, et lapsevanemate vaimse tervise probleemidega kaasnevad mõtte- ja tajumoonutused mõjutavad vanema lapse käitumise hinnangut. Uuring ei tuvastanud vaimse tervise probleemiga vanemate lastel enam vaimse tervise häireid, mida on mitmed eelnevad uuringud näidanud (Müller jt, 2011). Seega ei ole uuringu alusel tõene, et vanemad märkavad oma lastel enam vaimse tervise probleeme, kuna vanema vaimne tervis on negatiivselt mõjunud lapse tervist. Edaspidi on oluline taolistes uuringutes kaasata ka teisi hindajad, et paremini uurida lapse käitumisprobleemide hinnangute erinevuste põhjuseid.

Laste käitumisprobleemide esinemist on Tartu Ülikooli psühholoogia instituudis eelnevalt uuritud. Samal andmestikul teostasid analüüse Hanna Saare ja Mirjam Suve (Saare, 2021; Suve, 2019). Mirjam Suve magistritöös esines poistel enam keskendumisprobleeme,

impulsiivsust ja vastandlikku käitumist, lapse noorem vanus seostus mõnevõrra suurema vastandliku käitumisega. Hanna Saare (2021) viis lasteaiaõpetajate valimil läbi peakomponentide meetodi analüüsi, milles analüüsis lasteaiaõpetajate raporteeritud laste käitumisprobleeme. Analüüsi tulemusel moodustus kolm käitumisprobleemide komponenti: Aktiivsus- ja tähelepanuprobleemid, Passiivsus ja Agressiivsus. Käesolevas magistritöös analüüsitakse sarnast küsimustikku, kuid kaasatakse ka lapsevanemate vastused. Hanna Saare ennustas ka erinevate lapsepõhiste näitajate baasilt lasteaiaõpetajate hinnatud lapse käitumisprobleeme. Ta leidis, et lapse sugu, tervisehinnang, päevane uinak ja interaktiivne meediakasutus kohati ennustas käitumisprobleemide esinemist. Käesolev töö lisab prediktorite hulka lapsevanema põhised muutujad ja kaasab lisaks lasteaiaõpetajate hinnangutele ka lastevanemate hinnatu. Sellest tulenevalt on magistritöö raskuskese lastevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangute võrdlemisel, mitte käitumisprobleemide analüüsimisel.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on võrrelda lastevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnanguid laste käitumisele ja leida neid hinnanguid ennustavad muutujad. Töö autorile teadaolevalt ei ole uuritud, milline on erinevate tegurite mõju lastevanema või lasteaiaõpetaja hinnangule. Selles valdkonnas soovib magistritöö täita teaduskirjanduse lünka. Ennustavate muutujatena kaasatakse analüüsisse lapse sugu, vanus, aktiivne ja passiivne digivahendite kasutamise aeg, tervislik seisund, ja nii öö- kui päevauni. Vanemate põhistest muutujatest kaasatakse analüüsi lastevanema digivahendite kasutamise aeg ning vaimse tervise seisund.

Tulenevalt magistritöö eesmärgist ja eelnevatest uuringute tulemustest püstitatakse üks hüpotees ja kolm uurimisküsimust:

H1: Lastevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangud korreleeruvad omavahel mõõdukal määral.

U1: Kas lastevanemate ja lasteaiaõpetajate raporteeritud lapse käitumist hindavad küsimused jaotuvad samadesse komponentidesse?

U2: Kuivõrd ennustavad lastevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnatud lapse käitumist samad muutujad ja millised on erinevused?

U3: Millised muutujad ennustavad lastevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnanguid kõige tugevamalt?

## Meetod

### Valim

Uuringu algses valimis oli 609 lasteaialast, kellest 297 (48,8%) olid poisid ja 311 (51,1%) tüdrukud. Ühe lapse sugu ei olnud märgitud. Uuringu alavalimites on mõnevõrra vähem lapsi, alavalimid esitletakse analüüside lõikes. Keskmine vanus oli 4,20 eluaastat (SD = 1,42). Tüdrukud (M = 4,22 SD=1,41) olid keskmiselt mõnevõrra vanemad kui poisid (M=4,18, SD=1,44). Andmed koguti 22 lasteaiast, millest 12 asusid Tallinnas ja Harjumaal, seitse Tartus ning Tartumaal ja kolm Pärnus. Uuringu küsimustikele vastasid lapsevanemad ja lasteaiaõpetajad. Lapsevanematest vastasid emad (90,8%), isad (9,02%) ja üks kasuema.

### Uuringu kirjeldus ja autori panus

Uuringus osalemise nõusolekut taotleti esmaselt lasteaedade direktoritelt, seejärel lasteaiaõpetajatelt ning lapsevanematelt. Osalemissoovi kinnitamisel allkirjastasid lasteaedade direktorid nõusolekulehe. Igale lasteaiaõpetajale jaotati viis komplekti küsimustikke. Komplekt koosnes küsimustikust lapsevanematele ja küsimustikest lasteaiaõpetajale iga uuringus osaleva lapse ja rühma kohta. Viie komplekti jaotamise eesmärk oli hoida õpetaja motivatsiooni küsimustike täitmiseks. Magistritöös kasutati ainult neid andmeid, mis olid vajalikud uurimisküsimuse kontrollimiseks. Uuringu läbiviimiseks andis nõusoleku Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee. Põhjalikumalt uuringu kirjeldust on võimalik lugeda Lilian Tennisbergi ja Kene Verniku magistritöödest (Tennisberg, 2019; Vernik, 2018). Uuring viidi läbi Covid-19 pandeemia eelnenud ajaperioodil, mistõttu riiklikud piirangud ei takistanud andmete kogumist.

Käesoleva magistritöö raames autor töötas teaduskirjanduse ja küsimustikega, püstitas hüpoteesid ning uurimisküsimused, valis sobivad andmeanalüüsi meetodid, korrastas andmeid, teostas analüüsid ning kirjutas töö tervikuks. Magistritöö autor ei ole käesoleva uuringu andmekogumises osalenud, kuna tulenevalt Covid-19 piirangutest ei õnnestunud esialgses projektis koguda piisavalt andmeid püstitatud uurimisküsimuse analüüsimiseks.

### Lapsepõhised mõõdikud

Lapsepõhised mõõdikud olid lapse vanus ja sugu (kirjeldatud ülal valimi juures), tervisehinnang, lapse käitumine, lapse digivahendite aktiivne ja passiivne kasutamine.



### ***Lapse tervisehinnang***

Lapse füüsilist tervist hindasid vanemad ühe küsimusega. Küsimusele “Milliseks hindate oma lapse tervist üldiselt?” vastati 5-palli skaalal, 1 tähistas halba, 3 head ja 5 suurepärasest tervist.

### ***Lapse käitumine***

Lapse käitumisprobleemide esinemist hindasid lasteaiaõpetajad ja lapsevanemad. Lapse käitumisprobleeme hindavad küsimustikud koostati Kadesjö jt (2004) FTF küsimustiku (ing k *Five to Fifteen*) põhjal, mis hindab aktiivsust ja tähelepanuhäire sümptomeid. Küsimustiku “Üliaktiivsuse ja impulsiivsuse” ja “Tähelepanu ning keskendumine” alaosast võeti lapsevanemate küsimustikku 19 küsimust, lasteaiaõpetajate küsimustikku kaasati kuus küsimust. Lasteaiaõpetajate küsimustikku enamate küsimuste lisamist takistas ruumi piiratus. Passiivsuse alaosast kaasati lapsevanemate ning õpetajate küsimustikku neli küsimust. Algses küsimustikus oli enam küsimusi, kuid väiksema arvu küsimuste valimine tulenes lisaks ruumipiirangule ka uuringu peamisest fookusest lapse digivahendite kasutamisele. Lapsevanemate käitumist hindav küsimustik on välja toodud lisas A ja lasteaiaõpetajate küsimustik lisas B. Andmeanalüüsisesse kaasati vaid küsimused, millele vastasid nii lasteaiaõpetajad kui ka lapsevanemad. Ühtisid 12 küsimust, millele vastati 5-pallilisel skaalal. Küsimused käsitlesid lapse tähelepanu, impulsiivsust, püsimatust, agressiivsust ja tegevuste lõpetamist. Kümnele küsimusel tähistas vastus 1 “ei nõustu üldse” ja 5 täielikku nõustumist. Kahel agressiivsust uurival küsimusel tähistas 1 kindla tegevuse mitte-ilmnemist, 2 mõned korrad kuus, 3 mõned korrad nädalas, 4 pea iga päev ja 5 mitu korda iga päev esinemist. Hanna Saare (2019) uurimistöös kaasati analüüsisesse 14 küsimust, käesolevas töös 12. Tulenevalt lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate küsimustike erinevusest, jäid küsimused ärevuse ja kõrge kehalise aktiivsuse tõttu käesolevas töös välja.

### ***Lapse uni***

Lapse uni kaasati analüüsisesse kahe mõõdikuga, milleks olid lapse ööuni lasteaiapäeval ja lapse päevane uinak lasteaias. Lapsevanemad hindasid lasteaiapäeva ööund kahe küsimusega. Esimene küsimus uuris lapse uinumise kellaega ja teine ärkamist. Lasteaiapäeval magama jäämise küsimusele vastati 11 variandiga, vastus 1 tähistas kellaega enne kaheksat õhtul ja vastus 11 tähistas kellaega hiljem kui 1 öösel. Ärkamise küsimusel oli samuti 11 vastusevarianti, variant 1 tähistas kellaega enne kuut hommikul, variant 11 kellaega pärast ühteist. Variandid suurenesid poole tunni võrra. Kahe küsimuse põhjal arvutati lapse

lasteaiapäeva ööuni. Lapse päevast uinakut hindasid lasteaiapäetajad. Vastati küsimusele “Kui kaua laps lasteaiapäevase uinaku ajal magab?”. Õpetajad valisid 12 vastuse vahel, millest 0 tähistas lapse mitte-magamist ning 11 rohkem kui kaht ja poolt tundi und. Iga vastusevariant suurenes veerand tunni võrra.

