

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Narva kolledž

Õppekava “Koolieelse lasteasutuse õpetaja mitmekeelses õppekeskkonnas”

Helena Taaksalu, Kersti Talts

**AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRELE OMASE  
SÜMPTOMAATIKAGA LASTE VANEMATE KOGEMUSED  
TUGITEENUSTE KÄTTESAADAVUSEST HARJUMAAL**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Viivika Roostar, MA

Narva 2025

## **AUTORLUSE KINNITUS**

Oleme koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandus allikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Helena Taaksalu ja Kersti Talts

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Meie, Kersti Talts ja Helena Taaksalu,

1. anname Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) meie loodud teose

„Aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga laste vanemate kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal“,

mille juhendaja on Viivika Roostar,

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Anname 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. Oleme teadlikud, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitame, et lihtlitsentsi andmisega ei riku me teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Kersti Talts & Helena Taaksalu*  
**19.05.2025**

## **Summary**

This bachelor's thesis explores the experiences of parents of children with symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) regarding access to supportive services in Harju County. While working in kindergartens in two different municipalities, we often noticed children showing signs of excessive impulsiveness and hyperactivity—often mistaken for behavioral problems- which shows how important early support can be, even before the official diagnosis. Parents often face long waiting times and have trouble finding their way through the system, which delays the help and support they need. The availability of services varies between municipalities depending on their various resources. This study aims to understand what the parents are going through when trying to access support and to get a clearer picture of the steps they take to reach the help that their child needs. It also provides insight into the nature of ADHD and the everyday struggles of the affected families. The thesis focuses on support services provided by the government and local municipalities, addressing a lack of research from the parental perspective. The thesis is carried out by public questionnaires compiled by the authors to find solutions to the following main research questions: what were parents' initial steps after noticing ADHD symptoms, and what kind of support did they receive? The result of the research has supported to create a practical guide for parents to encourage and advise finding the relevant help in an efficient way.

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	6
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREST .....	8
1.1 Aktiivsus- ja tähelepanuhäire mõiste ja diagnoosimine .....	8
1.2 Keskkonna mõju ATH omase sümptomaatika avaldumisel .....	9
1.3 Aktiivsus- ja tähelepanuhäire iseärasused.....	11
1.4 Haridusliku erivajadusega laste toetamine Eestis läbi sotsiaal-, tervishoiuteenuste ja haridusvaldkonna .....	12
1.5 ATH omase sümptomaatikaga laste vanemate senised kogemused ja arvamused tugiteenustest .....	15
2. METOODIKA .....	17
2.1 Eesmärk ja uurimisküsimused.....	17
2.2 Meetodi valik ja kirjeldus.....	17
2.3 Uurimisprotseduuri kirjeldus.....	19
2.4 Valimi moodustamine ja kirjeldus .....	20
2.5 Andmeanalüüs .....	20
3. UURIMISTÖÖ TULEMUSED .....	22
3.1 Aktiivsus -ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga lapse perede kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaalt.....	22
3.1.1 Lapsevanema esmased tegevused ATH omase sümptomaatika ilmnemisel .....	23
3.1.2 Lapsevanemate kogemused ja tegevusplaan ATH tunnuste avaldumisel. ....	26
3.2 Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga lapse perede kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal .....	30
3.2.1 Lapsevanema esmased tegevused ATH diagnoosi avaldumisel.....	31
3.2.2 Lapsevanemate kogemused ja tegevusplaan ATH omase sümptomaatika avaldumisel.....	35
3.3 Lapsevanemate kogemusi võrdlev analüüs aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga ja diagnoosiga laste puhul .....	39
ARUTELU .....	42
KOKKUVÕTE .....	44
KASUTATUD KIRJANDUS .....	46
LISAD.....	50

## SISSEJUHATUS

Selle bakalaureusetöö teema käsitleb aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase (edaspidi ATH) sümptomaatikaga laste vanemate kogemusi tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaaal. Töötades Harjumaa kahes erineva omavalitsuse lasteaias puutume sageli kokku lastega, kellel esineb liigset impulsiivsust ja aktiivsust, mida sageli peetakse käitumisraskuseks. Tihti viitavad sellised sümptomid täiendatud toe järele enne diagnoosi saamist. Lapsevanemad leiavad infot tugiteenuste kohta erinevatest allikatest, takistuseks tugiteenuste saamisel on pikad ootejärjekorrad ning oskus süsteemis orienteeruda. Sellest tulenevalt võib viibida toe saamine, õpetaja ja lapsevanema hinnangul oleks seda vaja varem. Kuigi õpetaja ja lapsevanem ei pruugi olla alati samal arvamusel. Harjumaa on suur maakond, kus tugiteenuste kättesaadavus ja pakkumine erineb omavalitsuse lõikes ja on kohaliku omavalitsuse (edaspidi KOV) võimekusest, mis annab võimaluse antud teemat uurida põhjalikumalt. Olukord nõuab paremat arusaamist ATH-le omase sümptomaatikaga laste perede kogemustest ning teekonna kaardistamist tugiteenusteni jõudmisel. Uurimistöö annab võimaluse paremini mõista perede kogetud väljakutseid ning aitab analüüsida, milline on olnud teekond tugiteenusteni. Tähtis on uurida ATH olemust ning laste ja vanemate igapäevaste raskustega toimetulekut.

Erivajadusega laps on isik, kelle tervises seisund, tundeelu- ja käitumishäired takistavad lapsel ja perel iseseisvalt toime tulla. Erivajadust ei saa kasutada ainsuse vormis, sest see toob paratamatult endaga kaasa ka mingi teise erivajaduse, mida vanem peab mõistma ja vastavalt sellele last toetama (Neare, 2022, lk 8).

Psüühiliste häiretega laste puhul on tegemist lapse- või noorukieas algavate emotsionaal-käitumuslike häiretega, mille alla saab liigitada aktiivsus- ja tähelepanuhäire. Psüühilise häire puhul avalduvad esimesed sümptomid varases lapseas ja on püsiva iseloomuga (Neare, 2022, lk 20). ATH puhul on tegemist psühhiaatriliselt diagnoositava neurobioloogilise häirega, mille kujunemisel mängivad rolli ka keskkonnategurid. Kuigi seda ei ole võimalik välja ravida, on sümptomeid võimalik leevendada ning hoida kontrolli all sobiva ravi ja tugiteenustega. (Grossmann - Loot, 2006, lk 61). Piisava tugisüsteemiga aidatakse kaasa lapse igapäevaelu paremale toimetulekule.

ATH diagnoosimine koolieelses eas on sagenenud ning lapsevanemad seisavad silmitsi erinevate väljakutsetega, kus laps vajab oma igapäevastes tegevustes järjepidevat tuge (Krull, 2018, lk 648).

Kaasava hariduse rakendamine on viimastel aastakümnetel kaasa toonud suuri väljakutseid, kus soovitakse tagada kõigile võrdsed võimalused hariduse omandamiseks. Kuid siiski selget ja ühist arusaama selle rakendamiseks ei ole leitud. 1.09.2025 rakendub uus Alusharidusseadus (2025), kus lasteaed lähtub õppe- ja kasvatustegevustes kaasava hariduse põhimõtetest, erivajadusega laps osaleb enamuse ajast koos teiste lastega oma õpetaja juhendamisel õppeprotsessis (AHS, 2025).

Lapsevanemad vajavad toetust kohanemiseks ning mõistmiseks, kuidas aidata lapsel toime tulla enesearengu etappidega, kasutades kõiki oma ressursse optimaalselt (Habicht, Kask, 2016, lk 5). Õige abi ja vajalike tugiteenusteni jõudmine võib olla keeruline, kuna olukord vanemate jaoks on uus ning orienteerumine seadusandluses ja abivõimalustes keeruline. Eestis reguleerib erivajadusega lapse toetust riik ja kohalik omavalitsus. Kohalike omavalitsuste toetusvõimalused on piirkonniti erinevad, sest see sõltub kohalike omavalitsuste majanduslikust võimekusest (Habicht, Kask, 2016, lk 30).

Lastevanemate hoiakuid ja kogemusi, kuidas toetada ATH omase sümptomaatikaga/diagnoosiga last, ei ole piisavalt põhjalikult uuritud. Uurimistöös keskendutakse riigi ja kohaliku omavalitsuse poolt pakutavate tugiteenuste võimalustele ja kättesaadavusele Harjumaa ATH laste vanemate hinnangu põhjal.

Uurimistöös eesmärgiks on välja selgitada aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga laste vanemate kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal. Uurimistööks püstitati kolm uurimisküsimust, kus sooviti teada saada, millised olid lapsevanema esmased sammud pärast ATH sümptomite märkamist ning kellelt ja millist tuge saadi edasise tegevusplaani koostamisel? Kuidas hindavad ATH sümptomaatikaga laste vanemad neile ja nende lapsele suunatud tugiteenuste kättesaadavust? Kuidas mõjutab ATH sümptomaatikaga lapse kasvatamine lapsevanema töökoormust, ajakasutust ja isiklikku toimetulekut?

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREST

## 1.1 Aktiivsus- ja tähelepanuhäire mõiste ja diagnoosimine

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on neurobioloogiline arenguhäire, mis avaldub tavaliselt enne viiendat eluaastat. Sellele on iseloomulikud erinevad tähelepanu puudulikkuse vormid, impulsiivne ja/või trotslik käitumine, raskused emotsioonide reguleerimisel ning suhtlemisoscuse puudujäägid (Neare, 2022, lk 20). ATH on Eesti üks sagedasemaid lastel diagnoositavaid psüühikahäireid, esinedes 3–10% lastest. Poistel diagnoositakse seda kolm korda sagedamini kui tüdrukutel (Meos, 2024). Poistel saavad enamasti diagnoosiks hüperaktiivsuse-impulsiivsuse alatüüp, kuid tüdrukutel on sümptomid sageli vähem märgatavad ja diagnoos hilisem, kuid ravi on mõlemal puhul efektiivne (Saline, 2018, lk 52). Rahvusvaheliselt kasutatakse ATH diagnoosimiseks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) välja töötatud RHK-10 klassifikatsiooni, mille järgi kuulub häire hüperkineetiliste häirete alla. Peamisteks sümptomiteks on püsivuse puudumine tunnetustegevuses, tähelepanuhäired, liigne aktiivsus ja kontrollimatu impulsiivsus (Kliinikum veebileht). Inglisekeelses kirjanduses on levinud lühend ADHD (Attention Deficit–Hyperactivity Disorder), mille all mõistetakse eelkõige häireid tähelepanuvõimes ja aktiivsuse reguleerimises (Jegorova & Veisson, 2008).

ATH sümptomid avalduvad väga erinevalt. Osadel lastel esinevad keskendumisraskused, unustamine ja hajameelsus, teised võivad olla impulsiivsed, püsimatud ning häirida oma käitumisega kaaslasi (Meos, 2024). ATH-ga laste aju areneb sageli aeglasemalt kui eakaaslastel, eriti mõjutatud on otsmikusagarad, mis on seotud keskendumise ja eneseregulatsiooniga. Meeles tasub pidada, et aja jooksul jõuab areng siiski tavapärase arengutasemele. ATH-ga seotud probleemide puhul mängivad olulist rolli neurotransmitterid, eriti dopamiin ja noradrenaliin (Saline, 2018, lk 55).

Diagnoosimisel on oluline koguda infot lapse käitumise kohta erinevates keskkondades. DSM-5 järgi tuleks hinnata sümptomite esinemist vähemalt kahes erinevas keskkonnas, näiteks kodus ja koolis (American Psychiatric Association, 2013, lk 61). Paljud teadlased leiavad, et lapse enda hinnang ei pruugi olla piisavalt usaldusväärne, mistõttu on vanemate ja õpetajate vaatlused olulisemad (Rowland *et al.*, 2008).

ATH kahtluse korral soovitatakse esmalt pöörduda perearsti, vaimse tervise õe poole või Rajaleidja keskusesse, kus hinnatakse lapse seisundit ja suunatakse vajadusel edasi

tugispetsialistide juurde (Eesti ATH Liit, 2024). Diagnoosiprotsessis intervjueeritakse last ja vanemat. Oluliseks peetakse lapse arenguloo ning raseduse ja sünnitusega seotud võimalike riskitegurite kaardistamist. Soovitakse teada haridusasutuse tagasisidet, mis annab terviklikuma pildi lapse toimetulekust ja probleemidest (SA Eesti Lastefond, 2024).

## 1.2 Keskkonna mõju ATH omase sümptomaatika avaldumisel

ATH on häire, mis vallandub geneetika, keskkonna ja neurobioloogiliste tegurite koosmõjul. ATH teket ei seostata ühe konkreetse geeniga, see on mitmete geenide koosmõju, kus sümptomite avaldumist mõjutab keskkond. Geneetiline mõju on ATH diagnoosiks suur, üldjuhul kandub see vanemalt edasi järglastele. Samuti on leitud seos monosügootsete (ühemunaraku-) kaksikutel ATH avaldumine, tõenäoliselt avaldub ATH mõlemal lapsel (Aavik, 2011, lk 5).

Keskkonna aspekte vaadeldes tuleb arvesse võtta bioloogilisi ja psühhosotsiaalseid tegureid. Oluline on meeles pidada, et keskkond ei tekita aktiivsus- ja tähelepanuhäiret vaid keskkonnategurid võivad mõjutada lapse toimetulekut. Bioloogiliste tegurite alla liigitatakse sünnieelsed, -aegsed, -järgsed probleemid, erinevad toksiinid ja ajutraumad (sh traumadest tekkinud ajukahjustused). Peamiseks põhjuseks tuuakse välja hapnikupuudus sünnitusel, mis mõjutab ajus olevaid struktuure. Kaasavateks faktoriteks loetakse ema terviseprobleeme, sünnituse kestvust ja madalat sünnikaalu lapsel (<2500 g). Ema suitsetamine ja alkoholi tarbimine raseduse ajal on suurimateks toksilisteks mõjutajateks (Aavik, 2011, lk 6).

Põhilisteks psühhosotsiaalseteks riskiteguriteks loetakse:

- **Vanematepoolne vägivald.** Laste jaoks on vanemad nende tähtsamad eeskujud. Kahjuks leidub vanemaid, kes kasutavad laste kasvatamisel füüsilist või verbaalset vägivalda. Õigustades seda sageli, kui kasvatusosa, järgides mustrit, mida nemad lapsena kogesid. Nii ollaksegi olukorras, kus käitumismuster kandub edasi põlvest põlve. Lapses tekitatud trauma ja alla surutud emotsioonid muudavad lapse ise vägivaldseks (Penthin, 2003 lk 28).

Verbaalne vägivald võib lapsele olla sama kahjulik nagu füüsiline väärkohtlemine. Sõnad võivad põhjustada sama sügavaid haavu, kui kehaline karistus. Sõimuga alandatud laps tunneb ennast tõrjutuna, millega kaasneb ebakindlus ja häbi enese pärast. Alandatud laps võib tunda viha, raevu ja agressiivsuse tekkimist (Penthin, 2003, lk 30).

- **Emotsionaalse läheduse puudumine.** Emotsionaalse läheduse puudust tunnevad sageli lapsed, kes kasvavad sotsiaalsete probleemidega peres. Nendes perekondades on tihedamini vanemate vahelisi konflikte, millesse on kaasatud ka lapsed. Omavaheliste probleemide lahendamisel võidakse öelda halvasti lapsele, teadvustamata selle kahjuliku mõju. Laps tunneb ennast emotsionaalselt tõrjutuna ja mitte armastatuna (Penthin, 2003, lk 31).
- **Vanemate madal elatustase.** Laste käitumisprobleemid võivad sageli olla seotud vanemate alkoholi- ja uimastite lembusega. Pikaajaline mõju ainete tarbimisel võib mõjutada vanemate vaimset tasakaalukust. Sellistes peredes elavad lapsed kannatavad stabiilse keskkonna puudumise tõttu, kuna sõltuvuses vanem ei suuda pakkuda lapsele armastavat ja turvalist kodu. Lapsed kogevad sageli madalat enesehinnangut ja turvatunde puudumist (Penthin, 2003, lk 35).
- **Ebapiisav vanemlik järelevalve ja suunamine.** Laste jaoks on suurimaks stressiallikaks kiindumussuhte puudumine lapsevanemaga. Kiindumus on lapse turvatunde oluline alustala, mille kaudu kujuneb enesehinnang, laps õpib enesekontrolli arendamist ja sotsiaalsete oskuste arendamist. Usalduslikus sügavas kiindumussuhtes õpib laps oma tundeid analüüsima ja neid teistes ära tundma (Plummer, 2021, lk 21). Agressiivne käitumine lapsega annab lapsele signaali võimalikust tähelepanu saamisest. Ebapiisav kontakt ei pruugi olla nende perede lastel, kes elavad madala sissetulekuga peredes, see laieneb ka külluses elavatele lastele. Külluses elava lapse vanemad enamasti kompenseerivad oma puudumist asjadega, kus lapsel võib igavusest välja kujuneda nutiseadme sõltuvus. Samuti on liigne hool lapse jaoks piirav, laps ei saa piisavalt vabadust ise kogemusi saada. Neid lapsi võib tabada oht oma probleemidega mitte toime tulla ning võetakse võimalus tekkivate tagasilöökidega ise hakkama saada (Penthin, 2003, lk 39).
- **Massimeedia mõju.** Rajaleidja juht T. Kütt räägib oma intervjuus “Õpetajate lehele” Rajaleidjasse pöördumiste tõusust, mille üheks põhjuseks toob laste liigse ärevuse. Küti arvates tekitab lastes ärevust üha suurenev infoväli. Nutiseadmed on tulnud, et jääda ja see mõjutab lapsi 24 tundi ööpäevas (Õpetajate leht, 2024).  
Riigi Infosüsteemi Ameti lehelt leitava Kantar Emori läbiviidud uuringus 6-14aastaste lastega (CAPI meetod) selgub liigne nutiseadme kasutamine Eestis. Valimi suuruseks oli 503 last kellest 424 olid nutiseadme kasutajad. Sooline vahe oli väike. 87% nutiseadme omajatest olid poisid ja 71% tüdrukud. Eestis omab nutiseadet iga teine laps vanuses 6-8aastat. USA uuringute kohaselt saab laps nutiseadme omanikuks keskmiselt

10aastaseks saades. Uuringust selgub laste teadlikkuse puudumine, kuidas turvaliselt nutiseadet kasutada. Vanuse grupp 12-14aastased teavad heal tasemel, kuidas ohutult nutiseadet kasutada, puudulik on oskus nooremate (6-8aastased) kasutajate seas (Nutiseadmete..., 2017).

Uuriti vanemate huvi laste tegevuse vastu nutiseadmes, millest selgus:

- 17% vanematest tundis huvi väga sageli;
- 23% üsna sageli;
- 44% mõnikord, üsna harva;
- 14% üldse mitte;
- 3% ei osanud öelda.

Vanemate huvi laste tegevusest nutiseadmes on madal. Pigem usaldatakse lapsele telefon ilma kontrollimata, millist sisu laps tarbib (Nutiseadmete..., 2017).

Pidevast seadmete kasutamisest tekib sõltuvus, millest on häiritud ka perekonnasuhted. Suhtlust ja üksteise ära kuulamist on vähem, seadmed muutuvad laste jaoks vanemate aseaineks. Lapsed otsivad omale vanemlikke eeskujusid erinevatest filmidest/saadetest, tundes ennast vanemate poolt ära tõrjutuna (Penthin, 2003, lk 31).

### 1.3 Aktiivsus- ja tähelepanuhäire iseärasused

Rahvusvaheline psüühikahäirete diagnostiline statistiline käsiraamat RHK-10 eristab ATH kolme alatüüpi: tähelepanematus, hüperaktiivsus ja kombineeritud tüüp (Saline, 2018, lk 52).

**Tähelepanematus** on diagnoositav, kui lapsel esineb vähemalt kuus tähelepanematusesega seotud sümptomit kuni 16 aasta vanuse lapse puhul või viis ja enam sümptomit vähemalt 17aastaste noorukite ja täiskasvanute puhul. Sümptomid peavad olema kestnud vähemalt pool aastat (Hallowell & Ratey, 2022, lk 191).

Peamised tähelepanematuses sümptomid on:

- Keskendumine tegevusele lühiajaline, kiire huvi kadumine tegevuste suhtes.
- Püsiva tähelepanu hoidmine kindlal stiimulil on raskendatud.
- Näib, et ei kuula, kui talle midagi räägitakse.
- Juhiste järgimine on keeruline, mistõttu ülesanded jäävad pooleli või ebaõnnestuvad.
- Vältimine või vastumeelsus tegevuste suhtes, mis nõuavad vaimset pingutust (nt kodu- ja koolitööd).
- Vajalike esemete kaotamine (nt kooliasjad, rahakott, võtmed, paberid).
- Väliste ärritajate suhtes häiritav.
- Asjade sagedane unustamine (Kiive inauguratsiooniloeng, 2016, 8:30).

**Hüperaktiivsus ja impulsiivsus** diagnoositakse, kui esineb vähemalt kuus või enam hüperaktiivsuse sümptomit kuni 16 aasta vanuste laste puhul või viis või enam sümptomit vähemalt 17aastaste noorukite ja täiskasvanute puhul. Hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse

tunnused peavad olema kestnud vähemalt kuus kuud (Hallowell & Ratey, 2022, lk 192).

Peamised hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse sümptomid on:

- Rahutus, sage nihelemine, koputamine käte ja jalgadega.
- Sage püsti tõusmine olukordades, kus oodatakse istumist.
- Sobimatutes olukordades ringijooksmine või ronimine.
- On raskusi vaba aja veetmise ja rahuliku mänguga.
- Räägib palju ja pidevalt.
- Vastab küsimusele enne, kui need on lõpuni öeldud.
- Raske järjekorras seista.
- Katkestab oma jutuga teiste vestlust (Kiive inauguratsiooniloeng, 2016, 10:20).

**Kombineeritud** alatüüp on sagedamini esinev ATH alatüüp, kus vähemalt poole aasta jooksul esinevad samaaegselt tähelepanematuse ja hüperaktiivsuse-impulsiivsuse sümptomid (Hallowell & Ratey, 2022, lk 192).

#### **1.4 Haridusliku erivajadusega laste toetamine Eestis läbi sotsiaal-, tervishoiuteenuste ja haridusvaldkonna**

Erivajadusega laps vajab lisaabi või kohandusi keskkonnas, et toime tulla erinevate igapäevaste tegevustega (sh õppetöö). Oluline on luua õppimist toetav keskkond, mis arvestaks iga lapse vajadustega, et lapse potentsiaal täielikult ära kasutada (Neare, 2022, lk 8).

Laste erivajaduste toetamiseks on saanud Eestis juhtivaks põhimõtteks kaasav haridus. Kaasav haridus on haridussüsteemi lähenemisviis, mille põhieesmärk on tagada kõikidele lastele võrdsed võimalused kasvamiseks ja arenemiseks tavalises hariduskeskkonnas (Haridus- ja Noorteamet, 2024).

Alusharidusseaduses §12. *Lapse arengu toetamine* lähtub lasteaias õppe- ja kasvatustegevuse korraldamisel kaasava hariduse põhimõtetest, mis võimaldab lapsel osaleda suurema osa ajast tegevustes koos eakaaslastega, kus juhendab oma õpetaja. Lapse individuaalsust jälgides pakutakse talle vajadusel sobivad õpet ning tuge õpetajate, abiõpetajate ja tugispetsialistidega. Vastavad võimalused loob lasteasutuse juht, lähtudes lasteasutuse pidaja võimalustest. Kui laps vajab täiendavat tuge püütakse lapsele tagada vajaduspõhiselt veel tugispetsialistide teenust. Andekatele pakutakse vajadusel lisajuhendamist.

Kõik lapsele osutatud tugiteenused ja teenuseosutajad kantakse Hariduse Infosüsteemi ning lapse elukohajärgsel KOV on õigus töödelda andmeid, et korraldada lapsele ja perele vajalikke teenuseid (AHS, 2024).

Kaasava hariduse mõiste hakkas levima rahvusvaheliselt peale 1994. aasta Salamanca deklaratsiooni, millega ühines 92 riiki (Leijen, 2024 lk 19). Salamanca deklaratsiooni kohaselt

leiti, et iga laps on unikaalne oma võimete ja õppimisvajadustega. Iga lapse põhiõigus on saada haridus vastavalt tema võimetele. Haridussüsteemid peaksid olema välja töötatud ja ellu viidud arvestades laste omadusi ja vajadusi. Erivajadusega lastele peab olema tagatud õppimisvõimalus tavakoolis, milles rakendatakse lastele keskenduvat pedagoogikat (The Salamanca statement, 1994).

Kaasava hariduse idee on omaks võetud enamikes Euroopa riikides, kuid selle sisu tõlgendatakse riigiti erinevalt. Eestiski on selle sisu tõlgendatud erineval moel. Kaasava hariduse põhimõtteks ei tohiks olla ainult erivajaduslike laste paigutamine tavaklassi. Integratsiooni ja kaasamise põhiline vahe on hariduse sisu kohandamine erivajadusega õppijale sobivaks ja jõukohaseks (Leijen, 2024 lk 19).

Õppetöö kohandamisel kaasava hariduse kontekstis rakendatakse individualiseerimist ja diferentseerimist. Individualiseerimisel kohandatakse vastav ülesanne või õppetöö ühe konkreetse lapse jaoks. Õppetöö diferentseerimisel tehakse vastav kohandus tervele grupile (Krull, 2018 lk 373).

## **Haridusvaldkond**

Laste arengu ja toimetuleku jälgijateks haridusasutuses on õpetajad, kes vajadusel kohandavad õppetöö vastavalt lapse vajadustele. Haridusasutuse ülesanne on välja selgitada õpilase võimete kohane areng. Õpetaja valib vastavalt õppija vajadustele õppemeetodid. Lisaks tagab haridusasutus täiendava toe, vastavalt haridusasutuse võimalustele, tugispetsialistide näol. Tugispetsialistide hulka kuuluvad eripedagoog, sotsiaalpedagoog, psühholoog ja logopeed.

### **Õpetaja ülesanded:**

- Õppevara jõukohastamine jagades materjale etappideks, lihtsustades juhiseid.
- Lastele abimaterjali kasutamise võimaluste tutvustamine.
- Individuaalne lähenemine, võimaldades lapsele vahetu tagasiside.
- Pakub lapsele puhke- ja liikumispause lähtudes tema vajadusest.
- Lapsevanemate nõustamine ja tagasisidestamine (Haridus- ja Noorteamet, 2022, lk 9).

Haridusasutuses last toetavate täiskasvanute ülesanneteks on (Tartu Ülikooli haridusteaduste instituut, 2024):

### **Eripedagoogi ülesanded:**

- Õppija arengu ja tema õpioskuste hindamine.
- Arengut mõjutavate tegurite ja õpivajaduste määramine.
- Õpetajate toetamine ja nõustamine õppetöö planeerimises ja läbiviimises.
- Individuaaltundide (sh grupi tunnid) ettevalmistamine ja läbiviimine õppeasutuses.

### **Logopeedi ülesanded:**

- Õppija suhtlusvõimete hindamine.

- Erinevate suhtlushäirete tuvastamine.
- Õppijate suulise ja kirjaliku kõne arengu toetamine.
- Õpetajate toetamine õppijate kommunikatsioonivõime arengus.

### **Sotsiaalpedagoogi ülesanded:**

- Õppija sotsiaalsete oskuste hindamine ja eakohase tegutsemisvõime analüüsimine.
- Õppija suhtlemisoskuste ja sotsiaalse pädevuse toetamine ning arendamine.
- Õpilaste sotsiaalse toimetuleku kaardistamine.

### **Psühholoogi ülesanded:**

- Õppija psühholoogilise arengu ja õppeprotsessis toimetuleku hindamine, samuti nende arengut mõjutavate tegurite analüüsimine.
- Õppija toetamine ja nõustamine.
- Käitumis- ja suhtlemisoskuste arendamine.

### **Sotsiaalteenused**

Sotsiaalhoolekande seaduse §13 kohaselt on kohustus lapsega tegeleval täiskasvanul abivajadusest teatada (Sotsiaalhoolekande seadus, 2024). Eestis reguleerib abivajava lapse toetamist riik ja kohalik omavalitsus (edaspidi KOV). Erinevate sotsiaalteenuste ja -toetuste taotlemist saab teha Sotsiaalkindlustusameti kodulehel digitaalselt avaldusi allkirjastades või minna vastava ameti klienditeenindusse. Lapsele koostatakse tema vajadusi arvesse võttes rehabilitatsiooniplaan. Rehabilitatsiooniplaan uuendatakse teatud aja möödudes (Habicht & Kask, 2016 lk 38). Lapsevanematel on võimalus osaleda Harjumaal tasuta toimuvatel ATH laste vanematele tugirühmades. Lisaks tugirühmale pakutakse perenõustamist. Tugirühmades saavad osaleda kõikide Harjumaa valdade elanikud (SA Eesti Lastefondi..., 2024)

### **Tervishoiuteenused**

Sotsiaalministeeriumi lehelt leitava juhiste järgi pöörduv vanem murede ilmnemisel perearsti poole. Perearst annab esmase hinnangu ja vajadusel suunab eriarsti vastuvõtule (Sotsiaalministeerium, 2024)

ATH diagnoosimist viib läbi lastepsühhiaatri pädevust omav või vajaliku ettevalmistuse saanud kliinilise kogemusega psühhiaater. Lastepsühhiaatrilisse tugirühma võivad kuuluda kliiniline psühholoog, logopeed, eripedagoog ja lastepsühhiaatri pädevust omav psühholoog. Psühholoogiliste testidega hinnatakse lapse kognitiivseid võimeid ja ATH-st tulenevaid õpiraskusi, mis annavad teavet lapse pingutusvõime ja vaimse jõudluse kohta (SA Eesti Lastefond, 2024).

## 1.5 ATH omase sümptomaatikaga laste vanemate senised kogemused ja arvamused tugiteenustest

Erivajadusega lapse vanematel on erivajaduse diagnoos ootamatu ning vajab järjepidevat elukestvat õppimist erivajadusega toimetulekul. Lapsevanemad on olukorraga kohanesed jõudnud enesearengu etappi, kus peavad leidma ja kasutama oma varjatud ressursse vaimsel, füüsilisel ja emotsionaalsel tasandil. Lapsevanemad on õppinud küsima abi, et nad saaksid puhata (Habicht & Kask, 2016, lk 5). Tihti märkavad lapsevanemad enda käitumises, et ei oska oma emotsioone juhtida viisil, kuidas oleks õige. Emotsionaalsuse kutsub esile kurnatus, mõistmises, et laps ei saa iseseisvaks. Lapsevanem õpib edasi olema targem ja stabiilsem vajades toetust ka väljaspool kodu, et tekiks teadmine toe võimalikust olemasolust selle vajaduse tekkimisel (Habicht & Kask, 2016, lk 7).

Anu Õismets (2020) toob oma lõputöös välja, et paljud aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega lapsed vajavad riigi ja KOV poolt pakutavaid erinevaid teenuseid elukvaliteedi paremaks tagamiseks. Oluline on märgata perede toimetulekut ja tagada toetavad, kvaliteetsed teenused ning nende võimekusele vastav haridus Eestis. Lisaks erinevad teenused toetamaks lapsevanemaid ja teisi perekonnaliikmeid. Aidata neil hoida läbi nende oma vaimset tervist ning parandada perekonna toimetulekut.

Merlin Olveti (2023) on oma magistrیتöös uurinud vanemate kogemusi ATH diagnoosiga kohanemisel ja nende tugiteenuste kättesaadavusest. Ta kirjutab, et peres kasvav ATH-ga laps seab perele palju erinevaid väljakutseid, kus pidev tähelepanu ja juhendamist vajav laps paratamatult mõjutab paarisuhet. Üles on kerkinud põhilisemad teemad toimetulekul ATH-ga lapse kasvatamisel. Esmaseks on hoolduskoormus, kus muret teevad hariduse omandamine, psühholoogiline ja igapäevaelulised tegevused ning emotsionaalne koorem. Teiseks on ebapiisava toetuse olemasolu partneri/sugulaste poolt, kool ning ühiskond ei ole toetavad. Kolmandaks on lapse käitumine, mis väljendub hüperaktiivsuses, liigeses impulsiivsuses ja agressiivsuses (Olveti, 2023, lk 19).

Uuringutest on leitud, et ATH laste vanemad on ise samuti tihtipeale ATH sümptomitega, mis soodustab lapsevanemate vahelisi suhtlemistõkkeid ja lõhestab vanemlust ATH lapse jaoks. Lapse suhe erinevates keskkondades ning olukordades inimestega on keeruline. Nende impulsiivsus ning käitumine toob rohkelt negatiivset tagasisidet lapse käitumisele ja võimekusele (Wymbs *et al.*, 2017).

Sotsiaalteenuste laialdane vajadus näitab, et peaaegu kõigil erivajadusega lastel (96-97%) on vaja vähemalt ühte sotsiaalteenust. Kõige levinum on rehabilitatsiooniplaani koostamine ja hindamine, mida on vajanud 78-81% lastest. Suur vajadus on ka psühholoogi, füsioterapeudi

ja logopeedi teenuste järgi, mida vanemate hinnangul vajab kaks kolmandikku või rohkemgi lastest (Puuetega lastega perede..., 2017, lk 21).

Võrreldes 2009. aastaga ei ole sotsiaalteenuste kättesaadavuse probleemid oluliselt vähenenud. Kahe kolmandiku puudega laste vanemate hinnangul pole lapsed saanud vajalikke teenuseid piisavalt või üldse. 21-24% erivajadustega laste vanemate hinnangul ei ole sotsiaalteenuste taotlemisel ega kasutamisel probleeme esinenud. Rehabilitatsiooniplaani koostatakse 63-68% ja sotsiaaltöötaja nõustamist osutatakse 52-58% lastele, kuid teiste teenuste puhul jääb see allapoole. Erinevate sotsiaalteenuste põhiprobleemiks on teenuste piiratud maht (27-31%), pikad ootejärjekorrad (25-29%) ning keeruline asjaajamine (22-25%) (Puuetega lastega perede...2017, lk 22).

Teabe leidmine erivajadustega laste toetuste ja teenuste kohta on keeruline paljudele peredele, eriti vene keelt kõnelevatele, kelle jaoks on info kättesaadavus suurem probleem (65-74%), kui eesti peredel (57-63%). Süsteemi killustatus ja spetsiifiline sõnavara raskendavad info mõistmist. Infoallikatest on kõige levinumad rehabilitatsiooniasutused, internet ja Sotsiaalkindustusamet, kust saab infot ligikaudu kolmandik peredest. Teise grupi moodustavad omavalitsused (22-26%) ja eriarstid (21-24%), kus on abi saanud kuni veerand erivajadustega laste vanemad (Puuetega lastega perede..2017, lk 23). Uuringus on välja toodud vanemate ettepanek luua ühtne teavitussüsteem, kasutades e-kirja teavitusi, veebikeskkonda, kus oleks koondatud kogu info ja omavalitsuse spetsialistid, kes aitaksid peresid juhendada ja suunata.

## 2. METOODIKA

### 2.1 Eesmärk ja uurimisküsimused

Eesti hariduses on olulisemaks suunaks erivajaduslike laste kaasamine. Seetõttu võib leida paljudes tavarühmades mitmete erinevate erivajadustega lapsi. Lapse arengupotentsiaali realiseerimise suureks eelduseks on tema individuaalsusega arvestamine. Varajane märkamine on sel juhul oluline juba noores eas, mis tõstatab õpetajate kompetentsi vajaduse kõrgele. Õpetajate oskus jälgida lapse arengut tagab võimaluse märgata arenguhäireid võimalikult vara. Esimesel kolmel eluaastal märgatud arenguhäireid on tavaliselt võimalik edukamalt kontrolli alla saada (Lilleoja, 2013, lk 6).

J. Liivamägi (2008) mainib oma artiklis ATH laste püsimatuse ja impulsiivsuse mõju eakaaslastele. Esmase märkamise vajadus kaasava hariduse kontekstis on oluline, et erivajaduslik laps saaks esimesel võimaluse vajaliku toe. Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on välja selgitada aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga laste vanemate kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal. Uurimistööks püstitati kolm uurimisküsimust, kus sooviti teada saada, millised olid lapsevanema esmased sammud pärast ATH sümptomite märkamist ning kellelt ja millist tuge saadi edasise tegevusplaani koostamisel? Kuidas hindavad ATH sümptomaatikaga laste vanemad neile ja nende lapsele suunatud tugiteenuste kättesaadavust? Kuidas mõjutab ATH sümptomaatikaga lapse kasvatamine lapsevanema töökoormust, ajakasutust ja isiklikku toimetulekut?

### 2.2 Meetodi valik ja kirjeldus

Andmekogumise meetodina kasutati kombineeritud meetodit, mis on kahe meetodi (kvalitatiivne ja kvantitatiivne) triangulatsioon. Kvantitatiivset (küsimustik) uuringut ilmestati ja täpsustati kvalitatiivse sisuanalüüsiga (intervjuud). Antud uurimisviisi puhul kogutakse andmeid *survey*- tüüpi uuringuga, küsimustikus on struktureeritud, suletud küsimused ja täpsustusi võimaldavaid avatud küsimused. Lisaks küsimustikele avatud küsimustega individuaalsed intervjuud. Individuaalne intervjuu võimaldab süvitsi käsitleda isiklike ja tundlike teemasid, mis grüpiintervjuudes sageli välja ei kerki (Õunapuu, 2014, lk 52, 55). ATH diagnoosi määramine on enamasti aeganõudev ja keeruline protsess, mis ei pruugi toimuda enne kooliea algust (Tartu Ülikooli Kliinikum, 2025). Selle uurimistöö raames viidi läbi kaks küsitlusuuringut, mille eesmärgiks oli koguda andmeid laste vanemate kogemustest ja vaadetest, mis on seotud laste aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosi või sümptomaatikaga.

Enne küsimustiku suunamist sihtrühmale katsetati selle toimimist ja arusaadavust väiksema grupiga, et teada saada võimalikest vigadest (Hagan *et al.*, 2017, lk 374). Sihtrühmas osales kaks lasteasutuse juhti.

Uurimistöö jaoks koostati kaks erinevat küsimustikku (A ja B), mis saadeti vastavalt kahe erineva sihtrühma esindajatele. Esimene küsimustik (A) suunati vanematele, kelle lapsel on aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omane sümptomaatika, kuid diagnoos puudub. Teine küsimustik (B) suunati vanematele, kelle lapsel on diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäire. Küsimustikud loodi *Google Forms*is, et leida võimalikult laialdane vastajate hulk. Elektroonilise küsimustiku eeliseks on vastaja mugavus, millel puudub intervjuerija mõju intervjueritavale. Isetäidetav küsimustik tagab valimile täieliku anonüümsuse ja vastuseid kogutakse automaatselt. Küsimustike sisu koostamisel arvestati valimi täitmise ajalise kuluga, et tagada vastajatele mugav ja ajaliselt sobiv täitmisprotsess. Uuringu kaudu sooviti kaardistada kuidas jõuti järeldusele, et lapsel võib olla ATH, kuidas see mõjutab nende igapäevast elu ning milliseid tugiteenuseid nad vajavad paremaks toimetulekuks. Küsimustiku ülesehitus võimaldas saada vastuseid mitmesugustes valdkondades, sealhulgas laste käitumismustrite, vanemate toimetuleku ja üldise teadlikkuse kohta tugiteenuste kättesaadavusest. Samuti paluti hinnata lapsevanematel aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohase info leitavust. Uuringu tulemustest saadud andmed võimaldavad paremini mõista, kuidas lapsevanemad tajuvad ja kohandavad oma elu ATH diagnoosi või sümptomitega laste kasvatamisel ning milliseid tugiteenuseid nad vajavad paremaks toimetulekuks. Küsimustikud saadeti laiali Harjumaa lasteaedade juhtidele edastamiseks lapsevanematele ja sotsiaalmeedias Facebooki gruppi "ATH lapsed - aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapse kasvatamise nipid" palvega uurimistöös osaleda esmakordselt 9.02.25. Korduspalve lasteaia juhtidele küsimustike edastamiseks lapsevanematele saadeti 16.02.25. Küsimustikud olid avatud lapsevanematele vastamiseks perioodil 9.02.25-24.02.25.