### ***Lapse digivahendite kasutus***

Lapse digivahendite kasutust hindasid lapsevanemad. Küsimusele “Milleks ja tavaliselt kui kaua päevas teie laps nutiseadmeid, digivahendeid ja televiisorit kasutab?” sai vastata 8 variandiga, vastust üldse mitte tähistas variant 1 ning vastust 4 ja rohkem tundi variant kaheksa. Vastusevariandid suurenesid poole tunni võrra. Multifilmide, telesaadete ja muusikavideote vaatamise vastuste liitmisel saadi lapse passiivse digivahendite kasutamise näitaja. Mängude mängimise ja sõprade suhtlemise tulemuste liitmisel tekkis lapse aktiivse digivahendite kasutamise näitaja. Liitmise aluseks oli läbiviidud peakomponentide meetodi analüüs, mida käesolevas magistritöös ei kajastata, kuna tegu on kõrvalise analüüsiga.

### **Vanemapõhised mõõdikud**

Vanemapõhised mõõdikud olid vanema vaimse tervise koguskoor ja vanema digivahendite kasutamine.

### ***Vanema digivahendite kasutus***

Lapsevanemad vastasid enda digivahendite kasutamise kohta seitsmele väitele. Väited paiknesid küsimuse “Kui kaua aega te tavaliselt päevas (ühel päeval kokku aeg) ülalnimetatud digivahenditega veedate?” all. Väited uurisid lapsevanema digivahenditega töötamist, tutvumist uudistega, suhtlemist sõprade-tuttavatega, lapsega koos või üksinda mängimist või videote vaatamist ja põneva info otsimist. Vastata sai kaheksa variandiga, üldse mitte tähistas esimest varianti ning 7 tundi ja rohkem tähistas kaheksandat varianti. Vanema tööalane digivahendite kasutamist andmeanalüüsidesse ei kaasatud, kuna see selgelt eristus teistest digivahendite kasutusviisidest.

### ***Vanema vaimne tervis***

Vanema vaimse tervise näitaja moodustab Emotsionaalse enesetunde küsimustiku EEK-2 kogusumma (Aluoja jt, 1999). Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 koosneb 28 väitest. Küsimustik loodi tuginedes RHK-10 diagnostilistele kriteeriumitele depressiooni ja

ärevushäirete sümptomaatika skriinimiseks (Aluoja jt, 1999). Küsimustikul on kuus alaskaalat: depressioon, üldistunud ärevushäire, paanikahäire, sotsiaalsofoobia, asteenia ja insomnia. Emotsionaalse enesetunde küsimustiku EEK-2 kõrgem tulemus viitab halvemale vaimse tervise seisundile, kuid ei kinnita kindla diagnoosi olemasolu.

### **Andmetöötlus**

Andmetöötles kasutati programme Microsoft Word ja IBM SPSS Statistics versiooni 26. IBM SPSS Statistics programmi kasutati peakomponentide meetodi, keskmiste võrdluse, korrelatsioonanalüüside ja hierarhiliste regressioonanalüüside läbiviimiseks ja Microsoft Wordi tabelite koostamiseks.

## **Tulemused**

### **Peakomponentide meetodi analüüs**

Peakomponentide meetodi analüüs (PCA) viidi läbi lasteaiaõpetajate ning lastevanemate küsimustikus esitatud kattuval 12-l väitel. Hanna Saare (2021) analüüsis oma uurimistöös vaid õpetajate hinnanguid, siin kaasatakse ka lapsevanemate vastused. Samuti ei kaasatud analüüsidesse kahte küsimust, mida Hanna Saare (2021) töös analüüsi. Kogutud andmehulk osutus piisavalt suureks PCA läbiviimiseks ( $KMO = 0,86$ ,  $p < 0,05$ ) (Field, 2009). PCA osutus faktoranalüüsist eelistatumaks, kuna analüüsitud andmed võivad omavahel suuresti korreleeruda (Suhr, 2005). Valituks osutus kaldnurkne pööramine, kuna komponentide vahel võib esineda seoseid (Field jt, 2012).

### ***Lastevanemate küsimustiku struktuur***

Kaiseri kriteeriumi alusel moodustus kolm komponenti (omaväärtused 4,88; 1,43 ja 1,14) (Braeken ja van Assen, 2017), kuid Cattelli kriteeriumi alusel moodustuks vaid üks. Tulenevalt andmete paremast mõistetavusest Kaiseri kriteeriumi järgi jäädigi kolmekomponendilise struktuuri juurde (tabel 1). Esimene komponent (nim Aktiivsus- ja tähelepanuhäire, ATH) selgitas 40,66% varieeruvusest. ATH komponenti laadusid kuus väidet. Teine komponent (nim Passiivsus) selgitas 11,87% varieeruvusest. Kolmas komponent (nim Agressiivsus) koosnes kahest küsimusest ning selgitas 9,52% andmete varieeruvusest. Komponentid selgitasid kokku 62,05% andmete varieeruvusest.

### ***Lasteaiaõpetajate küsimustiku struktuur***

Analüüsi tulemusel moodustus algul nii Kaiseri kui Cattelli kriteeriumide järgi kahekomponendiline struktuur. Sellegipoolest pandi väited andmete paremaks mõistmiseks ja võrdlemiseks laaduma kolme komponenti. Kolmekomponendilises struktuuris olid komponentide laadungid ning küsimuste kommunaliteetid kõrgemate väärtustega, mis toetab valikut (tabel 1). Kolmekomponendiline struktuur selgitas kolmandiku andmete varieeruvusest (kumulatiivne varieeruvus = 76,63%), komponentide omaväärtused olid vastavalt 6,05; 2,23 ja 0,92. Esimesse komponenti (nim Aktiivsus- ja tähelepanuhäire) laadusid kuus küsimust, komponent selgitas üle poole andmete varieeruvusest (varieeruvus = 50,38%). Teine komponent (nim Passiivsus) selgitas 18,06% andmete varieeruvusest ja kolmas (nim Agressiivsus) selgitas 7,6% andmete varieeruvusest.

### ***Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate küsimustike kommunaliteetid***

Lasteaiaõpetajate ja lapsevanemate väidete komponentidesse koondumine ühtis suuremal määral, erandiks väited “Laps tundub tihti mitte kuulavat, kui temaga otseselt räägitakse” ja “Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste alustamisega.”. Väide “Laps tundub tihti mitte kuulavat, kui temaga otseselt räägitakse” koondus lapsevanemate analüüsis ATH sümptomite komponenti, lasteaiaõpetajate PCA-s Passiivsuse komponenti. Lapsevanemate analüüsis oli vahe väidete laadungites väike, seetõttu arvestati väide paremaks võrdlemiseks Passiivsuse komponenti. Väide “Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste alustamisega.” koondus lapsevanemate PCA-l ATH sümptomite komponenti, kuid lasteaiaõpetajate analüüsis Passiivsuse komponenti. Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate analüüside võrdlemiseks koondati väide Passiivsuse komponenti.

Tabel 1. Lastevanemate ja lasteaiaõpetajate peakomponentide meetodi analüüsi tulemused, tulemused alla 0,3 ei ole tabelis kajastatud.

Väited	Lapsevanemate PCA			Lasteaiaõpetajate PCA		
	Komponendid	Kommuna liteedid	Kommuna liteedid	Komponendid	Kommuna liteedid	Kommuna liteedid
Laps on pidevas liikumises (niheleb istmel, trummeldab sõrmedega, näpib asju.	<b>0,93</b>	-0,15	0,80	<b>0,94</b>		0,83
Lapsel on raskusi paigal istumisega (niheleb istmel, tõuseb püsti ja liigub ringi).	<b>0,91</b>	-0,15	0,77	<b>0,94</b>		0,86
Lapsel on raskusi rahulikult ja vaikselt mängimisega	<b>0,76</b>		0,59	<b>0,78</b>	0,20	0,77
Lapsel esineb probleeme tähelepanu säilitamisega ülesannete sooritamisel või mängudes.	<b>0,56</b>	0,368	0,59	<b>0,67</b>	0,40	0,79
Laps tundub tihti mitte kuulavat, kui temaga otseselt räägitakse.	<b>0,39</b>	0,40	0,13	0,48	<b>0,60</b>	0,37
Lapsel on raskusi oma järjekorra ootamisega (mängudes, söögikordadel jne).	<b>0,45</b>		0,35	0,48	<b>0,67</b>	0,35
Laps tundub aeglane, loid, ükskõikne või vähese energiaga.	-0,15	<b>0,79</b>	0,56	-0,25	<b>0,87</b>	0,13
On tihti „omas maailmas“ või unistab.		<b>0,74</b>	0,55		<b>0,85</b>	0,71
Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste lõpule viimisega, ei saa asjadega valmis.	0,47	<b>0,49</b>	0,64	0,29	<b>0,72</b>	0,73
Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste alustamisega.	0,52	<b>0,42</b>	0,57	0,24	<b>0,75</b>	0,71
Laps hammustab ja/või lööb			<b>0,92</b>	0,77	0,18	<b>0,80</b>
Laps vihastab kergesti			<b>0,79</b>	0,65		<b>0,93</b>

## Aktiivsus-tähelepanuhäire sümptomite, Passiivsuse ja Agressiivsuse komponentide keskmiste võrdlus

Lastevanemate ja lasteaiaõpetajate PCA-l moodustunud Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) sümptomite, Passiivsuse ja Agressiivsuse komponentide küsimused summeeriti ning võrreldi keskmiseid. Summeerimine osutus standardiseerimisest eelistatumaks, kuna standardiseerimine annab keskmiseks "0" ja ei näita seega lapsevanemate ja õpetajate hinnangute kaldeid. Kuna kõik summeeritud komponendid ei olnud normaaljaotuslikud, valiti võrdluseks Mann-Whitney U test. Lapsevanemate ATH ja Passiivsuse keskmised on mõnevõrra kõrgemad, sellegipoolest on erinevused väga väikesed (Tabel 2). Passiivsuse keskmised ei erine üksteisest statistiliselt oluliselt.

Tabel 2. Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnatud laste ATH sümptomite, Passiivsuse ja Agressiivsuse summeeritud keskmiste võrdlus Mann-Whitney U testiga.

Komponent	Lapsevanemate hinnang	Lasteaiakasvatajate hinnang	Mann-Whitney U
	Keskmine ja standardhälve		
ATH sümptomid	11,72 (4,70)	11,66 (6,20)	U= 139200,50; p < 0,001
Passiivsus	6,36 (2,34)	6,74 (3,49)	U= 137817,5; p = 0,31
Agressiivsus	3,66 (1,56)	3,34 (1,91)	U= 124109,50; p < 0,001

### Käitumisprobleemide hinnangute kooskõla

Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnatud ATH sümptomite, Passiivsuse ja Agressiivsuse komponentide vaheliste seoste tugevuste uurimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs (tabel 3). Kuna kõik muutujad ei ole normaaljaotuslikud, kasutatakse Spearman'i korrelatsioonikordajat. Tugevaim korrelatsioon esineb lapsevanemate hinnatud ATH sümptomite ja Passiivsuse vahel. Lasteaiaõpetajate hinnangutest korreleeruvad tugevaimalt ATH sümptomid ja Agressiivsus. Kõige tugevam lapsevanemate ja õpetajate hinnangute kattuvus esineb ATH sümptomitel, kuid seos on pigem mõõdukas (0,37); järgmisena Passiivsusel ja kõige väiksem kattuvus on Agressiivsusel, mõlema puhul on seose tugevus pigem väike, vastavalt 0,28 ja 0,22.

Tabel 3. Korrelatsioonid (Spearmani  $\rho$ ) lasteaiaõpetajate ja lapsevanemate summeeritud komponentide vahel

Muutujad	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Vanema hinnatud ATH sümptomid	—					
2. Vanema hinnatud Passiivsus	0,62***	—				
3. Vanema hinnatud Agressiivsus	0,45***	0,22***	—			
4. Õpetaja hinnatud ATH sümptomid	0,37***	0,21***	0,22***	—		
5. Õpetaja hinnatud Passiivsus	0,22***	0,28***	0,13**	0,53***	—	
6. Õpetaja hinnatud Agressiivsus	0,21***	0,10*	0,22***	0,57***	0,24**	—

Märkus. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ 

### Laste käitumisprobleemide ennustamine hierarhiliste regressioonanalüüsidega

Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnatud ATH sümptomite, Passiivsuse ja Agressiivsuse ennustamiseks kasutati hierarhilist regressioonanalüüsi, kusjuures ATH ja Agressiivsuse puhul lineaarset ja Passiivsuse puhul logistilist hierarhilist regressiooni (vastavalt tabelid 5, 6 ja 7). Hierarhilise mudeli esimesele tasandile kaasati lapse muutujad: sugu, vanus, tervislik seisund, öö- ja päevauni ning aktiivne ja passiivne digivahendite kasutamine. Mudeli teisele tasandile lisati lapsevanema muutujad, milleks olid lapsevanema digivahendite kasutusaeg päevas, millest oli lahutatud töötele digitegevustele pühendatud aeg, ning nende enda hinnang vaimse tervise kohta, et uurida, kuidas otseselt vanematega seotud näitajad mudeli seletusvõimet parandavad. Seega koostatakse iga komponendi kohta kaks hierarhilist mudelit, üks lapsevanema ja teine õpetaja hinnatud käitumise kohta, esimesel tasandil on alati lapse muutujad ning teisele on kaasatud lisaks vanema muutujad. Regressioonanalüüsidesse kaasatud muutujate kirjeldavad statistikud on esitatud Tabelis 4 ja muutujate vahelised korrelatsioonid asuvad lisa C.

Tabel 4. Hierarhilistesse regressioonanalüüsidesse kaasatud muutujate kirjeldavad statistikud

<b>Prediktorid/Komponendid</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SE</b>	<b>SD</b>
Lapse vanus	571	4,20	0,60	1,43
Lapse tervisehinnang	577	3,92	0,31	0,748
Lapse ööuni	577	9,59	0,03	0,66
Päevane uinak	594	1,40	0,03	0,74
Lapse passiivne digikasutus	576	5,07	0,10	2,50
Lapse aktiivne digikasutus	576	1,79	0,13	3,10
Vanema digikasutus	574	14,82	0,17	4,16
Vanema vaimne tervis	577	49,63	0,55	13,22
<b>Vanemate hinnatud lapse käitumisprobleemid</b>				
ATH sümptomid	577	11,73	0,20	4,71
Passiivsus	576	6,40	0,10	2,39
Agressiivsus	576	3,67	0,06	1,43
<b>Lasteaiaõpetajate hinnatud lapse käitumisprobleemid</b>				
ATH sümptomid	544	11,66	0,26	0,75
Passiivsus	544	6,74	0,15	0,66
Agressiivsus	544	3,92	0,08	0,74

***Aktiivsus-ja tähelepanuhäire sümptomid***

ATH sümptomeid ennustavate regressioonanalüüside eeldused täideti, mudeli jääkide järsakusaste ja asümmeetriakordaja jäid vahemikku 0,10-1,00. Mudeli tulemused kajastati tabelis 5. ATH sümptomite varieerumist selgitab kõige paremini lapsevanemate hinnatud ATH teise tasandi mudel 2, kuhu olid lisaks lapse näitajatele kaasatud ka lapsevanema näitajad. Lasteaiaõpetajate hinnangute puhul lapsevanema muutujad oluliselt mudeli seletusvõimet ei parandanud (mudel 3 ja 4). Sellegipoolest oli lapsevanemate ATH hinnangul põhineva mudeli hajuvus 5% kõrgem kui lasteaiaõpetaja hinnangutel põhinev. Üldiselt esines poistel enam ATH sümptomeid ja sugu oli lasteaiaõpetajate mudeli mõlemal tasandil tugevaim ennustaja. Aga lapse kehvem tervis ja lapsevanema vaimse tervise halvenemine ennustasid vaid lapsevanema hinnatud ATH sümptomite esinemist (mudel 2), kuid mitte lasteaiaõpetaja poolt kirjeldatud sümptomeid (mudel 4). Sama kehtis ka esimese tasandi mudelis laste suurema passiivse nutikasutuse kohta (mudel 1 ja 3). Seevastu õpetajate hinnatud ATH-d ennustas peale soo veel lühem päevane uinak. Mudelite seletusvõime jääb vahemikku 7-12,8%



### *Agressiivsus*

Agressiivsust ennustavate analüüside läbiviimise eeldused täideti, asümmeetriakordaja ja järsakusaste jäid 0,10-1,88 vahemikku Agressiivsuse mudelite tulemused esitleb tabel 6. Kõrgeim Agressiivsuse varieeruvus väljendus lapsevanema mudelis, millesse kaasati vanema digiseadme kasutus ja vaimne tervis (mudel 6). Agressiivset käitumist ennustas kõige paremini lastevanemate käitumishinnangutel põhinev teise tasandi mudel (mudel 6). Vanemate mudelis ennustas vanema halvem vaimne tervis lapse suuremat Agressiivsust kõige tugevamalt (mudel 6). Õpetajate teise tasandi mudelis vanemate vaimne tervis lapse Agressiivsust ei ennustanud (mudel 8). Mõlema mudeli kahel tasandil ennustas meessugu kõrgemat Agressiivsust. Meessugu oli tugevaim prediktor õpetajate mudelites (mudelid 7 ja 8), kus sarnaselt ATH-le jäi oluliseks mõlemal tasandil ka lühem päevauni. Sarnaselt ATH-le ennustasid lapse halvem tervis, noorem vanus ja passiivne digikasutus kõrgemat Agressiivsust ainult lapsevanemate mudelites (mudelid 5 ja 6). Mudelite seletusvõime jäi 2,2 ja 14,7% vahele.