Õunapuu (2014) sõnul annavad intervjuud uurimistööle rikkalikke detailseid kirjeldusi valimi arvamustest ja kogemustest. Antud uurimistöös mindi uurimistöös osalevate lapsevanemate isiklike kogemusteni süvitsi. Kõikidele intervjuus osalejatele tagati konfidentsiaalsus, kus nende isikut ei saa intervjuu abil identifitseerida. Intervjuus osalemine oli vabatahtlik ja intervjueritavale jäeti õigus intervjuu talle sobival hetkel katkestada. Samuti anti intervjuu osalejatele võimalus valida, kas vastata talle ebamugavust pakkuvale küsimusel või mitte. Kaksteist intervjuud toimus vahetu kohtumisena, neli videovestlusena ning kaks kirjalikus

vormis. ATH on delikaatne ja enamasti vanema jaoks tundlik teema, mille puhul paar lapsevanemat ei soovinud oma isikliku identiteediga intervjuus osaleda. Seetõttu eelistasid nad kirjalikku intervjuud, mis pakkus neile kindlamat anonüümsust ja privaatsust, võimaldades jagada oma kogemusi ja muresid neile mugavamalt. Videosilla eelistust kasutas 4 uuringus osalevat lapsevanemat mugavuse eesmärgil, et ei peaks kodust selleks lahkuma. Kuue intervjuueeritavaga lepitati kokku aeg ja kohtumiskoht intervjuude läbiviimiseks. Intervjuud viidi läbi kahe kuu jooksul, veebruar-märts 2025. aastal.

Andmete kogumisel ja analüüsimisel võeti arvesse mõlema andmekogumismeetodi tulemuse kogumit, et tagada usaldusväärsed ja mitmekesised tulemused. Antud uurimistöös osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne, saadud tulemusi kasutati ainult selle bakalaureusetöö valmimiseks.

### **2.3 Uurimisprotseduuri kirjeldus**

Küsimustikud edastati e-kirja teel Harjumaa lasteaedade juhtidele palvega need saata lapsevanematele. Lasteaedade kontaktid saadi Harjumaa Omavalitsuse Liidu lehelt. Kokku saadeti pöördumise 210 Tallinna ja Harjumaa lasteaeda, sealhulgas 7 eralasteaeda. Kui paljud lasteajuhid pöördumise edastasid pole teada. Sotsiaalmeedia ATH tugigruppides edastati küsimustikud üleskutsega osaleda läbiviidavas uurimistöös ja intervjuus.

Küsimustikule A (ATH sümptomaatikaga laps), vastas 31 uuringus osalejat, küsimustikule B (ATH diagnoosiga laps), vastas 26 uuringus osalejat, millega saavutati eeldav vastanute arv. Saadud tulemused analüüsiti *Microsoft Excel 360* programmis.

Intervjuud viidi läbi kaheteistkümne osalejaga, millest neli toimus veebivahendusel kasutades kolmel korral *Meta* videokõne ning ühel korral *Google Meet* videokõne võimalust. Kaks osalejat soovisid täielikku anonüümsust, osaledes uuringus kirjaliku intervjuu vormis. Kõik kohtumised salvestati helisalvestiga, kohtumise eel tutvustati osalejatele intervjuu protseduuri. Helisalvestistel olevad intervjuud transkribeeriti *TurboScribe* keskkonnas. Helisalvestisi kasutati ainult selle bakalaureusetöö valmimiseks ning kustutatakse peale uurimistöö kaitsmist. Saadud andmed puhastati ja kodeeriti *QCAmap* veebikeskkonnas, seal hulgas kaks kirjalikku intervjuud. Andmete analüüsimiseks kasutati *Microsoft Excel 360* programmi. Intervjuud toimusid perioodil veebruar-märts 2025. aastal. Kõige pikema intervjuu kestvus oli 27 minutit ja 48 sekundit ja kõige lühema intervjuu kestvus oli 4 minutit ja 57 sekundit. Lisades saadava transkribeeritud intervjuu näidise pikkuseks oli 8 minutit ja 46 sekundit.

## 2.4 Valimi moodustamine ja kirjeldus

Käesolevas uurimustöös kasutame ettekavatsetud valimit (*purposive sample*). Eesmärgist lähtuva valimi puhul püüame leida populatsioonist kõige tüüpilisemad esindajad, uuritavad kaasatakse valimisse ettekavatsetult ja kindlate kriteeriumite alusel (Õunapuu, 2014, lk 144). Selles uurimistöös kasutatavaks valimiks on Harjumaal elavad lapsevanemad, kellel on vähemalt üks ATH-le omase sümptomaatikaga või diagnoosiga laps. Valimi eesmärgiks on uurida vanemate kogemusi, vaatenurki ja toimetulekumehhanisme seoses lapse ATH sümptomite avaldumisega ja diagnoosi saamisega. Antud bakalaureusetöö valim koosneb 57 küsimustiku täitjast ja 12 intervjuueeritavast, kes kõik on eraldiseisvad leibkonnad. Vanemad on valitud järgmiste kriteeriumide alusel:

- Laste vanus jääb vahemikku 3–7 aastat.
- Lastel on ATH-le omane sümptomaatika või ATH diagnoos.
- Valim koosneb eri vanuses laste vanematest, kelle hulgas on ka erineva haridustaseme ja sotsiaalmajandusliku taustaga inimesi (Tabel 1).

**Tabel 1.** Küsimustikus osalejate vanuseline jaotus

(vanus, staaž vms)	Arv	%
20-30	3	5,26%
31-40	35	61,4%
41-50	18	31,58%
50...	1	1,75%
Kokku	57	100.0%

Allikas: uuringu tulemused. Autorite koostatud.

## 2.5 Andmeanalüüs

Küsimustikest saadud andmed korrastati, selle tulemused tõlgendati kasutades kvantitatiivset sisuanalüüsi *Microsoft Excel 360* programmis ja seoti saadud tulemused uurimistöö

kontekstiga. Viimases etapis lisati saadud tulemustele intervjuude järeldused. Kvalitatiivse sisuanalüüsi puhul viidi läbi intervjuud, saadud tulemused transkribeeriti. Andmed korrastati ja kontrolliti. Viidi läbi tulemuste tõlgendamine ja järelduste tegemine. Bakalaureusetöö andmetabelite illustreerimisel (diagrammid) kasutati andmetötlusprogrammi *Microsoft Excel 360*, *Google Formsi* ja *ChatGpt-d*.

### **3. UURIMISTÖÖ TULEMUSED**

#### **3.1 Aktiivsus -ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga lapse perede kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaalt.**

Bakalaureusetöö selles peatükis esitatakse uurimistulemused, mis on kogutud küsimustiku A põhjal, mida täiendatakse intervjuudest saadud andmetega. Analüüsis lähtuti loogilisest järjestusest, kus antakse ülevaade üldandmetest (sugu, vanus, elukoht, leibkond). Uurimistöös analüüsiti peres kasvavate laste arvu, ATH esinemist laste seas, laste sugu ja vanust. Kui peres on mitu ATH sümptomitega last, lähtuti analüüsis ühest lapsest, kes sobib vanuselisse valimisse. Eraldi toodi välja ATH sümptomite märkamine, kelle poole pöörduiti ning kuhu suunati edasistele uuringutele.

Analüüsis tuuakse välja tugiteenuste kättesaadavuse võimekus lasteaias ja kohalikus omavalitsuses ning analüüsitakse lastevanemate raskusi tugiteenuste kättesaadavusest või nende taotlemisel.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga lapse perede uurimusest võttis osa 31 osalejat. Valim jagunes sooliselt 29 nais- ja 2 meesosaleja vahel. Osalejad jagunesid kolme vanuserühma. Kõige rohkem vastajaid oli vanusevahemikus 31-40 aastat, kus osalejaid oli 22, moodustades sellega kogu valimi vanuste vahemikust 71%. Vanuserühmas 41-50 aastat osales 7 inimest. Vähim osalejaid oli vanusegrupis 20-30 moodustades ainult 6,5% kogu aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga lapse perede valimist.

Valim jagunes Harjumaal elukoha järgselt kolmeks. Kõige suurem osa valimist elas linnas, moodustades 58,1% kogu valimist. Järgnevalt jagunes elukoht alevi ja küla vahel, kus elas kogu valimist vastavalt 22,6% ja 19,4 % osalejatest.

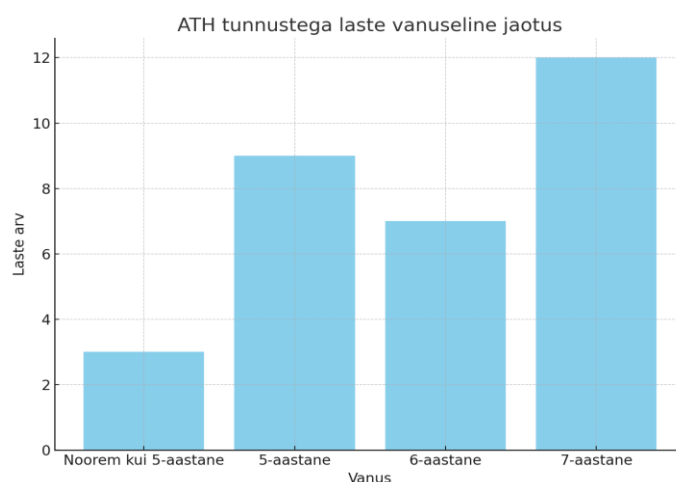
Leibkonna jaotus jagunes kolmeks. Kõige enam vastanuid elas 2-4 liikmelises perekonnas moodustades koguvalimist 64,5%. Kõige vähem leibkonna liikmeid oli 1-2 inimesega peredes, kus vastanuid oli ainult kogu osalejate hulgast 3. Suurima leibkonnaga peresid, kus liikmeid on 4-6 oli 8 küsimustikule vastanut moodustades sellega 25,8% kogu valimist. 6 ja enam pereliikmega osalejaid uurimistöös ei olnud.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga lapse peredes kasvab 3 last 19,4% kogu valimist, mis on kõige madalam tulemus. Kõige suurem vastanute arv oli 2 lapsega peredes, moodustades sellega 51,6% kogu vastanute arvust. Peredes kus kasvab 1 laps oli osalejate hulgas 9, mis on kogu valimist 29%. Selles bakalaureusetöös lähtuti pere ühest lapsest, kellel on ATH sümptomid. Uuringus osalenud perede hulgas oli 6 leibkonda, kus

kasvas kaks ja enam ATH omase sümptomaatikaga last. 80,6 % vastanutest kasvas peres üks ATH omase sümptomaatikaga laps.

Uurimistöös toodi välja sooline ATH jagunemine, kus selgus, et poiste (67,7%) seas esineb ATH-d kaks korda sagedamini, kui tüdrukutel (35,5%). Uuringu tulemustest võib järeldada, et ka antud uuringus osalenud ATH omase sümptomaatikaga laste peredes kasvab poisse rohkem kui tüdrukuid.

Antud uurimistöo üheks perede kriteeriumiks oli laste vanus, mille vahemik pidi jääma 3-7 aasta vahele (Joonis 1).



**Joonis 1.** ATH omase sümptomaatikaga laste vanuseline jaotus, allikas autorite koostatud.

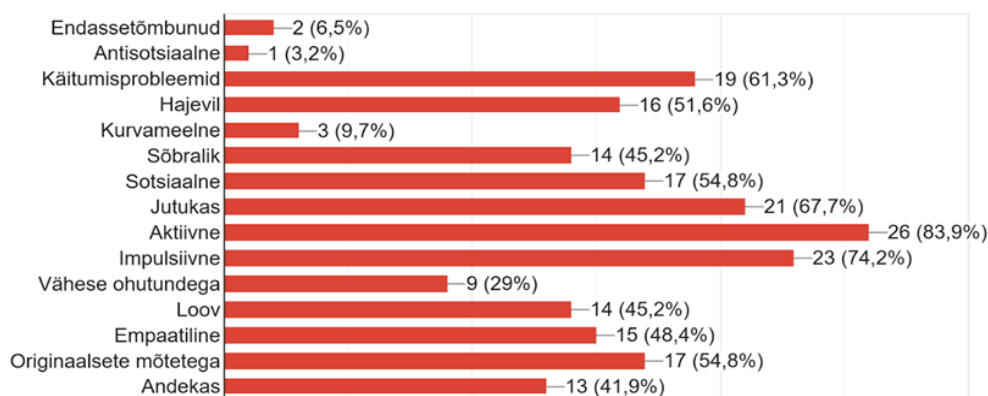
### 3.1.1 Lapsevanema esmased tegevused ATH omase sümptomaatika ilmnemisel

Kui lapsevanem märkab oma lapsel aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omast sümptomaatikat näiteks tähelepanu kadumine, impulsiivne käitumine, emotsioonide kontrollimine on raske, siis on tähtis nendele tähelepanu pöörata ja pakkuda lapsele teadlikku tuge.

Küsimustiku tulemused näitavad, et 74,2% valimis osalenud lapsevanematest märkasid ATH sümptomeid oma lapsel ise ning 16,1% märkamistest tuli rühmaõpetaja poolt. 6,5% märkamistest tuli pereliikmete poolt ning 3,2% vastanutest märkis, et märkamine tuli lasteaia tugispetsialisti poolt.

Kuuest intervjuud andnud perest, kus kasvab ATH sümptomitega laps, joonistus selgelt välja kelle poolt tuli esmane märkamine. Kuuest intervjuueeritavast ühel, märkas lapsel esmaseid ATH sümptomeid teine vanem, teistel juhtudel oli märkajaks intervjuueeritav ise.

Joonisel 2 on laste vanemate poolt esile toodud laste iseloomuomaduste osas kõige sagedamini välja aktiivsus, jutukus, impulsiivsus ja käitumishäired, mis esinevad kuni 83,9% vastanutest. Samas rõhutasid 17 lapsevanemat, et nende laps on sotsiaalne ning originaalsete mõtetega, mis on 54,8% vastanutest. 16 lapsevanemat näevad, et nende laps on hajameelne.



**Joonis 2.** ATH tunnustega laste iseloomuomadused, allikas autorite koostatud.

Lisaks on valimis osalenud lapsevanemad esile toonud ka mitmeid ATH-le iseloomulike jooni nagu kiire ärrituvus, madal enesehinnang, haavatavus ja valehäbi, keerulised üleminekud tegevustes, kaotus oskuse puudumine.

Esmaste sümptomite märkamisel pöördus 38,7% lastevanematest perearsti/pereõde poole ning 22,6% pöördusid ATH omase sümptomaatika kahtlusel Rajaleidjasse. 6,7% vastanutest pöördus esmalt vaimse tervise õe vastuvõtule. 9,7% lapsevanematest ei ole ATH kahtlusega veel kuskile pöördunud. Kolmel juhul tuli ATH sümptomaatika kahtlus lasteaiast ning laps saab tuge eripedagoogilt, psühholoogilt ja loovterapeutilt. Üks lapsevanem tõi välja perearsti soovitusel pöörduda erameditsiini kliinikusse, üks lapsevanem pöördus abi saamiseks Tallinna Õppenõustamiskeskusesse (TÕNK).

Kuuest intervjuueeritavast viis tõi välja, et pöördusid Rajaleidjasse iseseisvalt või perearsti soovitusel. Samuti suunas perearst peresid vaimse tervise õe, psühholoogi, kliinilise psühholoogi või logopeedi vastuvõtule. Intervjuu kaudu ilmses murekoht teenuste kättesaadavusest, kus üks lapsevanem kasutas ainult tasulisi teenuseid, sest ootejärjekorrad võisid olla tugispetsialisti juurde kuni 4 aastat. Teenuse saamiseks pöörduiti ka teise maakonda. Ühel juhul tuli välja, kus lapsevanem on lapsega käinud alates teisest eluaastast Rajaleidjas ja kliinilise psühholoogi juures, mõlemal juhul on saadud soovitus tulla tagasi, kui laps on 7aastane.

Küsimustiku andmete analüüsimisel saab järeldada tugiteenuste vähest kättesaadavust lasteaias. Pooled vastanutest ei ole saanud vajalikke teenuseid, mis moodustab 45,2 % valimist. Vastanud on märkinud, et lasteaias ei ole saadud vajalikku tugiteenust. Kogu valimist 41,9% on märkinud eripedagoogi teenuse saamist lapsele. Logopeedi teenust pakutakse 22,6% lastest, 9,7% saab psühholoogi ja mänguterapeudi teenust. Välja on toodud ka ühe lapse puhul pakutud tugiisiku kunstiterapeudi võimalus. Eraldi on lapsevanemad välja toonud õpetajate igapäevase toe võimaldamine lapsele rühmas ning ka eripedagoogi kasutamise võimaluse lasteaias. Eripedagoogiga otsekontakti pole olnud võimalik luua. Üks lapsevanem on märkinud ära, et lapsel ei ole diagnoosi ja sellel põhjusel ei ole võimaldatud tugiteenuseid lasteaias.

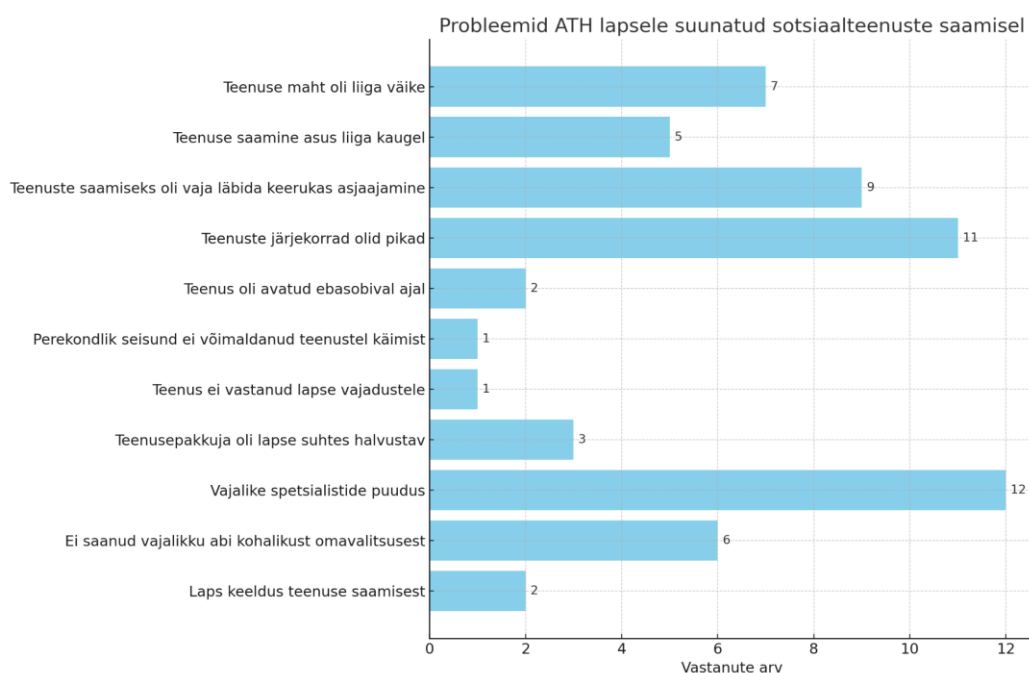
Kogutud andmetest selgub, et lapsevanemate kogemused kohaliku omavalitsuse tugiteenuste kättesaadavuse kohta on erinevad, pered on saanud tuge, kuid paljudel juhtudel jäi tugiteenus saamata, sest lapsel ei olnud diagnoositud aktiivsuse- ja tähelepanuhäiret. Kõige rohkem toodi kohaliku omavalitsuse poolt pakutavates teenustest välja loovterapeudi teenust mida sai neli last moodustades 12,9% vastanutest ja psühholoogi teenust mida sai kolm last (9,7%). Kohaliku omavalitsuse poolt pakutavate teenuste seas toodi kõige sagedamini esile loovteraapia teenust, mida kasutas 12,9% vastanutest (4 last) ning psühholoogiteenust, mis oli kättesaadav 9,7% vastanutele (3 last). Välja toodi ka ATH vanematele suunatud tugigruppide leidmist, mida nimetas kolm lapsevanemat (9,7%).

42% vastanutest märkis, et oli pöördunud abi saamiseks kohaliku omavalitsuse poole, kui vanem oli märganud lapsel ATH sümptomeid. Kolm lapsevanemat tõid välja, et nad said tuge erinevatest asutustest - üks pere suunati abi saamiseks Tallinna Õppenõustamiskeskusesse (TÕNK), kus nad said psühholoogi ja loovterapeudi vastuvõtule. Samas kirjeldas üks vastanutest, et KOV ei pakkunud neile toetavaid teenuseid, vanem ise otsis logopeedi. Omavalitsus julgustas peret puuet taotlema, kuid lapsele seda ei antud. Viis lapsevanemat tõid põhjuseks ATH diagnoosi puudumise, miks lapsele toetavaid teenuseid ei pakutud.