### *Passiivsus*

Passiivsuse ennustamiseks kasutati logistilist hierarhilist regressioonanalüüsi (tabel 7), viies muutuja binaarsele skaalale. Passiivsus oli liigselt madalamate tulemus poole kaldu, et lineaarset regressioonanalüüsi kasutada. Väärtused üle 8 tähistasid kõrget Passiivsust; äralõikepunkt sätestati keskmisest tulemusest kõrgemale, lähtudes sagedusjaotuse joonisest ja võimalikust problemaatilisest Passiivsusest. Äralõikepunkt oli lasteaiaõpetajatel 70% ja lastevanematel 73,8% juures. Üheksas mudel paigutas kõrge Passiivsusega laste gruppi 90 ja madala Passiivsusega gruppi 470 last, kümnendas mudelis vastavalt 89 ja 468 last. Üheteistkümnendas mudelis koondusid kõrge Passiivsusega gruppi 113 ja madala Passiivsusega gruppi 383 last, kaheteistkümnendas vastavalt 113 ja 381 last. Analüüsitud mudelid eristusid statistiliselt oluliselt null-mudelitest, kuid mudelite seletusvõime oli nõrk jäädes vahemikku 5,4-14,6%. Kõikides mudelites jaotus enam poisse kõrge Passiivsuse gruppi. Vanemate mudelites ennustas vanema vaimse tervise tulemuse halvenemine ühe punkti võrra 5% suuremat tõenäosust kuuluda kõrge Passiivsusega gruppi. Sama näitaja oli lasteaiaõpetajate mudelis 2%.

Tabel 5. Lapsevanema ja lasteaiaõpetaja hinnatud ATH sümptomite ennustamine kahetasandilise hierarhiliste lineaarsete regressioonanalüüside abil.

Prediktorid	Lapsevanema hinnang				Lasteaiaõpetaja hinnang			
	Lapse näitajad		Lapse ja vanema näitajad		Lapse näitajad		Lapse ja vanema näitajad	
Mudeli number	1		2		3		4	
	beeta	p	beeta	p	beeta	p	beeta	P
Konstant	na	<0,001	na	<0,001	na	<0,001	na	<0,001
Lapse sugu	<b>-0,18</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,20</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,26</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,26</b>	<b>&lt;0,001</b>
Lapse vanus	-0,05	0,28	-0,03	0,50	-0,01	0,76	-0,01	0,92
Tervisehinnang	<b>-0,15</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,11</b>	<b>0,007</b>	-0,07	0,14	-0,06	0,20
Uni tööpäeval	-0,04	0,35	-0,03	0,46	-0,08	0,94	0,00	0,94
Päevane uinak	-0,01	0,78	0,00	0,07	<b>-0,13</b>	<b>0,005</b>	<b>-0,13</b>	<b>0,007</b>
Lapse passiivne nutikasutus	<b>0,10</b>	<b>0,02</b>	0,05	0,23	0,03	0,44	0,03	0,50
Lapse aktiivne nutiseadme	0,01	0,75	0,01	0,77	0,05	0,22	-0,06	0,21
Vanema nutikasutus			0,06	0,18			-0,02	0,71
Vanema vaimne tervis			<b>0,26</b>	<b>&lt;0,001</b>			0,09	0,06
	R <sup>2</sup> =0,07; p<0,001		R <sup>2</sup> =,128; p<0,001		R <sup>2</sup> =0,083; p<0,001		R <sup>2</sup> =,084; p<,001	
Mudeli statistikud	F (7,553)= 6,6		F (9,548)= 10,08 DW= 1,33		F (7,488)= 7,41		F (9,484)= 6,11 DW= 1,78	
Valimi suurus	561		558		496		494	

Tabel 6. Lapsevanema ja lasteaiaõpetaja hinnatud Agressiivsuse ennustamine kahetasandilise hierarhiliste lineaarsete regressioonanalüüside abil.

Prediktorid	Lapsevanema hinnang				Lasteaiaõpetaja hinnang			
	Lapse näitajad		Lapse ja vanema näitajad		Lapse näitajad		Lapse ja vanema näitajad	
Mudeli number	5		6		7		8	
	beeta	p	beeta	p	beeta	p	beeta	p
Konstant	na	<0,001	na	<0,001	na	0,007	na	0,014
Lapse sugu	<b>-0,21</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,23</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,15</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,15</b>	<b>&lt;0,001</b>
Lapse vanus	<b>-0,14</b>	<b>0,003</b>	<b>-0,11</b>	<b>0,009</b>	-0,04	0,40	-0,04	0,44
Tervisehinnang	<b>-0,15</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,11</b>	<b>0,005</b>	-0,02	0,60	-0,02	0,62
Uni tööpäeval	-0,02	0,67	-0,01	0,80	0,02	0,69	0,02	0,62
Päevane uinak	-0,06	0,14	-0,05	0,24	<b>-0,11</b>	<b>0,032</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,040</b>
Lapse passiivne nutikasutus	<b>0,09</b>	<b>0,038</b>	0,04	0,32	0,05	0,24	0,06	0,20
Lapse aktiivne nutikasutus	-0,05	0,23	-0,06	0,17	0,00	0,99	0,00	0,97
Vanema nutikasutus			0,07	0,09			-0,04	0,39
Vanema vaimne tervis			<b>0,24</b>	<b>&lt;0,001</b>			0,03	0,47
Mudeli statistikud	R <sup>2</sup> =0,089; p<0,001 F (7,552)= 8,79		R <sup>2</sup> =0,147; p<0,001 F (9,547)= 11,63 DW= 1,8		R <sup>2</sup> =0,024; p<0,01 F (7,488)= 2,76		R <sup>2</sup> =0,022; p<0,05 F (9,484)= 2,22 DW= 1,97	
Valimi suurus	560		557		496		494	

Tabel 7. Lapsevanema ja lasteaiaõpetaja hinnatud Passiivsuse ennustamine kahetasandilise hierarhiliste logistiliste regressioonanalüüside abil.

Prediktorid	Lapsevanema hinnang				Lasteaiaõpetaja hinnang			
	Lapse näitajad		Lapse ja vanema näitajad		Lapse näitajad		Lapse ja vanema näitajad	
	9		10		11		12	
Mudeli number	B	OR	B	OR	B	OR	B	OR
	(p)		(p)		(p)		(p)	
Konstant	1,55 (0,46)	na	-2,22 (0,33)	na	0,06 (0,98)	na	-,1,30 (0,55)	na
Lapse sugu	<b>-0,48</b> <b>(&lt;0,001)</b>	<b>0,62</b>	<b>-0,62</b> <b>(&lt;0,001)</b>	<b>0,54</b>	<b>-0,80</b> <b>(0,015)</b>	<b>0,45</b>	<b>-0,85</b> <b>(0,015)</b>	<b>0,43</b>
Lapse vanus	0,07 (0,40)	1,08	-0,13 (0,17)	1,14	-0,05 (0,95)	0,95	-0,03 (0,75)	0,97
Tervisehinnang	<b>-0,40</b> <b>(0,049)</b>	<b>0,68</b>	-0,27 (0,10)	0,77	-0,10 (0,51)	0,91	-0,05 (0,72)	0,95
Uni tööpäeval	-0,19 (0,31)	0,83	-0,12 (0,54)	0,89	-0,00 (0,98)	1,00	0,03 (0,86)	1,03
Päevane uinak	0,14 (0,39)	1,16	0,23 (0,20)	1,26	-0,10 (0,61)	1,11	-0,13 (0,52)	1,14
Lapse passiivne nutikasutus	0,04 (0,32)	1,05	0,01 (0,87)	1,01	0,05 (0,30)	1,05	0,05 (0,38)	1,05
Lapse aktiivne nutikasutus	0,03 (0,44)	1,03	0,03 (0,46)	1,03	0,05 (0,18)	1,05	0,05 (0,17)	1,05
Vanema nutikasutus			0,00 (0,93)	1,00			-0,03 (0,35)	0,97
Vanema vaimne tervis			<b>0,05</b> <b>(0,008)</b>	<b>1,05</b>			<b>0,02</b> <b>(0,009)</b>	<b>1,02</b>
Mudeli statistikud	X <sup>2</sup> (7)=18,07 (p<0,05);	Pearson X <sup>2</sup> (543) =565,268 (p=,25)	X <sup>2</sup> (9)=49,66 (p<0,001),	Pearson X <sup>2</sup> (547) =554,38 (p=,40)	X <sup>2</sup> (7)=19,09 (p<0,01),	Pearson X <sup>2</sup> (480) =490,45 (p=,36)	X <sup>2</sup> (9)=26,66 (p<0,005),	Pearson X <sup>2</sup> (484) =496,19 (p=,34)
(X <sup>2</sup> ; Pearsoni X <sup>2</sup> ; R <sup>2</sup> )	R <sup>2</sup> =0,054;		R <sup>2</sup> =0,146;		R <sup>2</sup> =0,057;		R <sup>2</sup> =0,080;	

Referentsgrupp = Madal Passiivsuse grupp (0,00)

### Arutelu

Magistritöö peamine eesmärk oli võrrelda lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnanguid laste käitumisele ning leida varieeruvus hinnanguid ennustavates muutujates.

Esimene uurimisküsimus keskendus lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangute jaotumisele. Üksikväidete hinnangute koondumine peakomponentide meetodil oli analüüsi lõpptulemusena Hanna Saare (2021) uurimistööga sarnane. Moodustus kolm komponenti: Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) sümptomid, Passiivsus ja Agressiivsus, ühtegi väidet välja ei jäetud. Lapsevanemate raporteeritud laste käitumisprobleemid koondusid mainitud komponentidesse esimesel katsel, vaid mõned väited laadusid sarnase tugevusega kahele komponendile. Lasteaiaõpetajate hinnangud koondusid esialgu kaheks, kuid kolmekomponendilist lahendit toetasid komponentide selgem laadumine ja kõrgemad laadungid. Võimalik, et esialgu kahekomponendilise struktuuri põhjuseks oli käesolevas töös kahe väite eemaldamine võrreldes Hanna Saare (2021) uurimistööga, kus väited kolme analoogsesse komponenti esimesel katsel koondusid. Aga kolmeks jaotumine sobitub ka Kadesjö jt (2004) küsimustikuga, kust ATH ja Passiivsuse väited pärit olid, kaks uuringu tarbeks koostatud Agressiivsust hindavat väidet moodustasid selgelt omaette grupi. Seega võib öelda, et lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnatud käitumisprobleemide jaotumises esines väikseid erinevusi, kuid suuremal määral grupeerisid hinnangud sarnaselt ja oodatud struktuuri järgi.