Läbi viidud intervjuudes uuriti lapsevanematelt, kust leiti infot erinevate teenuste kohta. Kõikidel juhtudel kuuest intervjuueeritavast leidsid esmase vajaliku info kasutades interneti otsingumootorit. Vaid ühel juhul kuuest lisati interneti otsingu võimalusele Rajaleida keskus. Intervjuudes osalenud vanemad hindasid info leitavust pigem heaks, sest aastatega on ATH tunnuste teadlikkus ühiskonnas paranenud. Juurde on tulnud nii eestikeelset, kui ka ingliskeelset kirjandust. Nõrgaks kohaks peetakse meditsiinipersonali puudust, mis teeb ootejärjekorrad pikaks. Infot leitakse, aga spetsialistide juurde on keeruline pääseda.

### 3.1.2 Lapsevanemate kogemused ja tegevusplaan ATH tunnuste avaldumisel.

Uurimuse tulemusena selgusid lapsevanemate põhilised probleemid sotsiaalteenuste saamiseks. Suurimad murekohad sotsiaalteenuseid saades on vanematel vajalike spetsialistide puudus, keerukas asjaajamine teenusele saamiseks ja pikad ootejärjekorrad. Lapsevanemad on veel lisanud, et teenuseid saades puudub hea koostöö teenuse saaja ja pakkuja vahel, liigutakse suure raskusega ATH diagnoosi saamise suunas. Üks vanem ei tunne vajadust tugiteenuste järele ja teine vanem kiidab oma lasteaia eripedagoogi, kellelt ta saab vajaliku toe. Joonisel 3 tuuakse välja probleemid ATH lapsele suunatud sotsiaalteenuste saamisel.



**Joonis 3.** Probleemid ATH lapsele suunatud sotsiaalteenuste saamisel, allikas autorite koostatud.

Küsimusele „Kas teil on ATH omase sümptomaatikaga lapse kõrvalt endale piisavalt aega?“, leiab 61,3% vastanud vanematest, et aega endale võiks olla rohkem. 16,1% kogu valimist leidis enda aja täielikku puudumist, sest enamus aega kulub lapsega tegelemisele. 22,6% lastevanematest leidis, et aega iseendale on piisavalt. Peaaegu 70% vastanutest töötab täiskoormusega, mis põhjustab vähese aja leidmise ainult iseendale. Lisaks töökoormusele on vanemal vaja tegeleda erinevate sotsiaalteenuste leidmisega, aegade broneerimisega ja lapse ATH tunnuste kindlaks tegemisega, et leida võimalusi erinevate vajalike teenuste saamiseks.

69% valimis osalejatest töötab täiskoormusega, 24,1% osakoormusega. Üks osalejatest on ettevõtte omanik, mis paigutab osaleja töötava vanema alla. Kõigest üks vanem on uurimistöö läbiviimise hetkel kodune, käies koolis, et vahetada eriala.

Antud uurimistööga sooviti teada, kuidas ATH omase sümptomaatikaga laps mõjutab lapsevanema tööl käimist. 58% vastanutest leiab, et ATH omase sümptomaatikaga laps ei mõjuta vanema tööaega. 4 osalejat on mõjutatud olukorras, kus õpetaja palub lapse lasteaiast ära viia liigse emotsionaalsuse ja/või lapse ATH tunnustega seotud tervislike seisundite tõttu. Üks vanem neljast tõi välja, et tööl käimine on pigem emotsionaalne puhkus, kuna lapsega kodus olles võib päev tuua plahvatuslikke olukordi, millega vanem tegelema peab. 29% valmisti tõi välja ajalisi mõjutusi, kus vanem lapse tõttu hilineb. Üheksal juhul kogu valimist toodi välja erinevaid mõjutavaid aspekte. Samuti leiti ajapuudust spetsialistidel käimiseks, vanema valmisolek olla telefoni teel kogu aeg kättesaadav ja poolikute lasteaiapäevade tegemine tagamaks rahulikuma lapse. Üks vanem kogu valimist vähendas oma töökoormust, et leida puuduolev aeg lapsega tegelemiseks.

Lisaks ATH omase sümptomaatikaga lapsele kasvab 71% kogu uurimuses osalenud peredes veel lapsi. Uuringus tuuakse välja ATH omase sümptomaatikaga lapse omavahelised suhted õdede/vendadega. Kõige suurema vastanute hulgaga vastuses toodi välja, et omavaheline läbisaamine erineb päeviti. 19,4% vastanutest leidsid, et omavaheline läbisaamine ei erine kuidagi peredest, kus ei kasva ATH omase sümptomaatikaga lapsi. Üks lapsevanem on välja toonud, et suhted laste vahel on keerulised. Kolm vanemat märgivad suhted sõbralikeks ja toetavateks. 22,6% valimis osalenud peredes kasvab üks laps.

Lisaks küsimustike vastanutele osales selle uurimistöö valimis 12 intervjueeritavat, kellest kuuel olid lapsel ATH omase sümptomaatika ja teisel kuuel ATH diagnoos.

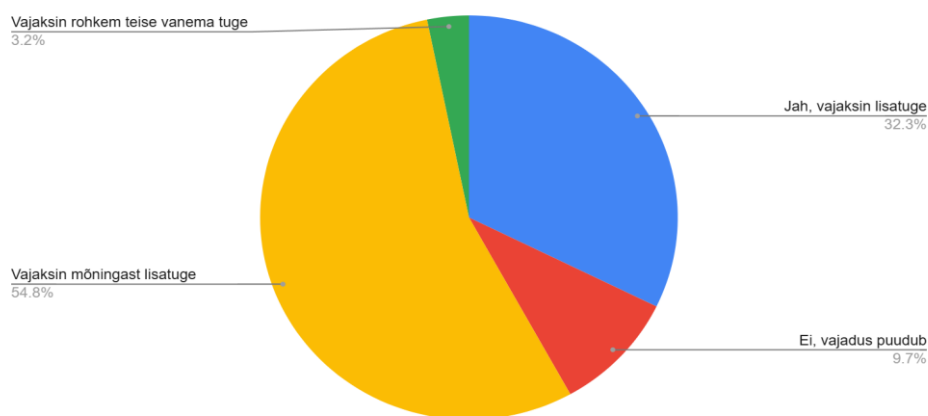
Sarnaselt küsimustike vastanutele leidsid intervjueeritavad vanemad, et suhted õdede/vendade vahel võivad päeviti väga erineda. Enamasti saavad lapsed läbi, kuid emotsioonid ja impulsiivsus on kerged tulema. Kuuest intervjueeritavast kaks pidas vanemate vahelisi suhteid liiga keeruliseks, mis põhjustas pere lagunemise. Põhjuseks toodi omavaheliste kokkulepete puudumist ja kasvatuspõhimõtete erinevust.

ATH omase sümptomaatika ilmnemisel kirjeldasid intervjueeritavad, kuidas tekkinud olukord mõjutab pereliikmete vaimset heaolu. Kuuest osalejast kolm leidis väga suure mõju sellele olevat. Kaks leiab, et paari suhe pannakse sellega kindlasti proovile, kus kompromisside leidmine on igapäevane tegevus. Üks lisab, et suured muutused lapsel mõjutavad koheselt ka vanemate suhet, sest lapsel on kohanemine keeruline ning see toob kaasa emotsioonid, millega

vanemad peavad hakkama saama. Kurnatus vanematel viib olukorrani, kus ärritus ja frustratsioon on kerged tulema.

Lisastressi tekitavaks faktoriks peetakse ühiskonna suhtumist aktiivsus- ja tähelepanuhäiresse. Vanemate hinnangul peetakse seda “moehaiguseks”, millega võib kaasneda ühiskonna hukkamõist. Paljudel juhtudel arvatakse vanema oskamatu kasvatusmeetod olevat põhjuseks lapse ebasobivale käitumisele. Teadlikkus aktiivsus- ja tähelepanuhäirest on küll tõusnud, kuid siiani leiab ühiskonnast inimesi, kes pole sellega varasemalt kokku puutunud. Välja toodi ka pedagoogide teadmatust ja oskamatust lapsega tegeleda. Sellistel juhtudel peab vanem enamasti oma lapse lasteaiast ära tooma, kuna õpetaja ei suuda last maha rahustada. Intervjuudes osalejad on ise entusiastlikud ja leiavad, et iga päevaga muutub ühiskonna suhtumine leebemaks ning mõistvamaks.

67,7% vanematest toob välja ATH omase sümptomaatikaga lapse käitumise mõju pere teiste laste käitumisele ning perekondlikule läbisaamisele. 20 vastanut leiab olevat igapäevase elu ATH omase sümptomaatikaga lapsega keeruline, sama palju neist tunneb sageli ühiskondlikku kriitikat ja negatiivseid hoiakuid, mis tekitavad vanemale lisa stressi. Soovist olla teadlikum peredele mõeldud toetustest ja teenustest tunneb 51,6% uurimistöös osalenutest. 48,4% vanematest leiab, ATH omase sümptomaatikaga pere väljakutsetest peaks avalikult rohkem ühiskonnas rääkima, sest kodust lapsega väljaminek tekitab tihti neis (38,7%) suurt ärevust. 35,5% valimist soovib võrdseid võimalusi teiste lastega.



**Joonis 4.** Lisatoe vajadus kasvatades ATH omase sümptomaatikaga last, allikas autorite koostatud.

Eelpool olevas diagrammis tuuakse välja vanemate lisatoe vajadus, kus selgus suure osa vastanute soov saada toetust. Lisatoe vajadus puudub kolmel uurimistöös osalenutest. Üks vanem soovib rohkem tuge teiselt lapsevanemalt.

Käesoleva uurimistööga sooviti teada millist infot eelistavad vanemad saada. Enim toodi välja vajadus erinevate teraapiate kohta, moodustades kogu valimist 80,6%. Sotsiaalsete oskuste arendamise ja toimetuleku oskuste teraapiate infot soovis vastavalt 74,2% ja 54,8% vastanutest. 16 vanemat soovis rohkem infot erinevate perenõustamisteenuste kohta, 29% tundis vajadust saada nõuandeid erialase kirjanduse kohta ning 11 osalenut vajaks ATH tunnuste kohta üldisemat infot. Ainult üks lapsevanem kogu valimist hindas info kättesaadavust heaks.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste vanemate hinnangul on toetuste ja teenuste kättesaadavus Harjumaal erinev ning pigem raskesti leitav, seda arvavad valimist 38,7% vastajat. Samas 16,1% leiavad, et vajalik info on pigem kergesti leitav ja teine osa 16,1% ei oska vastata. 9,7% küsimusele vastanutest leiab, et nad ei ole vajanud tugiteenuseid. Kogu valimist kõigest 6,5% leiab, et vajalik info tugiteenuste ja toetuste kättesaadavusest on kergesti leitav. Vastustest saab järeldada, et suures osas on toetuste ja teenuste kättesaadavus pigem keeruline.

Lapse eripärade ilmnemisel on oluline toetada lapse arengut, pakkudes neile erinevaid teenuseid. 71% lastevanematest peavad oluliseks psühholoogi teenust. 61,3% lapsevanematest on vastustes märku andnud soovist lapse parema arengu toetamiseks kasutada tegevusteraapiat. 58,1% valimis osalejatest soovivad vajadusel lapsele teenust, mis aitab arendada nende toimetulekuoskusi. Vajalikuks peetakse ka pereteraapia (48,4%) ja sotsiaalnõustamise vajadust (41,9%), mis aitaks kaasa omavaheliste suhete hoidmisele ja toimetulekule. 32,2% vastanutest vajavad lapsele tugiisikut igapäevategevustega toimetulekuks. Uurimistööst selgus lapsevanemate soov tagada lastele vajalikud teenused.

Laste toetamise kõrval peab lapsevanem ise olema toetatud. Uurimistööst joonistub välja suur nõustamisvajadus vanematele, kogu valimist on samal arvamusel 87,1% vastanutest. 58,1% valimis osalejatest vajaks psühholoogilist abi ning võimalusel osaleks ATH tugigruppides, mis on suunatud vanematele. Palju toetust leiaksid lapsevanemad pere- (51,6%) ja kogemusnõustamisest (41,9%). Enda tarbeks ei kasutaks mingeid teenuseid 6,5% vastanud lapsevanematest.

### **3.2 Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga lapse perede kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal**

Bakalaureusetöö selles peatükis esitatakse uurimistulemused, mis on kogutud küsimustiku B põhjal, seda täiendatakse intervjuudest saadud andmetega. Analüüsis lähtuti loogilisest järjestusest, kus antakse ülevaade üldandmetest. Uurimistöö analüüsis tuuakse välja mitu last kasvab peres, mitmel lapsel on ATH diagnoos, lapse sugu ja vanus. Analüüsis lähtutakse pere ühest lapsest, kellel on diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäire. Eraldi tuuakse välja ATH tunnuste märkamine, kelle poole pöörduiti esmase abi saamiseks ning kuhu suunati uuringute läbiviimiseks. Uurimistöös tuuakse välja lapsele määratud ravimeetodid. Analüüsis uuritakse lapsele määratud puuet ning tugiteenuste kättesaadavuse võimekust lasteaias ja kohalikus omavalitsuses. Analüüs annab ülevaate tugiteenuste kättesaadavusest või nendega kaasnevatest raskustest.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga lapse perede uurimisest võttis osa 26 lapsevanemat. Valim sooliselt ei jagunenud, küsimustikule vastajad olid kõik nais osalejad. Vanuselisel jagunesid osalejad nelja vanuserühma. Kõige suurema osalejatega vanusevahemik oli 31-40eluaastat, kus osalejaid oli 13, moodustades kogu valimi vanuste vahemikust 50%. Vanuserühmas 41- 50aastat osales 11 inimest, vähim osalejaid oli vanusegrupidest 20-30 ja 50-60aastat moodustades kumbki 3.8% kogu aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga lapse perede valimist.

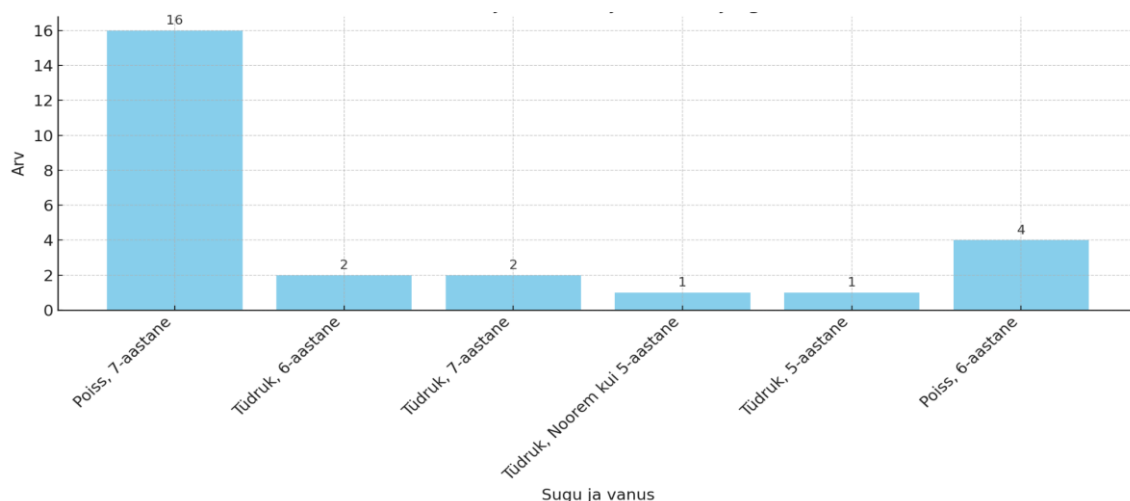
Valim jagunes Harjumaal elukoha järgselt kolme gruppi. Kõige suurem protsent valimis osalejatest elas linnas, moodustades 53,8%. Järgnevalt jagunes elukoht alevi ja küla vahel, kus mõlemas elas 23.1% valimis osalejatest.

Leibkonna jaotus jagunes kolmeks grupiks, kus kõige enam vastanuid elas 2-4 liikmelises perekonnas moodustades kogu valimist 69,2%. 1-2 inimesega peresid oli ainult 1 kogu osalejate hulgast. Suurima pereliikmete arvuga (4-6) leibkonda kuulus 26,9% kogu valimist.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosiga lapse peredes kasvab rohkem kui 3 last 7,7% kogu valimist, mis on kõige madalam tulemus. Üks laps kasvatab viies uurimuses osalenud perekonnas. Kolme lapsega pered moodustavad 26,9% kogu valimist ja enim vastajaid (46,2%) kasvatab oma perekonnas kahte last.

Selles bakalaureusetöös lähtutakse pere ühest lapsest, kellel on ATH diagnoos. Uuringus osalenud perede hulgas oli 5 leibkonda, kus kasvab kaks ja enam ATH diagnoosiga last. 80,8% vastanutest kasvab peres üks ATH diagnoosiga laps.

Joonisel 5 toodi välja ATH diagnoosi saanud laste vanuseline ja sooline jaotus. Laste seas on poisse 76,9% ja tüdrukuid 23,1%.



**Joonis 5.** ATH diagnoosiga laste vanuseline ja sooline jaotus, allikas autorite koostatud.

### 3.2.1 Lapsevanema esmased tegevused ATH diagnoosi avaldumisel

Kui lapsevanem märkab oma lapsel aktiivsus- ja tähelepanuhäire tunnuseid näiteks tähelepanu kadumine, impulsiivne käitumine või emotsioonide kontrollimine on raske, siis on tähtis nendele tähelepanu pöörata ja pakkuda lapsele teadlikku tuge.

Küsimustiku tulemused näitavad, et 76,9% valimis osalenud lapsevanematest märkasid ATH tunnuseid oma lapsel ise ning 15,4% märkamistest tuli rühmaõpetaja poolt. 3,8% märkamistest tuli pereliikmete poolt ning 3,8% vastanutest märkis, et märkamine tuli lasteaia tugispetsialistide poolt.

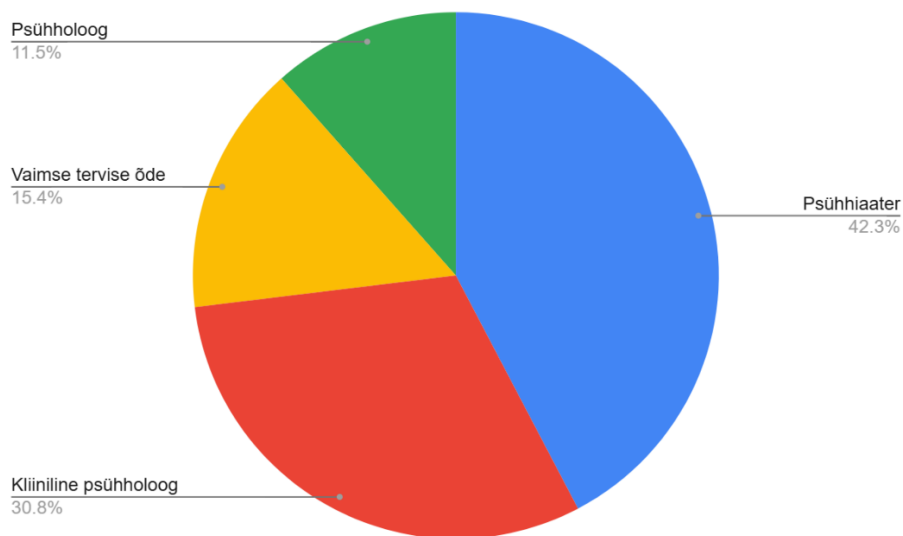
Intervjuueeritavate vanemate puhul jagunes esmane märkamine täpselt pooleks, kus kolmel juhul oli esmane märkamine vanema enda poolt. Ühel juhul polnud kahtlustki, sest vanemad ise on mõlemad ATH diagnoosiga. Teisel poolel tuli esmane märkamine lasteaia, kus õpetajad märkasid aktiivsus- ja tähelepanuhäirele iseloomulikke tunnuseid. Üks vanem üritas neid märkuseid vabandada enda geenidega.

Lapsevanemate poolt esile toodud laste iseloomuomaduste osas on kõige sagedamini välja toodud aktiivsus, jutukus, impulsiivsus, sotsiaalsus ja käitumisprobleemid, mis esinevad kuni 73,1% vastanutest. Samas selgus, et 7 lapsevanemat on märganud lapse sõbralikkust, loovust, andekust, vähest ohutunnet, empaatilisust, hajameelsust ja originaalseid mõtteid, mis on 50% vastanutest. Viis lapsevanemat, kes moodustavad valimist 19,2% on kirjeldanud oma last kui antisotsiaalset, endassetõmbunud, agressiivset või kurvameelset. 3,8% valimis vastanud märkis

lapse soovi olla tihti omaette ja eelistada õpetajaga suhtlemist lapsega suhtlemise asemel. Kaks lapsevanemat on märkinud iseloomuomadusteks liigse emotsionaalsuse ning trotsliku käitumise. Üks lapsevanem on välja toonud lapse tähelepanuhäire ja selektiivse mutismi, mis hõlmab valimist 3,8% vastustest.

Esmaste tunnuste märkamisel pöördus 34,7% lapsevanematest perearsti/pereõe poole ning 30,8% pöördusid ATH sümptomite kahtlusel Rajaleidjasse. 11,5% vastanutest pöördus kahtluse korral psühhiaatri poole. Neli lapsevanemat, mis moodustab valimist 11,5%, pöördusid kliinilise psühholoogi, vaimse tervise õe, psühholoogi või lastekaitse poole, et saada abi. 7,7% vastanutest on märkinud vastuseks, kus esmalt pöörduiti Rajaleidjasse, ühel juhul saadeti nad tagasi, sest laps oli liiga noor ning 6aastaseks saades pöördus lapsevanem ise Sensuse kliinikusse psühholoogi vastuvõtule. Teisel juhul pöörduiti samuti Rajaleidjasse aga diagnoos saadi läbi perearsti ja Vaimse Tervise Keskuse.

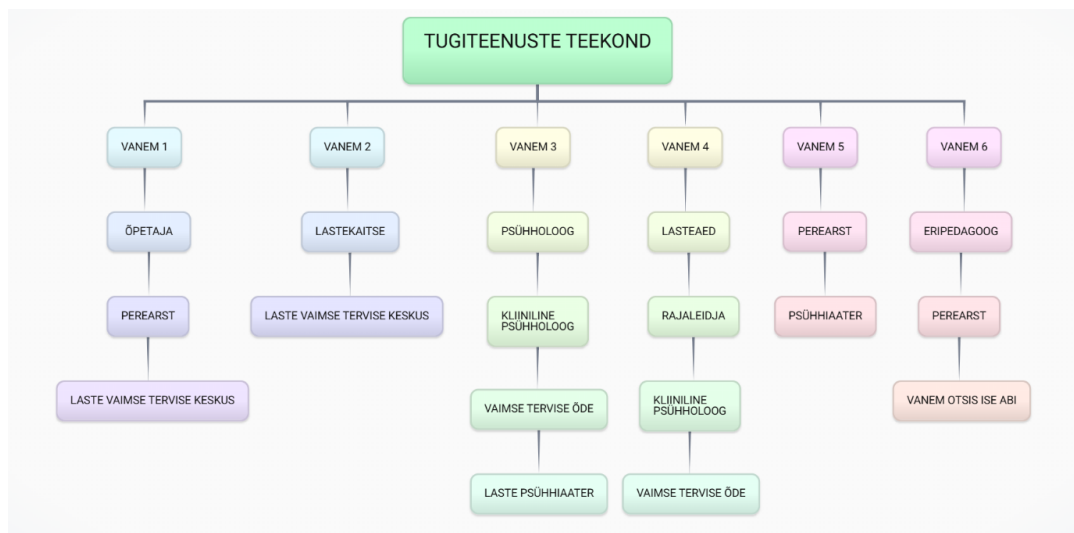
ATH sümptomaatikaga laps suunati edasistele uuringutele 42,3% psühhiaatri juurde, 30,8% pöördusid lapsevanemad edasi kliinilise psühholoogi vastuvõtule, 11,5% psühholoogi ja 15,4% Vaimse tervise õe juurde (Joonis 6).



**Joonis 6.** Edasised uuringud ATH sümptomaatika kinnitamiseks, allikas autorite koostatud.

Intervjueritavate vanemate tegevused peale esmast pöördumist olid kõigil erinevad. Esimene vanem sai esmase suunamise õpetajalt, kes palus kontrolliks minna perearstile. Perearstilt saadi suunamine Vaimse Tervise Keskusesse uuringutele. Teine vanem sai esmase suunamise lastekaitset, kes palus vanemal külastada lapsega Vaimse Tervise Keskust. Kolmas vanem

alustas laste psühholoogi juurest, kust sai suunamise kliinilisele psühholoogile. Sealt kliiniline psühholoog suunas vaimse tervise õe juurde, kus tehti kognitiivsete võimete test, milles osales ka laste psühhiaater. Neljas vanem alustas lasteaiast, kust ta suunati lapsega Rajaleidjasse. Sealt edasi liiguti kliinilise psühholoogi vastuvõtule, pärast paari visiiti suunati edasi Vaimse Tervise Keskusesse, kuhu laps jäi nädalaks uuringutele. Viies vanem alustas teekonda perearstilt ning sai sealt suunamise psühhiaatrile, kes kinnitas diagnoosi kahtluse. Kuuenda vanema suunas eripedagoog perearsti juurde, kust edasist suunamist ei tulnud. Vanem ise helistas ja otsis edasist abi.



**Joonis 7.** Teekond tugiteenusteni (intervjueeritavad lapsevanemad), allikas autorite koostatud.

Uurimistöös koostatud küsimustikus ATH diagnoosiga laste vanematelt soovitakse teada saada, kas lapsele on määratud mõni ravimeetod. Küsimusele vastanute vastustest tuleb välja, et 88,5% lastele on määratud ravimeetod ning 11,5% ei ole määratud ravimeetodit.

Valimis osalejad on kõige suuremas osas märkinud ravimeetodina 76% ravimite kasutamise, et laps saaks tavapäraselt osaleda igapäevatoimingutes. 56% vastanutest toob välja järjepideva eripedagoogi teenuse kasutamise. Lisaks nimetati 28% psühhiaatri teenuse ja 24% osas järjepideva nõustamise kasutamist. Vähem toodi välja psühhoterapiat, mis moodustab 12% valimist ning psühholoog, mille tõi välja üks vastanutest. Ühekordset nõustamist ei valinud valikutest mitte ükski lapsevanem.

Uurimistöös, milles osales 26 ATH diagnoosi saanud lapse vanemat on märkinud 23,3%, et lapsele on määratud puue. Samas 76,9% lastel pole puuet määratud. Lapsevanemad, kes

moodustavad valimist kuus on märkinud 33,3% lapse puudeks psüühikahäire, kolm lapsevanemat (50%) on märkinud muu puude ning 16,7% on märkinud puudeks keele ja kõne. Küsimustiku andmete analüüsimisel saab järeldada tugiteenuste osalist kättesaadavust lasteaias. Küsimustest saame välja lugeda eripedagoogi (46,2%) ja logopeedi (53,8%) teenuse pakkumist lasteaias. Tugiisik oli määratud neljale lapsel, mis moodustab 15,4% valimist, üks laps sai teenust 9 kuud ning siis arvati, et enam ei ole vajadust tugiisiku järgi. Kuus lapsevanemat märkis tugiteenuseks veel lasteaia psühholoogi, sotsiaalpedagoogi ja loovterapeudi, mille teenust pakuti 15,4% lastest. Uurimisküsimuse valikust ei valitud kordagi mänguteraapiat, võib järeldada selle teenuse puudumist lasteaias, samas märgiti ühe lapsevanema poolt kunstiterapeudi teenuse saamine. 3,8% vastanutest märkis teenuseks tegevusteraapia. Ühele lapsevanemale oli üllatus, et lasteaed selliseid teenuseid pakub ning olid otsustanud ise pöörduda erinevatesse teraapiatesse, aga millistesse, lapsevanem ei täpsustatud. Kogutud andmetest selgub, et lapsevanemate kogemused kohaliku omavalitsuse tugiteenuste kättesaadavuse kohta on erinevad. Osad pered on tuge saanud, kuid paljudel juhtudel on tugiteenus jäänud saamata. Kõige rohkem toodi kohaliku omavalitsuse poolt pakutavates tugiteenustest välja tugiisiku võimalust (15,4%), mis oli ka kõige rohkem pakutud teenus valimis vastanute kogemus. Järgnesid psühholoog, perenõustamine ja ATH tugigrupis osalemine lapsevanemal. Ühel juhul toodi välja sotsiaaltöötaja teenus, mis on 3,8% valimist. Kümme lapsevanemat vastas läbi avatud küsimuse, et ei ole abi saanud ning KOV ei ole pakkunud tugiteenuseid. Ühel juhul on KOV pakkunud tugiteenuseks kümme seansi mänguteraapiat ehk valimist 3,8% ning üks vanem on saanud soovitusi ATH tugigrupiga ühinemiseks kohalikest omavalitsusest. Kaks vastajat tõid välja loovterapeudi teenuse, mille otsisid ise. Toodi välja ka tasuliste teenuste kasutamine, sest kohalikest omavalitsusest teenuseid saada ei olnud võimalik. Kogemusnõustaja teenust valikvastustest ei valitud.

Küsimustikus uuritud tugiteenuste kättesaadavusest saab järeldada, et erinevate teenuste leidmine võib olla kerge, aga ka keeruline. Läbiviidud intervjuudest selgus, et põhiliseks infoallikaks teenuste leidmiseks on internet, mille tõi välja enamik intervjuueeritavatest. Lisati veel inglisekeelsed teadusartiklid, Rajaleidja infovoldikud ja raamatud. Välja toodi kolme vastaja poolt psühhiaatri soovitus edasisteks teenusteks ning tegutseti nende soovitude järgi. Üks valimis osaleja rääkis, kuidas kogu pere käib erakliinikus, sest isal on ATH diagnoositud. Teine lapsevanem ütles intervjuus, kuna peresse on kaasatud lastekaitse, siis nemad said sealt edasised juhised kuhu pöörduda.

Kuuest intervjuueeritavas kolm hindas teenuste kättesaadavust raskeks, sest ise ei oska otsida infot. Kolm vastanut hindas info kättesaadavust heaks, sest internet on infot täis, loodud on

palju raamatuid ja *podcaste*. Ühel juhul hindas vastaja info kättesaadavust üle keskmise heaks, sest lapsevanem töötab kogemusrõustajana ning info on temale kergesti leitav. Lisati veel juurde, et ATH diagnoosimiseks on loodud ravijuhend, mis on eelmisel aastal kinnitatud, aga spetsialistid ei kasuta seda, sest ravimite osas on veel palju segadust. Vajalikuks infoallikaks nimetati Facebooki ATH lapsevanemate grupid, kus jagatakse omavahel kogemusi ja teadmisi toimetulekuks ATH diagnoosiga lastega.

### **3.2.2 Lapsevanemate kogemused ja tegevusplaan ATH omase sümptomaatika avaldumisel.**

Analüüsi tulemusena selgusid lapsevanemate põhilised probleemid sotsiaalteenuste saamisel. Uurimistööst selgusid vanemate murekohad sotsiaalteenuseid saades. Enim toodi välja kolm aspekti, mis tegid teenuse saamise keerukas. Vanemad leidsid, et asjaajamine teenusele saamiseks on väga keeruline ja teenuse maht on liiga väike. Kohalikust omavalitsusest abi ei saanud 34,6% vastanutest. 30,8% vanematest on välja toonud murekohaks vajalike spetsialistide puuduse ja teenuste pikad järjekorrad. 7 vanema arvates on teenus avatud ebasobival ajal, mis raskendab teenusel käimist ja teenus ei vastanud viie lapse vajadusele. Kolm vastanut märkis, et perekondlik seisnud ei võimaldanud teenusel käimist ja teenusepakkuja oli lapse suhtes halvustav. Kogu uuringu valimi puhul ei märgitud ühtegi last, kes teenusest ise oleks keeldunud.

Küsimusele, kas teil on ATH diagnoosiga lapse kõrvalt endale piisavalt vajalikku aega leiab 46,2% vastanud vanematest, et aega endale võiks olla rohkem, 42,3% kogu valimist leidis enda aja täielikku puudumist, sest enamus aega kulub lapsega tegelemisele. Ainult 11,5% vastanutest leidis, et aega iseendale on piisavalt. 15 lapsevanemat valimist töötab täiskoormusega, mis põhjustab vähese aja leidmise iseendale. Lisaks töökoormusele on vanemal vaja leida aega erinevatel sotsiaalteenustel käimiseks ja aegade broneerimiseks.

60% valimis osalejatest töötab täiskoormusega, 28% osakoormusega. Kolmest osalejatest üks on ettevõtja, mis paigutab osaleja töötava vanema alla. Üks vanem on uurimistöö läbiviimise ajal lapsehoolduspuhkusel ja üks märgib töökoormuse ebaregulaarseks.

Antud uurimistööga sooviti teada, kuidas ATH diagnoosiga laps mõjutab lapsevanema tööl käimist. Kogu valimist 53,8% tunneb rohkemal või vähemal määral ATH diagnoosi saanud lapse mõju tema tööl käimisele. Tuuakse välja ebaregulaarne tööaeg, sest laps vajab pidevat toetust. Lapsevanem kutsutakse tihti lapsele lasteaeda järele. Mainitakse tihedaid teraapiate ja psühholoogide külastusi, mille tõttu vanem peab leidma võimalusi töölt ära käimiseks. 12

vanemat ei tunne mõjutusi lapse ATH diagnoosist tema tööl käimisele. Välja tuuakse tugeva tugivõrgustiku omamist, teise vanemaga on tööjaotuse ära jagamist, mis võimaldab mõlemal vanemal tööl käia. Lisaks on üks vanem maininud ravimite mõju, tänu millele saab laps veeta päeva lasteaias ilma probleemideta.

Lisaks ATH diagnoosiga lapsele kasvab 80,8% kogu uurimises osalenud peredes veel lapsi. Uuringus tuuakse välja ATH diagnoosiga lapse omavahelised suhted õdede/vendadega. Kõige suurema vastanute hulgaga (46,2%) vastuses toodi välja, et omavaheline läbisaamine erineb päeviti. 15,4% vastajatest märkis, et omavahelised suhted on keerulised. Samal hulgal valimi peredes ei kasva teist last. Seda, et omavaheline läbisaamine ei erine ATH lapseta peredest ning õdede/vendade vahel on suhted sõbralikud ja toetavad, on välja toonud kolm vanemat.

Lisaks küsimustikele vastanutele osales selle uurimistöö valimis 12 intervjueeritavat, kellest kuuel olid lapsel ATH tunnused ja teisel kuuel ATH diagnoos. Sarnaselt küsimustike vastanutele leidsid intervjueeritavad vanemad, et suhted õdede/vendade vahel võivad päeviti väga erineda. Ühel juhul kuuest tungib laps oma õe isiklikku tsooni ja tekitab sellega õe venna vahele pingeid. Teisel juhul kirjeldab vanem, et kogu elu tiirlebki ATH diagnoosi saanud lapse ümber ja tema õele ei jää piisavalt vanemlikku aega. Ühes peres kuuest on kõikidel pereliikmetel ATH diagnoos, vanem probleeme ei tähelda. Pigem märgib ära, et kui mõnel liikmel poleks ATH diagnoosi, siis neil oleks väga raske seal peres hakkama saada. Kuuest intervjueeritavast kaks pidas vanemate vahelisi suhteid liiga keeruliseks, mis põhjustas pere lagunemise. Üks intervjueeritav leiab, et nii on lihtsam kõikide igapäeva toimingutega hakkama saada. Teine vanem on üksik ja peab olukorda väga keeruliseks, sest oma aeg puudub täielikult. Vahel käib öösel koeraga jalutamas, et mõtteid koguda. Lahkuminek põhjusteks toodi omavaheliste kokkulepete puudumist ja kasvatuspõhimõtete erinevust. Kahes peres kasvab üks laps ja vanemate suhted on head, kuna reeglid ja kokkulepped on väga kindlalt paigas.

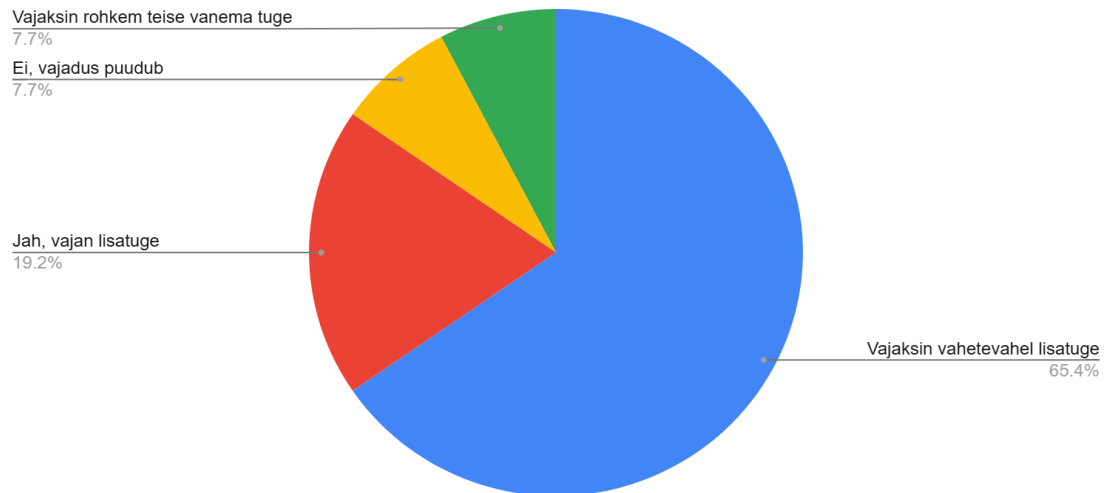
ATH sümptomaatika ilmnemisel ja lapse diagnoosi saamisel kirjeldasid intervjueeritavad kuidas tekkinud olukord mõjutab pereliikmete vaimset heaolu. Kuuest osalejast kolm leidis väga suure mõju sellele olevat, kus ette tuleb enesesüüdistamist ja madalpunkte, kuna tugivõrgustik puudub. Vanemal ei ole võimalust iseennast vaimselt hoida, kuna ATH diagnoosiga last pole kuhugi jätta, et hetkeks oma "tassi" täita. Kahel juhul kirjeldati vaimset heaolu pigem positiivsena. Üks vanem tundis, et pärast lapse diagnoosi saamist on tema vaimne tervis paranenud, sest ta oskab nüüd selle olukorraga hakkama saada. Ta teab lapse käitumise põhjuseid ja teab, et ta ei tee seda meelega. See on andnud talle oskuse oma last paremini mõista. Teine vanem kirjeldab kuidas peetakse rangelt kinni baasvajaduste täitmisest, sellele

pööratakse tähelepanu igapäevaselt. Vaimse tervise hoidmine on perele väga oluline seetõttu kasutab perekond erinevaid vaimse tervise hoidmise teenuseid (paari- ja pereteraapia, psühholoog ja loovteraapia).

Antud uurimistööga sooviti teada ATH diagnoosiga laste perede kogemusi siiani, kus 84,6% vanematest soovisid paremat teavitust lastele mõeldud toetuste ja teenuste kohta. Vastajatest 21 leidis, et ATH tunnustega lapse käitumine võib mõjutada pere läbisaamist ja teiste peres kasvavate laste käitumist. ATH diagnoosiga laste pered tunnevad sageli ühiskondlikku kriitikat, mis tekitab vanemates stressi. Peaaegu 70% vanematest (69,2%) märgib igapäevaelu keeruliseks ATH diagnoosi saanud lapsega. Lisaks leitakse (42,3%), et pere teised lapsed võivad tunda vanemliku tähelepanu puudust. Kogu valimist 8 vanemat tunnevad ärevust, kui peavad oma ATH lapsega kodust välja minema ning ei tunne ennast alati kindlalt jagades ATH diagnoosi saanud lapse muresid, kartes ühiskonna poolset võimalikku hukkamõistu.

Lisastressi tekitavaks faktoriks peetakse ühiskonna suhtumist aktiivsus- ja tähelepanuhäiresse. Kaks vanemat kirjeldavad olukorda, kus tunnevad ühiskonna poolset halvustavat suhtumist, sest vaadeldes ei saa anda hinnangut lapse tervislikule seisundile. "Diagnoos pole ju otsa ette kirjutatud" mainivad nad. Üks vanem ei soovi käia kodukohast kaugemale, sest seal on piisavalt halvustavaid pilke. Järgmine vanem tunneb lapse tõrjumist õpetaja poolt, mis ei tohiks olla õpetajate poolt aktsepteeritav käitumine. Kahe vastanu arvamusel jäädakse ühiskonna suhtumisele hinnangut andes positiivseks. Intervjuudes osalejad on ise entusiastlikud ja leiavad, et iga päevaga muutub ühiskonna suhtumine leebemaks ning mõistvamaks. Arenguruumi kasvamiseks on, kuid liigutakse ikkagi paremuse suunas.