Püstitatud hüpotees väitis, et lastevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangud korreleeruvad mõõdukal määral ja see hüpotees leidis ka kinnitust. Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangud ühtisid tugevaimalt ATH sümptomite ja nõrgimalt Agressiivsuse puhul. Võrreldes eelnevalt läbiviidud metaanalüüsidega (Carneiro jt, 2020; Korsch ja Petermann, 2014; Rescorla, 2012), jäävad magistritöö seoste tugevused samasse vahemikku. Lapsevanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangu vaid mõõdukas seos võib tuleneda lapse käitumise varieeruvusest erinevates olukordades, lapsevanema vaimsest seisundist, kultuuride vahelistest erinevusest, vanema vähesest kokkupuutest teiste lastega kui ka muudest teguritest (Carneiro jt, 2020; Korsch ja Petermann, 2014; Ordway 2011; Rescorla jt, 2012; Verhulst ja Tiemeier, 2012). Hinnangute vaid kuni mõõdukas kattuvus ei tulene tõenäoliselt skaala kasutamise erinevustest. Kuigi lapsevanemad andsid oma lastele kõrgemaid ATH ja Agressiivsuse hinnanguid, olid erinevused väga väikesed, viidates üldiselt pigem sarnasele skaala kasutusele.

Teine uurimisküsimus keskendus vanemate ja õpetajate hinnatud lapse käitumisprobleeme ennustavate muutujate sarnasustele ja erinevustele, et heita valgust hinnangute erinevuste võimalikele põhjustele. Et paremini eristada taustamuutujaid lapse ja vanema põhisteks, koostati hierarhilised regressioonimudelid. Nii vanemate kui lasteaiaõpetajate hinnangute alusel esines poistel rohkem ATH sümptomeid ja Agressiivsust ning enam poisse kuulus kõrge Passiivsusega laste gruppi. Tulemus ühtib eelneva teaduskirjandusega, mille alusel on poistel kõrgem risk käitumisprobleemide tekkeks (Bongers jt, 2004; Smeekens jt, 2007). Samas lapse noorem vanus ennustas ainult kõrge Agressiivsust, kuid mitte kõrge ATH sümptomeid või kuuluvust kõrge Passiivsusega laste gruppi. Ka nooremate laste mõnevõrra kõrgem Agressiivsust sobitub eelneva teaduskirjandusega (Vitaro jt, 2006). Enamusel lastest väheneb agressiivne käitumine varasest lapseast kuni keskmise lapseani (Vitaro jt, 2006). Lapse füüsiline agressiivsust väljendub suurima tõenäosusega koge tugevamalt 2-3 aasta vanuselt (Tremblay jt, 2004).

Lapsevanemate hinnangute alusel ennustas vanema halvem vaimne tervis lapse kõrgemat Agressiivsust ja rohkemaid ATH sümptomeid. Vanema halvem vaimne tervis ennustab ka suuremat tõenäosust lapsel kuuluda kõrge Passiivsusega gruppi. Seevastu õpetajate hinnangutes nii tugevat vanema vaimse tervise mõju esile ei tulnud (mõnevõrra vaid Passiivsuse ennustamise juures). Ordway jt metaanalüüs (2011) leidis, et lapsevanema vaimne tervis seostub kõrgemate käitumisprobleemide raporteerimisega. Selle üheks selgituseks võiks eeldada, et vanema vaimse tervise probleemiga kaasnevad mõtte- ja tajumoonutused (Müller jt, 2011). Nimelt märkavad depressiivsed lapsevanemad enam negatiivseid stiimuleid ja meenuvad kergemini negatiivse sisuga sündmused (Everaert jt, 2017). Negatiivse sisuga stiimulite ja sündmuste üle võib vanem jääda rumineerima, mis omakorda võib aktiveerida teisi negatiivse sisuga mälestusi (Everaert jt, 2017). Negatiivsed taju- ja mõttemoonutused esinevad nii depressiooni diagnoosiga, depressiooni sümptomaatikaga kui ka depressioonist paranemisel inimestel (Everaert, jt 2017). Teisest küljest on teada, et vaimse tervise probleemidega vanemate lastel esineb samuti sagedamini vaimse tervise probleeme (Weissmann jt, 2006) ning väikestel lastel väljenduvad need tihti käitumisprobleemidena (Messina & Tiedemann, 2006). Seega võib vanema vaimse tervise näitaja kõrgem ennustusvõime lapsevanemate mudelites tuleneda nii vanema mõtte- ja tajumoonutustest kui lapse kaasnevatest vaimse tervise probleemidest. Viimasele viitab ka vanema vaimse tervise näitaja ennustusvõime lasteaiaõpetajate hinnatud Passiivsuse korral. Samas tuleb meelde tuletada, et lasteaiaõpetajate hinnatud ATH ja Agressiivsuse puhul vanemate enesetundel mingit efekti ei olnud. Erinevus,

kus lapsevanemate hinnang sõltub tugevalt nende endi emotsionaalsest enesetundest ja lasteaiaõpetajate hinnangutes see ei peegeldu, või tuleneda lõpuks ka sellest, et lasteaiaõpetajatel võib olla ka vähem kallutatud nägemus, kuna nad saavad lapsi teistega võrrelda. Oluline on mõista, et laps võib kodus ja lasteaias erinevalt käituda ja vanema halvem vaimne tervis võib esile kutsuda problemaatilisemat käitumist. Samas kui lasteaias võib lapse käitumine olla eeskujulik. Seega halvema vaimse tervisega lapsevanem tajumoonustuste tõttu tõlgendada lapse käitumist enam problemaatiliseks, kuid ei saa välistada, et lapsevanema halvem vaimne tervis mõjutab ka lapse vaimset tervist negatiivses suunas. Lasteaiaõpetajat aga halva vaimse tervisega lapsevanema võimaliku tajumoonutusega nägemus ei mõjuta ning seetõttu võivad õpetajad kaardistada halva vaimse tervisega vanemate lastel ka vähem käitumisprobleeme. Ei ole ka välistatud, et lapsed käituvadki lasteaias ning kodus erineval moel ja tulemuste erinevus võib tuleneda ka sellest.

Vanema vaimse tervise hinnanguga sarnane muster, kus ennustusvõime väljendus peamiselt lapsevanemate hinnatud käitumise korral, ilmnes ka vanema antud hinnanguga lapse tervisele. Kuigi küsimustikus sooviti saada tervisele üldhinnangut, on põhjust arvata, et vanemad pidasid silmas füüsilist tervist, sest küsimus asus somaatiliste probleemide küsimuste alaosas. Lapsevanemate mudelites ennustas lapse kehvem tervis kõrgemat Agressiivsust ja enamaid ATH sümptomeid. Enamate terviseprobleemidega lastel võib olla ka endal halvem vaimne tervis, mis võib väljenduda enamates käitumisprobleemides (Walker jt, 2001). Selles osas kattub magistritöö leid eelneva teaduskirjandusega. Sellegipoolest oli tervisehinnang oluline prediktor ainult lapsevanemate mudelites. Käesolevas analüüsis hindas lapse tervist lapsevanem ja seetõttu võib oletada, et vanema halvenenud vaimse tervise seisundiga kaasnevad võimalikud mõtte- ja tajumoonutused võisid lisaks lapse käitumisprobleemide hinnangule mõjutada ka tervisehinnangut. Seda kinnitab ka korrelatsioonanalüüs, mille põhjal oli enamate vaimse tervise probleemidega vanemate lastel ka halvem tervis.

Uuringusse oli kaasatud digivahendite kasutamise aeg, kuna varem on teada, et suurem ekraaniaeg võib kokkuvõttes mõjuda ka lapse käitumisele (Li jt, 2020; Riehm jt, 2019; Sohn jt, 2019). Selgus, et nii lihtseoste analüüsis kui teisi muutujaid arvestavates analüüsides oli laste digivahendite kasutamise aja seos käitumisprobleemidega tagasihoidlik. Lapse passiivne digikasutus ennustas ainult lapsevanemate hinnatud ATH sümptomeid ja Agressiivsust, seost ei ilmnunud vanemate digikasutust kaasanud ega lasteaiaõpetajate mudelites. Käesolevas magistritöös mõeldakse lapse passiivse digikasutuse all lapse multifilmide, telesaadete ja

muusikavideode vaatamist. Ra jt (2020) longitudinaaluuringus selgus, et lapse sage nutikasutus ennustas kõrgemat ATH sümptomite esinemist. Ra jt (2020) uuringusse kaasati erinevat tüüpi meediakasutus. Käesolev töö osutab, et eelkõige passiivne digikasutus võiks ennustada ATH sümptomite ja Agressiivsuse esinemist, kuid võimalik, et probleemid ei tule nii noores vanuses veel esile. Samuti võib lapsevanemate mudelites Passiivsuse ennustamine viidata, et lapsevanemad märkavad kodus esinevat passiivset digivahendite kasutust ja sellega kaasnevaid võimalikke probleeme, kuid lasteaias jääb digivahendite kasutus märkamata.