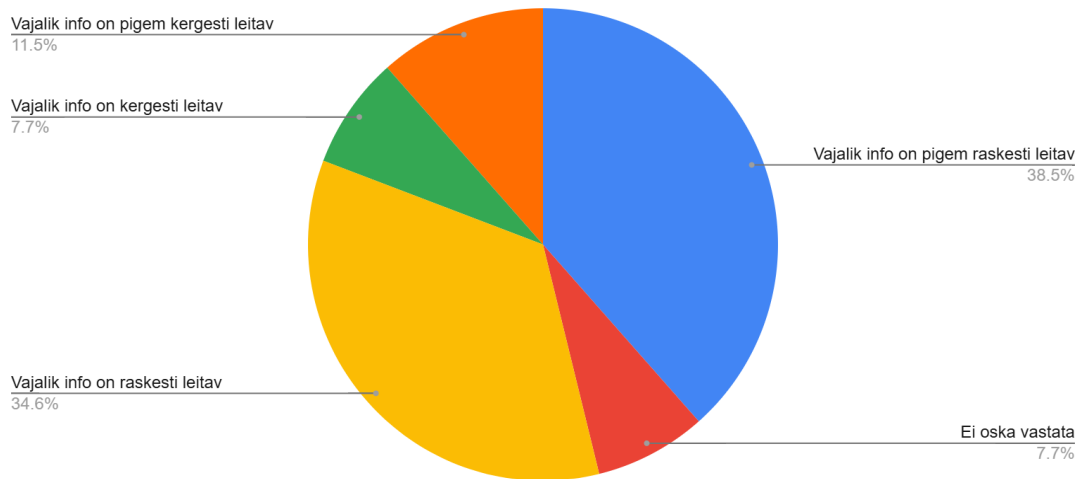
Joonisel 8 on välja toodud valimi lisatoe vajadus, kus selgus vanemate soov saada rohkemal või vähemal määral lisatoetust. Lisatoe vajadus puudub kahel uurimistöös osalenutest. Kaks vanemat soovib rohkem tuge pere teiselt lapsevanemalt.



**Joonis 8.** Lisatõe vajadus kasvatades ATH diagnoosiga last, allikas autorite koostatud.

Käesoleva uurimistöõga sooviti teada, millist infot vanemad vajaksid, kasvatades ATH diagnoosiga last. Enim toodi välja vajadus erinevate kasulike teraapiate kohta, mille märkis oluliseks 20 lapsevanemat. Sotsiaalsete oskuste arendamise ja toimetuleku oskuste teraapiate infot soovis vastavalt 57,7% ja 50% vastanutest. 11 osalenut vajaks ATH tunnuste kohta üldisemat infot ning 7 vanemat tundis vajadust saada nõuandeid erialase kirjanduse kohta. Kaks lapsevanemat kogu valimist hindas info kättesaadavust piisavaks.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste vanemate hinnangul on toetuste ja teenuste kättesaadavus Harjumaal (Joonis 9) erinev ning pigem raskesti leitav, seda arvavad valimist 34,6% vastajat. Samas 11,5% leiavad, et vajalik info on pigem kergesti leitav ja teine osa 7,7% ei oska vastata. Koguvalimist kõigest 7,7% leiab, et vajalik info tugiteenuste ja toetuste kättesaadavusest on kergesti leitav või pigem kergesti leitav. Vastustest saab järeldada, et suures osas on toetuste ja teenuste kättesaadavus pigem keeruline.



**Joonis 9.** ATH diagnoosiga lapsele suunatud info kättesaadavus, allikas autorite koostatud.

Lapse eripärade ilmnemisel on oluline toetada lapse arengut, pakkudes neile erinevaid teenuseid. 80,8% lastevanematest peavad oluliseks tegevusteraapia teenust. 69,2% lastevanematest on vastustes märku andnud soovist lapse parema psüühilise arengu toetamiseks kasutada psühholoogi teenust. 57,7% valimis osalejatest soovivad vajadusel lapsele teenust, mis aitab arendada nende toimetulekuoskusi. Vajalikuks peetakse ka pereteraapiat (46,2%), tugiisikut (26,9%) ja sotsiaalnõustamise vajadust (23,1%), mis aitaks kaasa omavaheliste suhete hoidmisele ja toimetulekule. Uurimistööst selgus lastevanemate soov tagada lastele vajalikud teenused.

Laste toetamise kõrval peab lastevanem ise olema toetatud. Uurimistööst joonistub välja suur vajadus ATH tugigruppide järgi, mis on suunatud lastevanematele, kogu valimist on samal arvamusel 65,4% vastanutest. 46,2% valimis osalejatest vajaks perenõustamist ning võimalusel soovitakse (42,3%) kogemusnõustaja teenust. Palju toetust leiaksid lastevanemad vanemate nõustamise teenusest (42,3%) ja psühholoogi teenusest (38,5%). Enda tarbeks ei kasutaks tugiteenuseid 11,5% lastevanematest.

### 3.3 Lastevanemate kogemusi võrdlev analüüs aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga ja diagnoosiga laste puhul

Uurimistöö kahes eelnevas alapeatükis toodi välja aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomaatikaga ja diagnoosiga laste perede kogemused tugiteenusteni jõudmiseni ning selle kättesaadavus Harjumaal. Kahe valimi erinevus seisnes selle osalejate arvus, kus

sümptomaatikaga peresid oli 31 (29 naist, 2 meest) ja diagnoosiga lapse peresid oli 26 (kõik osalejad naised). Uurimuses osales lisaks küsimustike täitjatele 12 intervjueeritavat, kelle lapsed jagunesid 50% diagnoosiga ja 50% sümptomaatikaga. Edasises analüüsis lisati intervjuudes osalenud vanemad põhi valimi hulka.

Diagnoosi ja selle puudumise puhul selgus uurimuses, et kinnitatud diagnoosi puhul said 88,5% lastest ravimeid, sh erinevaid teraapiaid. Diagnoosi puudumise puhul oli keerulisem leida võimalusi teraapiates käimiseks. Suur erinevus oli tugiisiku saamisel, kus sümptomaatikaga lapsed said harva omale tugiisiku. Diagnoosiga laste puhul oli tugiisiku saamine kergem moodustades kogu diagnoosiga laste valimist 15,4%. Puue on määratud 23,3% diagnoosi saanud lastest. Kohaliku omavalitsuse poolt saadavate teenuste osas pakuti diagnoosi saanud lastele enim tugiisikut, psühholoogi, pere- ja mänguteraapiat. Sümptomaatikaga laste puhul oli loetelu tunduvalt kesisem, kus toodi välja ainult loovteraapia ja psühholoogi kasutamise võimalust. Mõlema valimi vanemad tõid esile sarnased raskused, kus enim mainiti pikki ootejärjekordi, vajalike spetsialistide puudust ja keerulist asjaajamist. Sageli pidid pered kasutama tasulisi teenuseid abi saamiseks.

Kõikide uurimistöös osalenute puhul saab järeldada, et peamiseks infoallikaks oli internet (otsingumootorid, sotsiaalmeedia ATH tugigrupid), lisaks saadi informatsiooni Rajaleidja spetsialistidelt ja psühhiaatril. Kahel korral toodi välja ka vaimse tervise õde.

Uurimuses tuli selgelt esile, et sümptomaatikaga laste pered peavad sageli ise pingutama ning tugiteenusteni jõudmine sõltub enamasti vanemate enda initsiatiivist ja ressursidest. Põhjuseks toodi diagnoosi puudumine või teenuste vähene kättesaadavus. Diagnoosiga pered on sagedamini saanud teenuseid nii lasteaiast, kui ka kohalikust omavalitsusest.

Mõlema valimi puhul saab uurimistööst järeldada vanemate vaimset koormust. Enamus vanematest (mõlemal juhul) tunneb piisava aja puudumist iseendale, sest ATH sümptomaatika mõjutab kogu pere sisekliimat sh õdede vendade suhet. Samuti leiavad mõlema valimi vanemad, et ATH sümptomitega laps mõjutab oluliselt nende tööl käimist. Sageli kutsutakse vanem lasteaeda lapsele järele, sest lasteaia personal ei tule lapsega toime. Samuti peab vanem leidma tööajast võimalusi käimiseks lapsega erinevates teraapiates, sest need on avatud vanemate jaoks ebasobival ajal.

Mõlemal juhul toodi välja poiste suur osakaal. Esmaseid sümptomeid märkasid vanemad (intervjuud ja küsimustik A/B) ise, moodustades 77% kogu valimist. Ülejäänud juhtudel oli esmane märkaja lasteasutuse töötaja (õpetaja, eripedagoog).

Valimite vahelisest analüüsist võime järeldada omaduste (diagnoosi/sümptomaatika) sarnasuse. Mõlemal juhul olid lapsed aktiivsed, hajameelsed, impulsiivsed, jutukad koos

erinevate käitumuslike häiretega. Ilma diagnoosita jääb sageli vajalik tugi saamata, kuigi sümptomaatika on väga sarnane. Diagnoos tagab paremad võimalused tugiteenusteks, kuid selle kättesaadavus on kohati keeruline. Vanemate vaimne koormus on mõlemal juhul suur, olenemata, kas lapsel on diagnoos või mitte. Kõik uuringus osalejad sooviksid rohkemal või vähemal määral infot vajalike tugiteenuste kohta.

## ARUTELU

Käesolevas bakalaureusetöös uuriti uurimistöö tulemuste peatükis aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga laste vanemate kogemusi tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal. Uurimistöös võrreldi saadud tulemusi ning selle tulemusena saadi teada perede ühisest peremustrist ning sarnastest tunnustest, kuid tugiteenuste kättesaadavus ja kogemused erinesid suures osas.

Lastepsühhiaater Aime Meos (2024) on välja toonud, et psüühikahäireid esineb lapse- ja noorukieas poistel 3 korda rohkem. Mõlemas valimi analüüsis joonistus välja poiste suurem osakaal ATH-le iseloomulike omaduste tekkimisel. Uurimistöös toodi välja kõige sagedasemaks iseloomuomadusteks aktiivsus, hajameelsus, jutukus ja impulsiivsus. Veisson (2025) on öelnud, et aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsele on iseloomulik hajuv tähelepanu, lapsel on raske tegevusel tähelepanu hoida ning mitut asja korraga teha. Tähelepanu hajumisest võib tekkida mittesobiv käitumine, mis võib esile kutsuda impulsiivsuse. ATH sümptomite avaldumine võib olla erinev ning mõned lapsed on aeglased ja unistavad, mis kutsub esile hajameelsuse - laps unustab (Meos, 2024).

Mõlemas valimis osalenud vanemad on arvamusel, et tugiteenuste kättesaadavus on keeruline. Toodi välja pikad ootejärjekorrad, tugispetsialistide puudus, info killustatud ning asjaajamisel tekkivad murekohad. Erinevuseks toodi välja suuremad võimalused teenuste saamiseks, kus ATH diagnoosiga lastele võimaldatakse lasteaias ja KOV suuremal määral tugiteenuseid, kui ATH sümptomaatikaga lastele. Sotsiaalminister Signe Riisalo (2021) on andnud intervjuu, kus ütleb, et Sotsiaalministeeriumi ning Haridus ja Teadusministeeriumi koostöös on käivitatud erivajadustega laste tugisüsteemi reform, mille eesmärk on pakkuda terviklikumat ja kiiremat abi lastele. Välja on toodud, milles ligi pooled KOV ametnikud on arvamusel, et lasteaedadel ja omavalitsustel on vaja täiendavaid võimalusi toetamiseks erivajadustega lapsi, kuid selle piiranguks on tugispetsialistide puudus.

Laste erivajaduste toetamiseks on Eestis saanud suunavaks põhimõtteks kaasav haridus, mille põhieesmärk on tagada lastele võrdsed võimalused kasvamiseks ja arenemiseks hariduskeskkonnaks (Haridus- ja Noorteamet, 2024). Uuringus tuli välja, et paljud pered tundsid ebavõrdsust tugiteenuste kättesaadavuses, kus teenuseid ei pakutud või saadi minimaalselt tuge. Tugiteenuste vajadus on suur, kuid tihtipeale ei saa ATH sümptomaatikaga laste pered tugiteenuseid, sest lastele ei ole diagnoosi määratud. Mõlemal juhul oli laste käitumismuster äärmiselt sarnane.

Uurimistööst selgus vanemate märkimisväärne vaimne ja füüsiline koormus, mis väljendus ajapuudumises, tööelu korraldamises ATH sümptomaatikaga lapse kõrvalt ja vaimses kurnatuses, mille tekkeks on suur roll ühiskonnal. Vanema vaimne heaolu mõjutab last rohkemal või vähemal määral. Stressis, ärevil ja depressioonis oleval vanemal on keerulisem pakkuda lapsele vajalikku emotsionaalset tuge, mis loob lapsele turvatunde. Lapsed tajuvad vanemate emotsioone hästi, mis tõttu on oluline, et lapsevanem suudab jääda igapäevastes tegevustes rahulikuks. Markham (2014) toob välja oma raamatus, et vanem peab oma ärevusega toime tulema, sest nii saavad lapsed vabalt maailma avastada ning enesekindlust kasvatada. Penthin (2003) kirjeldab oma teoses, et vanemad võivad öelda lapsele halvasti, teadvustamata selle kahjulikku mõju. Selle tagajärjel tunneb laps ennast emotsionaalselt tõrjutuna, mis võib rikkuda vanema ja lapse vahelise suhte.

Lapsevanemate hinnangul saadi esmane info internetist, kasutades otsingumootorit ja sotsiaalmeedias vanematele suunatud tugigruppe. Välja toodi veel isiklikud kontaktid ning Rajaleidja tugispetsialistid, kellelt esmast infot saadi. Mõlema valimi puhul väljendati soovi saada rohkem infot erinevate vajalike teenuste kohta, sest vajaliku info kättesaadavus on raske, isegi puudulik. Tervise Arengu Instituudi ja Sotsiaalkindlustusameti tellimisel viidi 2025. aastal läbi uuring “8–12aastaste käitumishäiretega laste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs”, kus tuuakse välja, et vaatamata olemasolevatele riiklikutele programmidele ja strateegiatele on tugiteenuste kättesaadavus tihti piiratud ning rahastus väike. Uuringust selgub tõsiasi, et otseselt ATH-le keskenduvaid teenuseid ja ennetustegevusi on Eestis vähe ning esineb puudujääke, mis raskendab vajalike teenuste leidmist. Antud uurimistöö põhjal saab teha järeldusi, kus leiti vajadus vanemate info otsingu toetamisele. Analüüsist selgus vanemate esmane eelistus kasutada info otsimiseks interneti, kuigi vajaliku abi saaks perearsti poole pöördudes. Käesolevast bakalaureusetööst selgus vajadus luua vanematele infomaterjal esmaste vajalike kontaktidega kuhu pöörduda, kui lapsel märgatakse ATH sümptomaatikat. Praktilise tööna valmis infovoldik, mida jagatakse valimis osalenud lasteaedadega. Infovoldik on kahes versioonis – veebipõhiselt lugemiseks ja välja printimiseks. Infovoldikut saavad kasutada lasteaia õpetajad, kui ka lapsevanem ise. Infovoldikule on toodud Harjumaa tugiteenuste võimalused ATH sümptomaatikaga lapse toetamiseks. Lisaks on välja toodud lapsevanemale kasulikud veebilehed.

## KOKKUVÕTE

Antud bakalaureusetöö eesmärgiks oli uurida Harjumaal elavate aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omase sümptomaatikaga laste vanemate kogemusi tugiteenuste kättesaadavuse osas. Uurimistöö lähtub vajadusest mõista, milliseid samme astuvad vanemad sümptomite märkamise järel ning kuidas kujuneb nende teekond vajalike teenusteni jõudmisel. Töö praktiliseks väljundiks on juhendmaterjal, mis pakub tuge ja suuniseid vanematele, kes seisavad silmitsi sarnase olukorraga. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on neurobioloogiline arenguhäire, mis avaldub üldjuhul enne viiendat eluaastat. Sellele on iseloomulikud erinevad tähelepanu puudulikkuse vormid, impulsiivne ja/või trotslik käitumine, raskused emotsioonide reguleerimisel ning suhtlemisostkuste puudujäägid. Poistel saavad enamasti diagnoosiks hüperaktiivsuse-impulsiivsuse alatüüp, tüdrukutel esinevad sümptomid on sageli vähem märgatavad ja diagnoos hilisem, kuid ravi on mõlemal puhul efektiivne.

Antud bakalaureusetöös püstitati kolm põhilist uurimisküsimust, kus sooviti teada saada, millised olid lapsevanema esmased sammud pärast ATH sümptomite märkamist ning kellelt ja millist tuge saadi edasise tegevusplaani koostamisel? Kuidas hindavad ATH sümptomaatikaga laste vanemad neile ja nende lapsele suunatud tugiteenuste kättesaadavust? Kuidas mõjutab ATH sümptomaatikaga lapse kasvatamine lapsevanema töökoormust, ajakasutust ja isiklikku toimetulekut?

Andmete kogumiseks kasutati kombineeritud meetodit, mis põhineb kvantitatiivse ja kvalitatiivse uurimismeetodi triangulatsioonil. Kvantitatiivse andmestiku kogumiseks viidi läbi küsimustikupõhine *survey*-uuring, mille käigus kasutati nii struktureeritud suletud küsimusi kui ka avatud küsimusi, mis võimaldasid vastajatel oma seisukohti täpsustada. Kvantitatiivseid tulemusi täiendati kvalitatiivse sisuanalüüsiga, milleks viidi läbi intervjuud. Selline lähenemine võimaldas koguda mitmekülgset teavet ja sügavamat arusaama uuritavast nähtusest. Uurimistöö meetodid olid sobivad antud uurimistöö läbiviimiseks, kuna saadud andmed täitsid antud bakalaureusetöö eesmärgi. Uurimistöö tulemustest saab järeldada, et kuigi aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomaatikaga ja diagnoosiga laste perede kogemused on paljuski väga sarnased, siis diagnoosi saanud lapsed pääsevad erinevatele teenustele märgatavalt lihtsamini. See loob potentsiaalselt ebavõrdse olukorra, kus sarnaste vajadustega lapsed saavad kohati väga erinevat tuge. Uurimisest selgus vajadus leida ühtne süsteem, kus varajane märkamine tooks kaasa automaatselt võimaluse pääseda vajalike teenusteni, mitte ainult diagnoosi saades. Teenusteni jõudmist peaks vanema jaoks lihtsustama, et ükski laps ei jääks vajalikest teenustest ilma. Teenuste ootejärjekorrad on pikad, kuna süsteemist on puudu

palju spetsialiste, mis teeb teenuse kättesaadavuse veelgi keerulisemaks. Info kättesaadavus on pigem kasin, paljud vanematest püüavad saada tuge erinevatest sotsiaalmeedia gruppidest, kus kogemustega lapsevanemad jagavad oma teekonda. Ühtset juhendit kuidas ATH puhul toimida ükski valimis osalenud vanematest välja ei toonud, mis toetab selle bakalaureusetöö olulisust. Antud bakalaureusetöö analüüsist järeldame piisava infomaterjali puudumist. Praktilise tööna valmis juhendmaterjal esmaste kontaktidega, kuhu vanem saab abi saamiseks pöörduda. Lisaks lapsele on oluline tähelepanu pöörata ka lapsevanema vaimsele tervisele, sest see mõjutab otseselt nii lapse heaolu, arengut kui ka kogu pere dünaamikat.