Käitumisprobleemidega on teadaolevalt seotud ka ebapiisav uni (Sivertsen jt, 2015), kuid käesolevas magistritöös osutus uni oluliseks ennustajaks vaid õpetajate hinnatud käitumisprobleemide puhul. Täpsemalt oli vaid päevane uinak usaldusväärseks ennustajaks ATH sümptomite ning Agressiivsuse puhul, ööune pikkus mitte. Seega mõjutas lühem päevauinak küll õpetaja hinnanguid, kuid samas ei mänginud öö- ega päevauni lapsevanema hinnatud käitumisprobleemide puhul mingit rolli. Töö autori teadmiste põhjal ei esine teaduskirjanduses teist taolist leidu. Ühest küljest esineb kõrgemate ATH sümptomitega ja Agressiivsusega lastel enam uneprobleeme (Sivertsen jt, 2015). Sellegipoolest ei ilmne Sivertseni jt (2015) artiklis vastav leid päevase une kontekstis, kuid käesoleva töö tulemuste põhjal võib oletada enamate käitumisprobleemidega lastel ka päevaseid uneprobleeme. Teisest küljest võib ka päevase uinaku ajal ärkvel olevatel lastel hakata igav, mistõttu tegeletakse erinevate huvipakkuvate tegevustega. See võib omakorda mõjutada õpetaja ATH sümptomite ja Agressiivsuse hinnangut. Samas võib õpetaja käitumisprobleemide hinnangut mõjutada ka lapse ning õpetaja vaheline suhe (Nurmi, 2012). Nurmi (2012) metaanalüüs leidis, et kõrgete internaliseeritud sümptomitega või eksternaliseeritud käitumisprobleemidega laste puhul raporteerivad õpetajad enamaid konflikte. Väiksem konfliktide arv ja suurem lähedus esineb kõrge motivatsiooni, kaasatusega ja akadeemilise võimekusega laste ja õpetajate vahel (Nurmi, 2012). Edasised uuringud on vajalikud, et tuvastada nimetatud tegurite mõju lasteaiasõpetaja päevase une hinnangule.

Kolmas uurimisküsimus soovis leida tugevaimad vanemate ja õpetajate hinnanguid ennustavaid muutujaid. Üldiselt ennustas nii vanemate kui õpetajate hinnatud käitumisprobleeme tugevaimalt lapse sugu. Meessugu üks käitumisprobleemide kujunemise riskifaktor, mille alusel ei ole leitu üllatuslik (Bongers jt, 2004; Smeekens jt, 2007). Sellegipoolest esinevad mõned pigem erandlikud meta-analüüsid, milles poistel ei esine enam käitumisprobleeme (Carneiro jt, 2020). Teiseks väljapaistvaks ennustajaks oli lapsevanema



vaimne tervis, mis aga ennustas eelkõige lapsevanemate enda antud hinnanguid laste käitumisele. Lapsevanema halvenenud vaimse tervise mõju on teaduskirjanduses kajastatud laialdaselt (Müller jt, 2011; Ordway jt, 2011). Soo kui ka vanema vaimse tervise ennustusvõime oli nõrk kuni mõõdukas. Seega võib käesolev tulemus anda mõningal määral aimu lapsevanema ja lasteaiaõpetajate hinnangute erinevuse võimalikest mõjuteguritest, kuid oluline on jätkata uuringuid kindlamate ja üldistavamate tulemuste saamiseks. Käesolevas magistritöös jäävad seosed pigem nõrgale tasemele. Sellegipoolest osutavad tulemused, et käitumisprobleeme ennustavate tegurite arvestamisel on kindlasti oluline võtta arvesse lapse sugu ja vanema vaimne tervist.

Magistritöö piiranguks on eneseraporteeritud küsimustike kasutamine. Vaimse tervise eneseraporteerimine võib olla kallutatud, kuna keskmiselt esitatakse endal enam sümptomeid kui teised hindajad märkavad (Verhulst ja Tiemeier, 2012). Lapsevanemate digivahendite kasutamise eneseraporteerimine võib samuti olla kallutatud, kuna vanemad ei pruugi adekvaatselt hinnata enda erinevate digivahendite kasutamisaega. Ka laste digivahendite kasutamisaega hindamine võib olla mõningal määral kallutatud, kuna lapsed võivad kasutada mitmeid seadmeid. Head lahendust aga ei ole, sest on ühe seadme põhiselt on küll võimalik kasutust hinnata äppide toel, kuid erinevate seadmete puhul on see raskendatud. Ka lapse une hindamisel võib esineda vigu, kuna vanem ei pruugi teada, millal laps uinub. Sellegipoolest see uurimus palus vanematel hinnata magamis- ja ärkamisaega, mitte unetunde. Unetundide raporteerimise puhul oleks võinud esineda enam vigu, kuna vanemad võivad eksida arvutuses või teadlikult tundide arvu tõsta. Ja viimaseks - lapse käitumist on hinnatud enamjaolt kontiinumil ning ei saa väita, et ka kõrgemaid punkte saanud lapsed oleksid kuidagi problemaatilised.

### Kokkuvõte

Käesolev magistritöö täiustab vanemate ja lasteaiaõpetajate hinnatud laste käitumisprobleemide teaduskirjandust. Lapse käitumisprobleemid jaotusid kahe hindaja puhul pigem sarnaselt, grupeerudes ATH sümptomiteks, Passiivsuseks ja Agressiivsuseks. Lapsevanemate ja õpetajate hinnangud kattusid vaid mõõdukalt, nendest suurem oli kattuvus ATH sümptomites, kõige väiksem aga Agressiivsuses. Poistel esines enim käitumisprobleeme, mida on eelnevalt teaduskirjanduses sageli raporteeritud. Lapsevanema halvem vaimne tervis ennustas eelkõige vanemate endi hinnatud käitumisprobleeme. See võis tuleneda nii lapsevanemate halvema vaimse tervisega kaasnevatest tajumoonutustest kui sellest, et vaimse tervise probleemidega vanemate lastel on samuti vaimse tervise probleeme, mis väljenduvad käitumisprobleemides. Lasteaiaõpetajad märkasid halvema vaimse tervisega vanemate lastel käitumisprobleeme vähem või üldse mitte. Samas lasteaiaõpetajate mudelites oli käitumisprobleemide ennustajaks lapse päevane uinak. See võib viidata sellele, et vähesema päevase unega laps võib kasvataja hinnangul problemaatilisemalt käituda. Sellest võiks järeldada, et lapsevanematel ja lasteaiaõpetajatel on omad probleemid kõige lähemad. Lapsevanemate halvem vaimne tervis võib panna lapse halvemini käituma kui ka lasteaiaõpetajale võib vähem magav laps olla problemaatilisem. Samuti võib laps kodus- ja lasteaiakeskkonnas käituda vägagi erinevalt. Magistritöö tulemused tähtsustavad vajadust uurida varieeruvust lapse käitumist ennustavates taustamuutujates, eesmärgiga paremini mõista erinevusi hindajate arvamusest. Lapse käitumisprobleemide ennustajate tugevust ei ole magistritöö autorile eelnevalt analüüsitud, mistõttu on magistritöö tulemused uudsed ja vajalikud.

### **Tänuõnad**

Ma olen väga tänulik enda juhendajatele Kariina Laasile ja Karin Tähele. Kariina Laasi toetus töö valmimisel ning asjakohased tähelepanekud aitasid töö kvaliteetsemaks muuta. Kariina kohanemisvõime Covid-19 pandeemia tõttu magistritöö teema muutmise osas oli erakordne, muutus möödus peaaegu valutult. Karin Tähe teadmised ja soovitusel andmeanalüüsi läbiviimiseks olid edasiviivad ning mõtlemapanevad. Mõlemad juhendajad on nii teadlaste, õppejõududena kui ka heasoovlike inimestena üdini inspireerivad. Ma olen tänulik Priit Paluojale asjakohaste andmeanalüüsi mõttevahetuste, töö keeleliste täiustuste ja teadusmaailma lähema tutvustamise eest. Soovin tänada ka enda sõpru ja päritoluperet emotsionaalse toetuse ja humoorikate naljade eest magistritöö valmimise kõige intensiivsemal ajaperioodil.

**Kasutatud kirjandus**

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443- 449.
- Althoff, R. R., Verhulst, F. C., Rettew, D. C., Hudziak, J. J., van der Ende, J. (2010). Adult outcomes of childhood dysregulation: a 14-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 1105–1116.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs.
- Bhutta, A.T., Cleves, M.A., Casey, P.H., Cradock, M.M., Anand, K.J.S. (2002). Cognitive and Behavioral Outcomes of School-Aged Children Who Were Born Preterm: A Meta-analysis. *JAMA*. 288(6), 728–737. <https://doi.org/10.1001/jama.288.6.728>
- Bongers, I.L., Koot, H.M., Van Der Ende, J. and Verhulst, F.C. (2004). Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors in Childhood and Adolescence. *Child Development*, 75, 1523-1537. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00755.x>
- Braeken, J., van Assen, M. A. L. M. (2017). An empirical Kaiser criterion. *Psychological Methods*, 22(3), 450–466. <https://doi.org/10.1037/met0000074>
- Burgess, K.B., Marshall, P.J., Rubin, K.H. Fox, N.A. (2003). Infant attachment and temperament as predictors of subsequent externalizing problems and cardiac physiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 819-831. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00167>
- Burt, K. B., Hay, D. F., Pawlby, S., Harold, G., Sharp, D. (2004). The prediction of disruptive behavior disorders in an urban community sample: The contribution of person-centered analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1159–1170.