Kokkuvõtteks võib uurimistulemuste põhjal järeldada, et bakalaureusetöö eesmärk on täidetud ja vastused uurimisküsimustele on saadud. Autorid soovivad edasiseks uurimuseks teha antud teemale laialdasem uuring, mis hõlmaks kogu Eestit. Bakalaureusetöö lisadest on võimalik leida praktilise tööna valminud juhendmaterjal, mille saab alla laadida ja vajadusel jagada. Koostajad juhivad tähelepanu, et juhendmaterjalil olev info on ajas muutuv.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Aavik, A. (2011). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilane*. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/25b74f98-e565-4dbb-b597-b4c8e1a35c89/content> (14.11.24)
- Alusharidusseadus.(2024). RT I, 09.01. 2025, 1 - jõust. 01.09.2025. <https://www.riigiteataja.ee/akt/109012025001> (16.04.2025)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5*. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf) (7.05.2025)
- Eesti ATH Liit. (2024). *ATH-st. Mis on ATH? ATH sümptomid. ATH avaldumisvormid*. <https://athliit.ee/> (14.11.2024).
- Habicht, A., Kask, H. (2016). *Teekond erilise lapse kõrval. Käsiraamat puudega ja erivajadustega laste ning noorte lähedastele*. Tallinn: Printon Trükikoda
- Hagan, T. L., Belcher, S. M., & Donovan, H. S. (2017). Mind the mode: Differences in paper vs. web-based survey modes among women with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 368–375. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.005>
- Hallowell, E. M., Rately, J.J., (2022). *ATH 2.0. Lapsepõlvest täiskasvanueani. Teaduslikud strateegiad tähelepanuhäirega toimetulekuks*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Haridus- ja Noorteamet. (2022). *Juhendmaterjal õpilase toetamiseks koolis*. [https://harno.ee/sites/default/files/documents/2022-02/Juhendmaterjal\\_õpilase\\_toetamiseks\\_22.pdf](https://harno.ee/sites/default/files/documents/2022-02/Juhendmaterjal_õpilase_toetamiseks_22.pdf) (23.01.2025).
- Haridus- ja Noorteamet. (2024). *Kaasav haridus*. <https://harno.ee/kaasav-haridus#individuaalsus> (16.11.24).
- Haridus- ja Teadusministeerium. (2010). *Märka ja toeta last. Sagedamini esinevad terviseseisundid ja puuded õpilastel*. Tallinn: Major Trükiagentuur.
- Jõelähtme vald. (2024). *SA Eesti Lastefondi tasuta ATH laste vanemate tugirühmad ja perenõustamine Harjumaal 2020*. [https://joelahtme.ee/sotsiaalvaldkonna-info/-/asset\\_publisher/UIFMMgf6j2AG/content/sa-eesti-lastefondi-tasuta-ath-lastevanemate-tugiruhmad-ja-perenoustamine-harjumaal-2020?redirect=http%3A%2F%2Fjoelahtme.ee%2Fsotsiaalvaldkonna-info%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_UIFMMgf6j2AG%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-2%26p\\_p\\_col\\_count%3D1](https://joelahtme.ee/sotsiaalvaldkonna-info/-/asset_publisher/UIFMMgf6j2AG/content/sa-eesti-lastefondi-tasuta-ath-lastevanemate-tugiruhmad-ja-perenoustamine-harjumaal-2020?redirect=http%3A%2F%2Fjoelahtme.ee%2Fsotsiaalvaldkonna-info%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_UIFMMgf6j2AG%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D1) (01.12.2024).
- Kallaste, E., Lang, A., Sõmer, M., Sandre, S.-L., Anspal, S., & Vainu, V. (2017). *Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega\\_lastega\\_perede\\_toimetuleku\\_uuringu\\_raport\\_loppversioon\\_par\\_28.02.18.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega_lastega_perede_toimetuleku_uuringu_raport_loppversioon_par_28.02.18.pdf) (1.12.2024).

- Kliinikumi veebileht. (2025) *RHK-10/V – Psüühika- ja käitumishäired*.  
<https://valisveeb.kliinikum.ee/psyhiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>  
 (18.05.25).
- Krull, E. (2018). *Pedagoogilise psühholoogia käsiraamat*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Leijen, Ä. (2024). *Kaasav haridus*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Liivamägi, J. (2008). *Aktiivsus-tähelepanuhäire lastel*.  
[file:///C:/Users/37253/Downloads/ojsnew,+aktiivsus-tahelepanuhaire\\_lastel.pdf](file:///C:/Users/37253/Downloads/ojsnew,+aktiivsus-tahelepanuhaire_lastel.pdf) (14.12.24).
- Lilleorg, L. (2013). *ERIVAJADUSTEGA LAPS LASTEAIAS. Abimaterjal õpetajakoolituse üliõpilastele*. Tallinn: Educo.
- Maarjamaa Konvent. (2006). Piiril. Rmt Grossmann - Loot, S. (Koost.) *Täiskasvanute teadmised, toetus ja koostöö väldivad ATH lapse sattumist ebasoovitavasse keskkonda* (lk 61). Tallinn: Maarjamaa Konvent.
- Markham, L. (2014) *Rahumeelne lapsevanem, rõõmsad lapsed. Kuidas lõpetada laste peale karjumine ja luua nendega side*. (lk 24). Tallinn: Ajakirjade kirjastus AS
- Ministry of Education and Science Spain. (1994). *THE SALAMANCA STATEMENT AND FRAMEWORK FOR ACTION ON SPECIAL NEEDS EDUCATION*.  
[/https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Salamanca\\_Statement\\_1994.pdf](https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Salamanca_Statement_1994.pdf) (16.11.24).
- Neare, V. (2022). *Erivajadustega lapsed lasteaias ja koolis. Nende arengu ja õppimise toetamine*. Tartu: Atlex.
- Olveti, M. (2023). *ATH Diagnoosiga laste vanemate kogemus laste diagnoosiga kohanemisel ja tugiteenuste kättesaadavusega*.
- O'Regan, F, J. (2007). *ADHD 2nd edition*. New York: Continuum.
- Penthin, R. (2003). *Agressiivne laps*. Tartu mk: Greif.
- Plummer, D.M. (2021). *Kuidas aidata lastel toime tulla muutuste, stressi ja ärevusega*. Tartu mk: Greif.
- Riigi infosüsteemi amet. (2017). *Nutiseadmete kasutajate turvateadlikkuse ja turvalise käitumiseuuring*. [/https://www.ria.ee/sites/default/files/documents/2022-11/Nutiseadmete-kasutajate-turvateadlikkuse-turvalise-kaitumise-uuring-2017.pdf](https://www.ria.ee/sites/default/files/documents/2022-11/Nutiseadmete-kasutajate-turvateadlikkuse-turvalise-kaitumise-uuring-2017.pdf) (16.11.24).
- Riigi Teataja (2024) *Sostiaalhoolekande seadu*.  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019155?leiaKehtiv> (30.11.24).
- Rowland AS, Skipper B, Rabiner DL, Umbach DM, Stallone L, Campbell RA, Hough RL, Naftel AJ, Sandler DP. (2008). *The shifting subtypes of ADHD: Classification depends on how symptom reports are combined*. *Journal of Abnormal Child Psychology* 36 (5): 731-743
- SA Eesti Lastefond. Suured väikeste hüvanguks aastast 1988. (2024). *Diagnoosimine ja ravi*.  
<https://elf.ee/ath/diagnoosimine-ja-ravi/> (14.11.2024).

Saline, S. (2024). *Mida teie ATH-ga laps soovib, et teaksite. Ühtselt eduni koolis ja elus.* Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Sotsiaalhoolekande seadus. (2024). *Riigi Teataja I, 31.12.2024.*  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>

Sotsiaalministeerium. (2024). *Abivajava lapse tee läbi eesti tugisüsteemide 2020.*  
[/https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Abivajava%20lapse%20tee%201%C3%A4bi%20eesti%20tugis%C3%BCsteemide%2020.pdf](https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Abivajava%20lapse%20tee%201%C3%A4bi%20eesti%20tugis%C3%BCsteemide%2020.pdf) (01.12.2024).

Sotsiaalministeerium. (2017). *Puuetega lastega perede toimetulek ja vajaduste uuring.*  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega\\_lastega\\_perede\\_toimetuleku\\_uuringu\\_raport\\_loppversioon\\_par\\_28.02.18.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega_lastega_perede_toimetuleku_uuringu_raport_loppversioon_par_28.02.18.pdf) (30.11.2024).

Sotsiaalministeerium. (2021). *UURING: Vanemad hindavad oma lapse lasteaeda või lapsehoidu valdavalt kõrgelt, kuid tugispetsialistidest on suur puudus*  
<https://www.sm.ee/uudised/uuring-vanemad-hindavad-oma-lapse-lasteaeda-voi-lapsehoidu-valdavalt-korgelt-kuid> (17.04.2025)

Tartu Ülikooli haridusteaduste instituut. (2024). *Kaasava hariduskorralduse tõhusus üldhariduses 2023 Uuringu lõppraport.*  
[/https://www.hm.ee/sites/default/files/documents/2024-09/Kaasava%20hariduskorralduse%20t%C3%B5husus%20%C3%BCldhariduses%202023%20L%C3%95PPRAPORT\\_0.pdf](https://www.hm.ee/sites/default/files/documents/2024-09/Kaasava%20hariduskorralduse%20t%C3%B5husus%20%C3%BCldhariduses%202023%20L%C3%95PPRAPORT_0.pdf) (26.11.2024).

Tartu Ülikooli Kliinikum. (2025). *Meos, A. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire.*  
<https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/aktiivsus-ja-tahelepanuhaire/> (13.11.2024).

[UTTV] *Professor Evelyn Kiive inauguratsiooniloeng “Keda häirib aktiivsus- ja tähelepanuhäire”.* <https://uttv.ee/naita?id=23500> (23.11.24).

Õismets, A. (2020). *Perekonna toimetulek aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega 7-15 aastaste laste kasvatamisel Eesti näitel.*

Õpetajate leht. (2024). *Rajaleidja juht Tiina Kütt: „Ärevaid lapsi on varasemast märkimisväärselt rohkem“.* <https://opleht.ee/2024/09/rajaleidja-juht-tiina-kutt-arevaid-lapsi-on-varasemast-markimisvaarselt-rohkem/> (16.11.24).

Õunapuu, L. (2014) *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes.* Tartu: Tartu Ülikool.

Öeren, M., Järvela, S., Kurmiste, A. (2025). *8–12-aastaste käitumishäiretega laste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs.* Tallinn: SA Mõttekoda Praxis.  
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2025-03/812-aastaste%20k%C3%A4itumish%C3%A4iretega%20laste%20vanematele%20suunatud%20ennetustegevuste%20v%C3%B5rdlev%20anal%C3%BC%C3%BCs%20-%20L%C3%B5ppraport%20%28002%29.pdf> (19.04.2025)

Veisson, M. (2008). (Koost.). Lapsevanematele erivajadusega lastest II. Jegorova, I., Veisson, M. Hüperaktiivne laps. Tartu: Atlex.

Wymbs BT, Dawson AE, Egan TE, Sacchetti GM, Tams ST, Wymbs FA. (2017). *ADHD and depression symptoms in parent couples predict response to child ADHD and ODD behavior.* Journal of Abnormal Child Psychology, 45(3), 471–484.

## LISAD

**Lisa 1.** Ankeetküsimustik ATH sümptomaatikaga laste vanematele.

Head lapsevanemad!

Oleme Tartu Ülikooli Narva kolledži 3. kursuse tudengid, Helena Taaksalu ja Kersti Talts, ning teeme lõputööd teemal “Aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomaatikaga laste vanemate kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal”. Palume käesolevale küsimustikule vastata 5-7aastaste laste vanematel, kelle lastel on aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomaatika (küsimustik A).

Lõputöö eesmärk on analüüsida lapsevanemate esmaseid kogemusi pärast lapse ATH tunnuste märkamist ning nende edasist tegevusplaani. Soovime uurimistöö põhjal luua juhendmaterjali esmaste kontaktidega, kuhu lapsevanem saab lapse ATH sümptomaatika avaldumisel pöörduda. See võimaldab lapsele leida võimalikult kiiresti vajalikud tugiteenused. Kutsume Teid osalema, sest Teie kogemused ja teadmised on hindamatu väärtusega antud uuringu jaoks. Andmed kogutakse isikustamata ja üldistatud kujul. Küsimustikule vastamine võtab aega 10-15 minutit. Küsimustik on konfidentsiaalne, mis tagab Teie anonüümsuse. Palume leida aeg vastamiseks, Teie kogemused on suureks abiks vanematele, kes on selle teekonna alguses.

Lisaks küsimustikule soovime leida perekondi, kes on nõus oma kogemusi jagama läbi intervjuu. Kui Te tunnete soovi oma kogemust jagada, võtke palun meiega ühendust intervjuu läbiviimiseks. Teie andmed jäävad konfidentsiaalseks.

Aitäh, et aitate kaasa meie uurimistöö valmimisele!

Meiega saab ühendust e-maili teel: [helenakersti@gmail.com](mailto:helenakersti@gmail.com)

Lugupidamisega

Kersti ja Helena

## Ankeetküsimustik A

1. Palun märkige oma sugu:

- Naine
- Mees

2. Märkige oma vanus

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- Muu..

3. Palun märkige oma elukoht:

- Linn
- Alev
- Küla
- Muu..

4. Teie sotsiaalne seisund:

- Töötav
- Kodune
- Töötu
- Muu...

5. Teie töökoormus:

- Täiskoormus
- Osakoormus
- Muu...

6. Kuidas ATH sümtoomatikaga laps mõjutab Teie tööl käimist?  
(avatud küsimus)

7. Mitu inimest on Teie leibkonnas?

- 1-2
- 2-4
- 4-6
- Rohkem kui 6

8. Mitu last kasvab Teie peres?

- 1
- 2
- 3
- Rohkem kui 3

9. Mitmel lapsel Teie peres esinevad ATH sümptomid?

- Ühel
- Kahel või rohkemal

10. Palun märkige oma ATH sümptomaatikaga lapse sugu:

- Tüdruk
- Poiss

11. ATH tunnustega lapse vanus:

- Noorem kui 5-aastane
- 5-aastane
- 6-aastane
- 7-aastane

12. Mis iseloomustab Teie last kõige paremini (võimalus valida mitu vastust)?

- Endassetõmbunud
- Antisotiaalne
- Käitumisprobleemid
- Hajevil
- Kurvameelne
- Sõbralik
- Sotsiaalne
- Jutukas
- Aktiivne
- Impulsiivne
- Vähese ohutundega
- Loov
- Empaatiline
- Originaalsete mõtetega
- Andekas
- Muu....

13. Kelle poolt tuli esmane ATH tunnuste märkamine?

- Märkasin ise
- Rühmaõpetaja
- Perearst/pereõde
- Pereliikmed
- Tugispetsialist lasteasutusest
- Rajaleidja

14. Kuhu tegite esmase pöördumise, kui kahtlustasite lapsel ATH tunnused?

- Perearst/pereõde
- Vaimse tervise õde
- Rajaleidja
- Muu...

15. Kuhu suunati laps täpsustavatele uuringutele peale esmast kontakti tervishoiutöötajatega?

- Psühholoog
- Vaimse tervise õde
- Psühhiaater
- Kliiniline psühholoog
- Muu..

16. Milliseid tugiteenuseid võimaldab lapsele lasteaed?

- Ei pakkunud midagi
- Tugiisik
- Eripedagoog
- Sotsiaalpedagoog
- Logopeed
- Psühholoog
- Kunstiterapeut
- Loovterapeut
- Mänguterapeut
- Muu...

17. Milliseid toetavaid teenuseid võimaldab lapsele kohalik omavalitsus?

- Sotsiaaltöötaja
- Psühholoog
- Kogemusnõustaja
- Perenõustamine
- Loovterapeut
- Tugiisik ATH tugigrupp vanematele
- Muu...

18. Milliseid järgnevaid probleeme olete kogunud ATH lapsele suunatud sotsiaalteenuseid saades või taotledes(vali mitu)?

- Teenuse maht oli liiga väike
- Teenuse saamine asus liiga kaugel
- Teenuste saamiseks oli vaja läbida keerukas asjaajamine
- Teenuste järjekorrad olid pikad
- Teenus oli avatud ebasobival ajal
- Perekondlik seisund ei võimaldanud teenustel käimist
- Teenus ei vastanud lapse vajadustele
- Teenusepakkuja oli lapse suhtes halvustav
- Vajalike spetsialistide puudus
- Ei saanud vajalikku abi kohalikust omavalitsusest
- Laps keeldus teenuse saamisest (ei olnud koostöövalmis)
- Muu...

19. Kuidas hindate ATH tunnustega lastele suunatud toetuste ja teenuste kättesaadavust?

- Vajalik info on kergesti leitav
- Vajalik info on pigem kergesti leitav
- Vajalik info on pigem raskesti leitav
- Vajalik info on raskesti leitav
- Ei oska vastata
- Ei ole vajanud tugiteenuseid

20. Milliseid teenuseid lapsele järgnevalt loetelust vajadusel kasutaksite (vali mitu)?

- Toimetulekuoskuste arendamine
- Tegevusteraapia
- Psühholoog
- Tugiisik
- Sotsiaalnõustamine
- Pereteraapia
- Ei kasutaks midagi

21. Milliseid teenuseid järgnevalt loetelust vajadusel kasutaksite ise (vali mitu)?

- Perenõustamine
- Vanemate nõustamine
- Psühholoog
- Tugigrupid mis on suunatud ATH tunnustega laste vanematele
- Kogemusnõustaja
- Ei kasutaks midagi

22. Kas tunnete lisatõe vajadust kasvatades ATH tunnustega last?

- Jah, vajaksin lisatuge
- Vajaksin mõningast lisatuge
- Ei, vajadus puudub
- Vajaksin rohkem teise vanema tuge
- Ei soovi vastata

23. Milliste väidetega nõustute kui mõtlete oma kogemusele ATH tunnustega lapse hooldajana siiani?

- Ma ei tunne ennast alati kindlalt, kui pean rääkima oma ATH lapsega seotud muredest
- Kodust väljaminek ATH tunnustega lapsega tekitab minus tihti ärevust
- ATH tunnustega lapsel peaksid olema võrdsed võimalused osalemiseks vaba aja tegevustes nagu teistel lastel
- Inimesed on muutunud mõistvamaks ATH tunnustega lapsi kasvatavate perede suhtes
- ATH tunnustega laste perede väljakutsetest tuleks avalikult rohkem ühiskonnas rääkida
- ATH tunnustega lastega peredele suunatud organisatsioonid aitavad pakkuda tuge ja abi
- ATH tunnustega lastega peresid võiks paremini teavitada neile mõeldud toetustest ja teenustest

- ATH tunnustega lastega pered tunnevad sageli ühiskondlikku kriitikat ja hoiakuid, mis tekitavad stressi
- ATH tunnustega lapse pere teised lapsed võivad tunda vanemliku tähelepanu puudust.
- ATH tunnustega lapse käitumine võib mõjutada pere läbisaamist ja teiste laste käitumist
- Igapäevaelu ATH tunnustega lapsega on keeruline
- Ei soovi vastata

24. Millist infot vajaksite lapsevanemana, kui peres kasvab ATH tunnustega laps?

- Erinevatest kasulikest teraapiatest
- ATH tunnustest üldisemalt
- Erivajadustega laste sotsiaalsete oskuste arendamisest
- Erivajadustega laste toimetuleku oskuste arendamisest
- Suunavaid nõuandeid erialase kirjanduse kohta
- Perenõustamisteenus
- Infot on piisavalt
- Ei vaja infot

25. Kas teil on ATH tunnustega lapse kõrvalt endale piisavalt aega?

- Jah
- Aega võiks olla rohkem
- Ei

26. Millised on Teie peres kasvava ATH tunnustega lapse suhted õdede/ vendadega?

- Sõbralikud/toetavad
- Keerulised suhted
- Pole teisi lapsi peres
- Omavaheline läbisaamine ei erine ATH lapseta peredes
- Läbisaamine võib päeviti erineda
- Ei oska öelda

## **Lisa 2.** Ankeetküsimustik ATH diagnoosiga laste vanematele

Head lapsevanemad!

Oleme Tartu Ülikooli Narva kolledži 3. kursuse tudengid, Helena Taaksalu ja Kersti Talts, ning teeme lõputööd teemal “Aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomaatikaga laste vanemate kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal”.

Palume käesolevale küsimustikule vastata 5-7aastaste laste vanematel, kelle lastel on aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoos (küsimustik B). Lõputöö eesmärk on analüüsida lapsevanemate esmaseid kogemusi pärast lapse ATH tunnuste märkamist ning nende edasist tegevusplaani. Soovime uurimistöö põhjal luua juhendmaterjali esmaste kontaktidega, kuhu lapsevanem saab lapse ATH sümptomaatika avaldumisel pöörduda. See võimaldab lapsele leida võimalikult kiiresti vajalikud tugiteenused. Kutsume Teid osalema, sest Teie kogemused ja teadmised on hindamatu väärtusega antud uuringu jaoks. Andmed kogutakse isikustamata ja üldistatud kujul. Küsimustikule vastamine võtab aega 10-15 minutit. Küsimustik on konfidentsiaalne, mis tagab Teie anonüümsuse. Palume leida aeg vastamiseks, Teie kogemused on suureks abiks vanematele, kes on selle teekonna alguses.