- Carneiro, A., Soares, I., Rescorla, L., Dias, P. (2020). Meta-Analysis on Parent–Teacher Agreement on Preschoolers’ Emotional and Behavioural Problems. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01044->
- Cho, K.-S., Lee, J.-M., (2017). Influence of smartphone addiction proneness of young children on problematic behaviors and emotional intelligence: Mediating self-assessment effects of parents using smartphones. *Computers in Human Behavior*, 66, 303-311.
- Cordts, K.M.P., Wilson, A.C., Riley, A.R. (2020). More than Mental Health: Parent Physical Health and Early Childhood Behavior Problems. *Journal of Developmental Behavioural Pediatrics*, 41(4), 265–271. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000755>
- Duhig, A. M., Renk, K., Epstein, M. K., Phares, V. (2000). Interparental agreement on internalizing, externalizing, and total behavior problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 435- 453. <https://doi.org/10.1093/elipsy.7.4.435>
- Everaert, J., Podina, I.R., Koster, E.H.W. (2017). A comprehensive meta-analysis of interpretation biases in depression. *Clinical Psychology Review*, 58, 33-48.
- Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Lapsley, A.-M., Roisman, G.I. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children’s Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 81, 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Field, A., Miles, J., Field, Z. (2012). Exploratory Factor Analyses. *Discovering Statistics Using R (1k 764)*. SAGE.
- Field, A. (2009). Exploratory factor analysis. A.Field (toim). *Discovering Statistics Using SPSS (1k 627-685)*. Sage Publications.
- Hwang, Y., Jeong, S. (2015). Predictors of Parental Mediation Regarding Children’s Smartphone Use. *Cyberpsychology, behaviour and social networking*, 18(12), 737-743.

- Janssen, X., Martin, A., Hughes, A.R., Hill, C.M., Kotronoulas, G., Hesketh, K.R. (2020). Associations of screen time, sedentary time and physical activity with sleep in under 5s: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 49, 101226. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101226>.
- Kadesjö, B., Janols, L. O., Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., Gillberg, C. (2004). The FTF (Five to Fifteen): the development of a parent questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions. *European child & adolescent psychiatry*, 13(3), 3–13. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-3002-2>
- Kerr, D.C., Lunkenheimer, E.S. and Olson, S.L. (2007). Assessment of child problem behaviors by multiple informants: a longitudinal study from preschool to school entry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 967-975. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01776.x>
- Kochanska, G., Brock, R.L., Chen, KH., Nazan, A., Anderson, S.W. (2015). Paths from Mother-Child and Father-Child Relationships to Externalizing Behavior Problems in Children Differing in Electrodermal Reactivity: a Longitudinal Study from Infancy to Age 10. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 721–734. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9938-x>
- Korsch, F., Petermann, F. (2014). Agreement Between Parents and Teachers on Preschool Children's Behavior in a Clinical Sample with Externalizing Behavioral Problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 617–627. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0430-6>
- Laurenzi, C.A. Hunt, X., Skeen, S., Sundin, P., Weiss, R.E., Kosi, V., Rotheram-Borus, M.J., Tomlinson, M. (2021). Associations between caregiver mental health and young children's behaviour in a rural Kenyan sample. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1861909>
- Lauricella, A. R., Wartella, E., Rideout, V. J. (2015). Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 36, 11-17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2014.12.001>.

- Lewis, G., Rice, F., Harold, G.T., Collishaw, S., Thapar, A. (2011). Investigating Environmental Links Between Parent Depression and Child Depressive/Anxiety Symptoms Using an Assisted Conception Design. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 451-459.
- Li, C., Cheng, G., Sha, T., Cheng, W., Yan, Y. (2020). The Relationships between Screen Use and Health Indicators among Infants, Toddlers, and Preschoolers: A Meta-Analysis and Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7324. doi:10.3390/ijerph17197324
- Loth, A.K., Drabick, D.A.G., Leibenluft, E., Hulvershorn, L.A. (2014). Do Childhood Externalizing Disorders Predict Adult Depression? A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9867-8>
- Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P. Puura, K., Salmelin, R., Almqvist, F. (2001). Longitudinal Study of Maternal Depressive Symptoms and Child Well-Being. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1367-1374.
- McDaniel, B.T. and Radesky, J.S. (2018). Technoference: Parent Distraction With Technology and Associations With Child Behavior Problems. *Child Development*, 89, 100-109. <https://doi.org/10.1111/cdev.12822>
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142(4), 367–399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Messina, L. D. F., & Tiedemann, K. B. (2006). Psychobiological Depression in Childhood and Adolescence: a clinical review. *Child and Adolescent Psychiatry Online*.
- Miettunen, J., Murray, G., Jones, P., Mäki, P., Ebeling, H., Taanila, A., Joukamaa, M., Savolainen, J., Törmänen, S., Järvelin, M-R., Moilanen, I. (2014). Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent

substance use. *Psychological Medicine*, 44(8), 1727-1738.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291713002328>

Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(1), 67–72.  
[https://doi.org/10.4103/aca.ACA\\_157\\_18](https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18)

Müller, J.M., Achtergarde, S. Furniss, T. (2011). The influence of maternal psychopathology on ratings of child psychiatric symptoms: an SEM analysis on cross-informant agreement. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 241–252.. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0168-2>

Najman J. M., Bor, W., Andersen, M. J., O’Callaghan, M., Williams, G.M. (2000). Preschool Children and Behaviour Problems: A Prospective Study. *Childhood*, 7(4), 439–466.  
<https://doi.org/10.1177/0907568200007004004>

Narayanan, M.K. Nærde, A. (2016). Associations between maternal and paternal depressive symptoms and early child behavior problems: Testing a mutually adjusted prospective longitudinal model. *Journal of Affective Disorders*, 196, 181-189.

Nurmi, J.-E. (2012). Students’ characteristics and teacher–child relationships in instruction: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 7(3), 177-197.:  
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2012.03.001>.

Ordway, M. R. (2011). Depressed mothers as informants on child behavior: Methodological issues. *Research in Nursing & Health*, 34(6), 520–532. <https://doi.org/10.1002/nur.20463>

Ra, C. K., Cho, J., Stone, M. D., De La Cerda, J., Goldenson, N. I., Moroney, E., Tung, I., Lee, S. S., & Leventhal, A. M. (2018). Association of Digital Media Use With Subsequent Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adolescents. *JAMA*, 320(3), 255–263.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.8931>



- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Denner, S., Dias, P., Dobrean, A., Döpfner, M., Frigerio, A., Gonçalves, M., Guðmundsson, H., Jusiene, R., Kristensen, S., Lecannelier, F., Leung, P. W. L., Liu, J., Löbel, S. P., Machado, B. C., ... Verhulst, F. C. (2012). Behavioral/Emotional Problems of Preschoolers: Caregiver/Teacher Reports From 15 Societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2), 68–81. <https://doi.org/10.1177/1063426611434158>
- Riehm, K.E., Feder, K.A., Tormohlen, K.N., Crum, R.M., Young, A.S., Green, K.M., Pacek, L.R., La Flair, L.N., Mojtabai, R. (2019). Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA Psychiatry*, 76(12), 1266–1273. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2325>
- Saare, H. (2021). *Lasteaialaste digiseadmete kasutamise ja uneaja seosed õpetajate raporteeritud käitumisprobleemidega*. Uurimistöo. Tartu Ülikool, psühholoogia instituut.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., Matthys, W. (2013). Executive Functions in Preschool Children with Externalizing Behavior Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 457–471. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9684-x>
- Sivertsen B., Harvey A.,G, Reichborn-Kjennerud, T., Torgersen, L., Ystrom, E., Hysing, M. (2015). Later Emotional and Behavioral Problems Associated With Sleep Problems in Toddlers: A Longitudinal Study. *JAMA Pediatrics*, 169(6), 575–582. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0187>
- Smeekens, S., Riksen-Walraven, J.M. & van Bakel, H.J.A. (2007). Multiple Determinants of Externalizing Behavior in 5-Year-Olds: A Longitudinal Model. *Journal of Abnormal Child Psychology* 35, 347–361 (2007). Doi: <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9095-y>
- Sohn, S., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N.C., Carter, B. (2019). Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. *BMC Psychiatry*, 19, 356. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2350-x>

- Suhr, D., D., (2005). Principal Component Analysis vs. Exploratory Factor Analysis. *SAS® Users Group International Conference (SUGI 30)*, Proceedings of the Thirtieth Annual, Paper 203-30. Philadelphia, USA.
- Suve, M. (2019). *Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire sümptomite, une, energilisuse ja digivahendite kasutuse seosed lasteaiaaegsetel lastel*. Magistritöö. Tartu Ülikooli, psühholoogia instituut
- Tennisberg, L. (2019). *Eelkooliealiste laste nutiseadmete kasutamisaja ja vaimse tervise seosed lapsevanemate nutiseadmete kasutusaja ja vaimse tervise näitajatega*. Magistritöö. Tartu Ülikool, psühholoogia instituut
- Tremblay, R.E., Nagin, D.S., Séguin, J.R., Zoccolillo, M., Zelazo, P.D., Boivin, M., Pérusse, D., Japel, C. (2004). Physical aggression during early child-hood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114, 43–50.
- Twenge, J.M., Campbell, W.K., (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271-283.
- Van der Ende, J., Verhulst, F. C., Tiemeier, H. (2012). Agreement of informants on emotional and behavioral problems from childhood to adulthood. *Psychological Assessment*, 24(2), 293–300.
- Vernik, K. (2018). *Laste uni, tervis ja käitumine*. Magistritöö. Tartu Ülikool, psühholoogia instituut.
- Vitaro, F., Brendgen, M., ja Barker, E. D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 12–19. <https://doi.org/10.1177/0165025406059968>
- Walker, L. S., Garber, J., Smith, C. A., Van Slyke, D. A., & Claar, R. L. (2001). The relation of daily stressors to somatic and emotional symptoms in children with and without recurrent

abdominal pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 85–91.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.85>

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., Verdeli, H. (2006).  
Offspring of depressed parents: 20 years later. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6),  
1001–1008. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1001>

## Lisad

### Lisa A

#### Regressioonanalüüside prediktorite korrelatsioonanalüüsi tabel

Tabel 8. Magistritöös kasutatud muutujate vahelised seosed korrelatsioonidena (Spearmani  $\rho$ ).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 V aktiivne nutikasutus	—																
2 V passiivne nutikasutus	0,24***	—															
3 V aktiivne ja passiivne nutikasutuse	0,73***	0,82***	—														
4 V tööalane nutikasutus	0,00	-0,02	-0,01	—													
5 L passiivne nutikasutus	0,18***	0,21***	0,25***	0,00	—												
6 L aktiivne nutikasutus	0,11**	0,17***	0,18***	-0,02	0,21***	—											
7 L vanus	-0,03	0,05	0,01	0,01	,012**	0,35***	—										
8 L uni tööpäeval	0,00	0,01	0,01	-0,11**	-0,16***	-0,14***	-0,21***	—									
9 L päevane uni	0,03	0,03	0,04	0,05	0,03	-0,01	-0,28***	-0,13***	—								
10 V vaimne tervis	0,18***	0,07	0,14***	0,01	0,13**	-0,02	-0,05	-0,04	-0,03	—							
11 Tervisehinnang	-0,06	-0,07	-0,10*	0,10*	-0,05	0,04	0,06	0,07	0,04	-0,15***	—						
12 V ATH koguskoor	0,11**	0,09*	0,13**	0,04	0,11**	0,00	-0,07	-0,02	0,00	0,33***	-0,17***	—					
13 V Passiivsuse koguskoor	0,16***	0,14***	0,20***	0,01	0,11**	0,05	-0,01	-0,03	0,04	0,37***	-0,16***	0,62***	—				
14 V Agressiivsuse koguskoor	0,11*	0,09*	0,11*	-0,02	0,07	-0,02	-0,12**	0,03	-0,04	0,31***	-0,16***	0,45***	0,22***	—			
15 Õ ATH koguskoor	0,03	0,00	0,03	0,01	0,06	0,05	0,03	0,01	-0,12**	0,04	-0,10*	0,37***	0,21***	0,22***	—		
16 Õ Passiivsuse koguskoor	0,03	0,02	0,04	0,05	0,05	-0,01	-0,07	-0,02	0,03	0,14**	-0,11*	0,22***	0,28***	0,13**	0,53***	—	
17 Õ Agressiivsuse koguskoor	-0,03	0,01	0,01	0,07	0,04	-0,02	-0,02	0,07	-0,12**	-0,01	-0,05	0,21***	0,10*	0,22***	0,57***	0,24**	—

Märkus. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; V=Vanema, L=Lapse, Õ=Lasteaiakasvataja.

## Lisa B

### Lapsevanemate küsimustiku lapse käitumise alaosa. Lasteaiaõpetajatega ühtivad küsimused on tähistatud tärniga

Olenevalt eest käituvad lapsed erinevalt, seega püüdke võrrelda oma lapse käitumist ja oskusi teiste samaealiste lastega. Palume teil vastata kõigile küsimustele.

Märkige ära vastuse variant, mis teie arvates kõige paremini vastab teie lapse toimetulekule igapäevastes olukordades.

Tähelepanu ja keskendumine	Ei nõustu üldse				Nõustun täielikult
1) Lapsel esineb probleeme tähelepanu säilitamisega ülesannete sooritamisel või mängudes.*	1	2	3	4	5
2) Laps tundub tihti mitte kuulavat, kui temaga otseselt räägitakse.*	1	2	3	4	5
3) Tihti ei järgi juhiseid ega suuda lõpetada kooli- või majapidamistöid ning kohustusi (see ei tulene tõrges-trotslikust käitumisest ega asjaolust, et ta juhiseid ei mõistnud).	1	2	3	4	5
4) Lapsel on tihti raskusi oma ülesannete ja tegevuste organiseerimisega.	1	2	3	4	5
5) Tihti väldib, on vastumeelne või tõrges tegevuste suhtes, mis nõuavad püsivat vaimset pingutust (nt. kodused tööd).	1	2	3	4	5

6) Sageli kaotab ülesannete või tegevuste jaoks vajalikke asju (nt. mänguasjad, koolitarbed, pliiatsid, raamatud või tööriistad).	1	2	3	4	5
7) Tema tähelepanu juhivad tihti kergesti kõrvale välised/kõrvalised stiimulid (nt. ebaolulised helid, nagu teiste inimeste rääkimine või mööda sõitvad autod).	1	2	3	4	5
8) Laps on igapäevastes tegevustes tihti hajameelne.	1	2	3	4	5

Impulsiivsus, püsivus ja passiivsus	Ei nõustu üldse				Nõustun täielikult
1) Laps on pidevas liikumises (niheleb istmel, trummeldab sõrmedega, näpib asju.*	1	2	3	4	5
2) Lapsel on raskusi paigal istumisega (niheleb istmel, tõuseb püsti ja liigub ringi).*	1	2	3	4	5
3) Lapsel on raskusi rahulikult ja vaikselt mängimisega. *	1	2	3	4	5
4) Laps on pidevalt „minekuvalmis“ või „nagu üles keeratud“.	1	2	3	4	5
5) Ütleb tihti ennatlikult välja vastuseid enne, kui küsimus on lõpuni esitatud.	1	2	3	4	5
... tabel jätkub	Ei nõustu üldse				Nõustun täielikult

6) Lapsel on raskusi oma järjekorra ootamisega (mängudes, söögikordadel jne). *	1	2	3	4	5
7) Katkestab tihti teisi või segab vahele (nt sekkub vestlustesse ja mängudesse).	1	2	3	4	5
8) Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste alustamisega. *	1	2	3	4	5
9) Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste lõpule viimisega, ei saa asjadega valmis. *	1	2	3	4	5
10) On tihti „omas maailmas“ või unistab. *	1	2	3	4	5
11) Laps tundub aeglane, loid, ükskõikne või vähese energiaga. *	1	2	3	4	5

Vastandlik käitumine	Ei ole sellist asja või on väga harva	Mõned korrad kuus	Mõned korrad nädalas	Pea iga päev	Mitu korda päevas
1) Laps vihastab kergesti. *	1	2	3	4	5
2) Laps hammustab ja/või lööb *	1	2	3	4	5
3) Lapsel on tugevad jonnihood	1	2	3	4	5
4) Laps kuulab halvasti sõna	1	2	3	4	5

## Lisa C

**Lasteaiaõpetajate küsimustiku lapse käitumise alaosa. Lapsevanematega ühtivad küsimused on tähistatud tärniga**

Märkige ära vastusevariant, mis Teie arvates kõige paremini vastab lapse käitumisele igapäevastes olukordades lasteaias.

Üldised küsimused lapse käitumise kohta	Ei nõustu üldse				Nõustun täielikult
1) Lapsel esineb probleeme tähelepanu säilitamisega ülesannete sooritamisel või mängudes. *	1	2	3	4	5
2) Laps tundub tihti mitte kuulavat, kui temaga otseselt räägitakse. *	1	2	3	4	5
3) Laps on pidevas liikumises (niheleb istmel, trummeldab sõrmedega, näpib asju.*	1	2	3	4	5
4) Lapsel on raskusi paigal istumisega (niheleb istmel, tõuseb püsti ja liigub ringi). *	1	2	3	4	5
5) Lapsel on raskusi rahulikult ja vaikselt mängimisega. *	1	2	3	4	5
6) Lapsel on raskusi oma järjekorra ootamisega (mängudes, söögikordadel jne). *	1	2	3	4	5
7) Laps on kehaliselt aktiivne, nt jookseb, on teiste lastega mänguline.	1	2	3	4	5
8) Laps on ärev ja närviline.	1	2	3	4	5
9) Laps vihastub kergesti. *	1	2	3	4	5



10) Laps hammustab ja/või lööb.*	1	2	3	4	5
----------------------------------	---	---	---	---	---

Küsimused lapse passiivsuse kohta	Ei nõustu üldse				Nõustun täielikult
1) Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste alustamisega. *	1	2	3	4	5
2) Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste lõpule viimisega. *	1	2	3	4	5
3) On tihti „omas maailmas“ või unistab.*	1	2	3	4	5
4) Tundub aeglane, loid/ükskõikne või vähese energiaga. *	1	2	3	4	5

**Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, **Katarina Kliit**,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose **Lapse käitumisprobleemid - vanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangud ning seosed erinevate taustamuutujatega**, mille juhendajad on **Kariina Laas ja Karin Täht**, 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.

*Katarina Kliit*

**24.05.2021**