Lisaks küsimustikule soovime leida perekondi, kes on nõus oma kogemusi jagama läbi intervjuu. Kui Te tunnete soovi oma kogemust jagada, võtke palun meiega ühendust intervjuu läbiviimiseks. Teie andmed jäävad konfidentsiaalseks.

Aitäh, et aitate kaasa meie uurimistöö valmimisele!

Meiega saab ühendust e-maili teel: [helenakersti@gmail.com](mailto:helenakersti@gmail.com)

Lugupidamisega

Kersti ja Helena

## Ankeetküsimustik B

1. Palun märkige oma sugu:

- Naine
- Mees

2. Märkige oma vanus

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- Muu..

3. Palun märkige oma elukoht:

- Linn
- Alev
- Küla
- Muu..

4. Teie sotsiaalne seisund:

- Töötav
- Kodune
- Töötu
- Muu...

5. Teie töökoormus:

- Täiskoormus
- Osakoormus
- Muu...

6. Kuidas ATH tunnustega laps mõjutab Teie tööl käimist?  
(avatud küsimus)

7. Mitu inimest on Teie leibkonnas?

- 1-2
- 2-4
- 4-6
- Rohkem kui 6

8. Mitu last kasvab Teie peres?

- 1
- 2
- 3
- Rohkem kui 3

9. Mitmel lapsel Teie peres on ATH diagnoos?

- Ühel
- Kahel või rohkemal

10. Palun märkige oma ATH diagnoosiga lapse sugu:

- Tüdruk
- Poiss

11. ATH tunnustega lapse vanus:

- Noorem kui 5-aastane
- 5-aastane
- 6-aastane
- 7-aastane

12. Mis iseloomustab Teie last kõige paremini(võimalus valida mitu vastust)?

- Endassetõmbunud
- Antisotsiaalne
- Käitumisprobleemid
- Hajevil
- Kurvameelne
- Sõbralik
- Sotsiaalne
- Jutukas
- Aktiivne
- Impulsiivne
- Vähese ohutundega
- Loov
- Empaatiline
- Originaalsete mõtetega
- Andekas
- Muu....

13. Kelle poolt tuli esmane ATH tunnuste märkamine?

- Märkasin ise
- Rühmaõpetaja
- Perearst/pereõde
- Pereliikmed
- Tugispetsialist lasteasutusest
- Rajaleidja

14. Kuhu tegite esmase pöördumise, kui kahtlustasite lapsel ATH diagnoosi?

- Perearst/pereõde
- Vaimse tervise õde
- Rajaleidja
- Muu...

15. Kuhu suunati laps täpsustavatele uuringutele peale esmast kontakti tervishoiutöötajatega?

- Psühholoog
- Vaimse tervise õde
- Psühhiaater
- Kliiniline psühholoog

16. Milliseid tugiteenuseid võimaldab lapsele lasteaed?

- Ei pakkunud midagi
- Tugiisik
- Eripedagoog
- Sotsiaalpedagoog
- Logopeed
- Psühholoog
- Kunstiterapeut
- Loovterapeut
- Mänguterapeut
- Muu...

17. Milliseid toetavaid teenuseid võimaldab lapsele kohalik omavalitsus?

- Sotsiaaltöötaja
- Psühholoog
- Kogemusnõustaja
- Perenõustamine
- Loovterapeut
- Tugiisik
- ATH tugigrupp vanematele
- Muu...

18. Milliseid järgnevaid probleeme olete kogunud ATH lapsele suunatud sotsiaalteenuseid saades või taotledes (vali mitu)?

- Teenuse maht oli liiga väike
- Teenuse saamine asus liiga kaugel
- Teenuste saamiseks oli vaja läbida keerukas asjaajamine
- Teenuste järjekorrad olid pikad
- Teenus oli avatud ebasobival ajal
- Perekondlik seisund ei võimaldanud teenustel käimist
- Teenus ei vastanud lapse vajadustele
- Teenusepakkuja oli lapse suhtes halvustav
- Vajalike spetsialistide puudus
- Ei saanud vajalikku abi kohalikust omavalitsusest
- Laps keeldus teenuse saamisest
- Ei ole kogunud probleeme. Kõik on sujunud hästi.

19. Kuidas hindate ATH diagnoosiga lastele suunatud toetuste ja teenuste kättesaadavust?

- Vajalik info on kergesti leitav
- Vajalik info on pigem kergesti leitav
- Vajalik info on pigem raskesti leitav
- Vajalik info on raskesti leitav
- Ei oska vastata

20. Milliseid teenuseid lapsele järgnevast loetelust vajadusel kasutaksite?

- Toimetulekuoskuste arendamine
- Tegevusteraapia
- Psühholoog
- Tugiisik
- Sotsiaalnõustamine
- Pereteraapia

21. Milliseid teenuseid järgnevast loetelust vajadusel kasutaksite ise (vali mitu)?

- Perenõustamine
- Vanemate nõustamine
- Psühholoog
- Tugigrupid, mis on suunatud ATH tunnustega laste vanematele
- Kogemusnõustaja
- Ei kasutaks midagi

22. Kas tunnete lisatõe vajadust kasvatades ATH diagnoosiga last?

- Jah, vajaksin lisatuge
- Vajaksin mõningast lisatuge
- Ei, vajadus puudub
- Vajaksin rohkem teise vanema tuge
- Ei soovi vastata

23. Milliste väidetega nõustute kui mõtlete oma kogemusele ATH diagnoosiga lapse hooldajana siiani?

- Ma ei tunne ennast alati kindlalt, kui pean rääkima oma ATH lapsega seotud muredest
- Kodust väljaminek ATH tunnustega lapsega tekitab minus tihti ärevust
- ATH tunnustega lapsel peaksid olema võrdsed võimalused osalemiseks vaba aja tegevustes nagu teistel lastel
- Inimesed on muutunud mõistvamaks ATH tunnustega lapsi kasvatavate perede suhtes
- ATH tunnustega laste perede väljakutsetest tuleks avalikult rohkem ühiskonnas rääkida
- ATH tunnustega lastega peredele suunatud organisatsioonid aitavad pakkuda tuge ja abi
- ATH tunnustega lastega peresid võiks paremini teavitada neile mõeldud toetustest ja teenustest
- ATH tunnustega lastega pered tunnevad sageli ühiskondlikku kriitikat ja hoiakuid, mis tekitavad stressi
- ATH tunnustega lapse pere teised lapsed võivad tunda vanemliku tähelepanu puudust.
- ATH tunnustega lapse käitumine võib mõjutada pere läbisaamist ja teiste laste käitumist

- Igapäevaelu ATH tunnustega lapsega on keeruline

24. Millist infot vajaksite lapsevanemana, kui peres kasvab ATH diagnoosiga laps?

- Erinevatest kasulikest teraapiatest
- ATH tunnustest üldisemalt
- Erivajadustega laste sotsiaalsete oskuste arendamisest
- Erivajadustega laste toimetuleku oskuste arendamisest
- Suunavaid nõuandeid erialase kirjanduse kohta
- Infot on piisavalt

25. Kuidas hindate enda jaoks vajalikku aega ATH diagnoosiga lapse kõrvalt?

- Jah, aega on piisavalt
- Aega võiks olla rohkem
- Enda jaoks ei ole aega

26. Millised on Teie peres kasvava ATH diagnoosiga lapse suhted õdede/ vendadega?

- Sõbralikud/toetavad
- Keerulised suhted
- Pole teisi lapsi peres
- Omavaheline läbisaamine ei erine ATH lapseta peres
- Läbisaamine võib päeviti erineda
- Ei oska öelda

27. Kas Teie lapsele on määratud mõni ravimeetod?

- Jah
- Ei

28. Millist ravimeetodit ATH diagnoosiga lapsel kasutatakse?

- Ühekordne nõustamine
- Järjepidev nõustamine
- Psühhoteraapia
- Ravim(id)
- Psühhiaater
- Psühholoog
- Eripedagoog

29. Kas lapsele on määratud puue?

- Jah
- Ei

30. Kui vastasite eelmisele küsimusele jah, siis millises põhivaldkonnas on puue tuvastatud?

- Liikumine
- Nägemine

- Kuulmine
- Keel ja kõne
- Psüühikahäire
- Vaimupuue
- Muu puue

### **Lisa 3. Intervjuu küsimused.**

Head lapsevanemad!

Oleme Tartu Ülikooli Narva kolledži 3. kursuse tudengid, Helena Taaksalu ja Kersti Talts, ning teeme lõputööd teemal “Aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomaatikaga laste vanemate kogemused tugiteenuste kättesaadavusest Harjumaal”. Palume käesolevale küsimustikule vastata 5-7aastaste laste vanematel, kelle lastel on aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomid (A) või ATH diagnoos (B), valides selleks vastav küsimustik A või B.

Lõputöö eesmärk on analüüsida lapsevanemate esmaseid kogemusi pärast lapse ATH tunnuste märkamist ning nende edasist tegevusplaani. Soovime uurimistöö põhjal luua juhendmaterjali esmaste kontaktidega, kuhu lapsevanem saab lapse ATH sümptomaatika avaldumisel pöörduda. See võimaldab lapsele leida võimalikult kiiresti vajalikud tugiteenused. Kutsume Teid osalema, sest Teie kogemused ja teadmised on hindamatu väärtusega antud uuringu jaoks. Andmed kogutakse isikustamata ja üldistatud kujul. Küsimustikule vastamine võtab aega 10-15 minutit. Küsimustik on konfidentsiaalne, mis tagab Teie anonüümsuse. Palume leida aeg vastamiseks, Teie kogemused on suureks abiks vanematele, kes on selle teekonna alguses.

Lisaks küsimustikule soovime leida perekondi, kes oleksid nõus oma kogemusi jagama läbi intervjuu.

Kui Te tunnete soovi oma kogemust jagada, võtke palun meiega ühendust intervjuu läbiviimiseks. Teie andmed jäävad konfidentsiaalseks.

Aitäh, et aitate kaasa meie uurimistöö valmimisele!

Meiega saab ühendust e-maili teel: [helenakersti@gmail.com](mailto:helenakersti@gmail.com)

Lugupidamisega

Kersti ja Helena

## Intervjuu küsimused

1. Milline on Teie seos ATH diagnoosiga/sümptomaatikaga?
2. Kuidas mõjutab/vad ATH diagnoos/sümptomaatika teie toimetulekut lapse kasvatamisel?
3. Kelle poolt toimus esmaste tunnuste märkamine lapsel?
4. Milline oli Teie esmane reaktsioon?
5. Kuidas toimisite edasi?
6. Millised olid järgnevad tegevused peale esmast pöördumist tervishoiutöötaja poole?
7. Kust leidsite erinevate teenuste kohta infot?
8. Kuidas hindate info kättesaadavus ja selle vajalikkust Teile?
9. Kuidas on tekkinud olukord mõjutanud Teie perekondlikku toimetulekut?
10. Millised on suhted pereliikmete vahel(õdede/vendade, vanemate vahel)?
11. Kuidas mõjutab tekkinud olukord Teie pereliikmete vaimset heaolu?
12. Kuidas hindate ühiskonna suhtumist ATH diagnoosiga lastega peredesse?
13. Mida sooviksite ise veel lisada/soovitada seoses ATH diagnoosiga laste peredele paremaks toimetulekuks?

#### **Lisa 4.** Intervjuu lapsevanemaga.

Tere. Tere tänan teid, et te olite nõus tegema meiega intervjuu, küsin teie käest küsimusi.

**Milline on teie seos ATH diagnoosiga või siis tunnustega?**

Mul endal on eelkooliealine poiss, kes sai 6 aastasena diagnoosi, et tal on diagnoosiks tähelepanu ja aktiivsushäire.

Et esineb tal üliaktiivsus, tundlikkust. Ta ei püsi kuskil, kui asjad ei toimi, ei sobi talle, siis on raevuhood kõik sellised jutud.

**Kas te olete endal märganud sarnaseid tunnuseid ATH seoses?**

Noh, nüüd aastaga jaa, olen nagu saanud all aru, et on väga palju sarnasusi, millega mina isiklikult olen harjunud elama aga Üheksakümnendate alguses ei diagnoositud neid haigusi, et nüüd olen avastanud sarnasusi.

**Kelle poolt toimus esmaste tunnuste märkamine lapsel?**

Lasteaias, et märgati, et tekivad väga kergelt konfliktid. Ta ei suutnud tegevustesse püsida. Ta oli kannatamatu ei suutnud hoida järjekorda, ootamist, et ise ma vabandasin sinnamaani kogu aeg, et jõuan minu geenid.

**Milline oli teie esmane reaktsioon?**

Pettumus, et tundus nagu mina ei oskaks last kasvatada, aga peale diagnoosi tuli nagu kergendus. Võib olla ei olegi nii läbi kukkunud.

**Kuidas toimisite edasi?**

Õnneks oli meil väga hea lasteaed, et ta suunas meid edasi lasteaia psühholoogi poole, kellega oli ka kaasatud eripedagoog. Et nemad samuti leidsid, et on vaja edasi tegutseda. Et saime lasteaiast iseloomustuse. Sealt edasi läksime rajaleidjasse, kus siis tehti meile erinevaid teste ja erinevad spetsialistid vaatasid üle.

**Millised? Aga, kuidas toimisite edasi? Millised olid järgnevad tegevused peale esmast pöördumist siis tervishoiutöötaha poole.**

Perearst jäi meil vahele, et kuna me saimegi iseloomustuse Rajaleidjasse, siis Rajaleidja suunas meid kliinilise psühholoogi juurde, kes siis mingi aja möödudes. Noh, peale paari visiiti

soovitas meil minna Vaimse Tervise keskusesse, kus meid ka peale teist vastuvõttu jäeti nädalaks sisse, et tehti seal erinevaid uuringuid.

### **Kust te leidsite erinevate teenuste kohta infot?**

Internetist, raamatutest ja õnneks ka Rajaleidja andis meile infovoldikuid. Et infot leida on lihtne. Aga sinna aega saada või seda asja ajada on nagu väga raske. Kui sa ka enda peas mingid asjad välja mõtled, siis nende diagnoosideni jõuda on nagu väga keeruline.

### **Kuidas hindate info kättesaadavust ja selle vajalikkust teile?**

Noh, nagu oligi, et kättesaadavus on iseenesest hea, et on loodud palju raamatuid ja podcaste. Et aga on igasugused ATH lapsevanemate grupid sotsiaalmeedias, aga et nendeni jõuda või neid leida, peab sul olema ikkagi mingine suund või mingid tuttavat kuskil ees, et et minule oli see on siiamaani väga vajalik info kättesaadavus, et see näitab, et sa ei ole ainuke läbi kukkunud.

### **Kuidas on tekkinud olukord mõjutanud teie perekondlikku toimetulekut?**

Esialgul oli raske, et tulid töölt ju palju puududa, et see nädalane haiglas olek kõikidel nendel kohtumistel ja uuringutel käimine. Õnneks nagu asi paranes, kui me saime peale ravimid ja see asi nagu on muutunud stabiilsemaks meil kontrolli alla rohkem.

### **Millised on suhted pereliikmete vahel õdede vendade vanemate vahel?**

Kuna on pere ainus laps, õnneks, et siis meil on peale aastat. nüüd, kui meil on see diagnoos käes hakkab asi nagu looma, et me oleme käinud pereteraapias ja püüdnud leida ühiseid kindlaid reegleid, mille järgi koos käituda, et eks ikka on selliseid hetki, kus üks ei ole nõus teisega aga aga sellise lapse puhul on nagu hästi tähtis, et ei ole kahtlevaid vanemaid, vaid on ühed kindlad reeglid.

### **Kuidas mõjutab tekkinud olukord teie pereliikmete vaimset heaolu?**

Raskelt, et on hetki, kui kuskile minek ei tule kõne allagi, et oled kokku leppinud mineku käimise aga tujust lähtuvalt ei tule see nagu kõne allagi, et sa pead kogu aeg tundma ennast halvasti, et sa mingi asja ära tühistad, et enne kuhugi üldse planeerimist või minekut tuleb nagu ennast üleüldiselt hästi meelestada selleks valmis panna, et see on täielik kaos, et näiteks me olemegi 2 tundi olnud autos mängutoa ukse taga ja lihtsalt kaubelnud. Ja hiljem ära sõitnud

sellepärast, et täna lihtsalt ei olnud see päev ja siis võtad selle telefoni helistada. Me jälle ei tule noh.

### **Kuidas hindate ühiskonna suhtumist adha diagnoosiga laste peredesse?**

No kuna aga lapsel ei ole otsa et kirjutatud tema diagnoos, siis pigem on suhtumine halvustav ja seda ütleme vanemal generatsioonil või siis nendel, kellel ei ole lapsi, kes ei ole sellega kursis, sest, et sa oled tihti olen kuulnud, kuidas öeldakse, et on kasvatamatu laps ja et kuidas see umbes ei saa hakkama ja kuidas te lasete niimoodi karjuda, aga. Aga mina ei saa midagi teha, kui tal tuleb see jonnihoo peale siis lihtsalt jälle. Neelad alla.

### **Mida sooviksite ise veel lisada/soovitada seoses ATH diagnoosiga laste peredele paremaks toimetulekuks?**

Kuna meie oleme väikses alevikus väikses küla keskkonnas, siis võib olla tõesti, et ka väiksematel omavalitsustel oleks tugigrupp, et ma ei peaks sõitma suurde linna, mis on minu jaoks jälle minek. Kas ma saan vastavalt tujule või ma ei saa, kas ma saan kooli. Noh, lasteaia kõrvalt minna, et ja samas need riiklikud tugiisikute võrgustikud on täiesti olematud ette, et koos käimisest ei tule osadel vanematele, kaasa arvatud meil väga tihti nagu mitte midagi välja. Sest ei ole võtta kedagi sinna kõrvale.

Hmm. Kas see on siis kõik?

Jah, jõudu kõigile.

Jah,aitäh.

**Kasulikud veebilehed:**

- Lasteabi.ee
- Sotsiaalkindlustusamet.ee
- tarkvanem.ee
- hm.ee
- peaksi.ee
- palunabi.ee
- sm.ee
- athliit.ee

**Kasulikud telefoni numbrid:**

- Lasteabi: 116 111
- Tervisekassa infotelefon: 669 6630
- Sotsiaalkindlustusameti infotelefon: 612 1360

**Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)**



Info on ajas muutuv. 2025

### **Laste Vaimse Tervise Keskus**

Telefon: 678 7401

Address: Tervise 28, C korpus, Tallinn

E-mail:

- Kerstin.Koiva@lastehaigla.ee
- Ere.Vasli@lastehaigla.ee

### **Tallinna Õppenõustamiskeskus**

Lasnamäe filiaal

Address: Martsa 2, Tallinn

Telefon: 640 4938, 53 410 279

Vastuvõtt: E-R 9.00-17.00

Tondi filiaal

Address: Tondi 40, Tallinn

Telefon: 53 499 035

Vastuvõtt:

T 9.00-17.00

K 12.00-19.00

N 16.00-19.00

R 9.00-17.00



Kohaliku omavalitsuse (KOV) tugiteenuste võimalustega saate tutvuda valdade kodulehel.

### **Tugiteenuste keskuste kontaktid**

#### **Harjumaa:**

#### **Rajaleidja kontaktid**

Rajaleidja võrgustiku infotelefoni number: 735 0700

- eesti keeles E-K 9-17, N-R 9-15
- vene keeles E-R 9-13

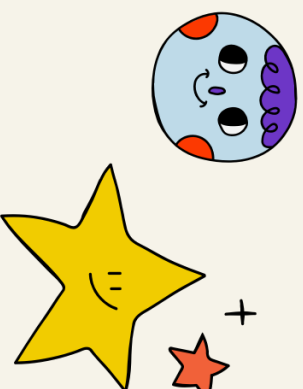
Lisainfot saab küsida ka e-posti teel: [rajaleidja@harmo.ee](mailto:rajaleidja@harmo.ee)

#### **Tallinna esindus**

Telefon: 735 0700

Address: Löötsa 4, 11415 Tallinn (B-korpus, II korrus)

Dokumentide vastuvõtmine ja väljastamine: E-N 9-17, R 9-15



Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on üks sagedasemaid diagnoositavaid psüühikahäireid, mille sümptomid ilmnevad 3-10% lastest.

ATH sümptomaatikaks võivad olla

- tähelepanematus;
- impulsiivsus;
- hüpeeraktiivsus.



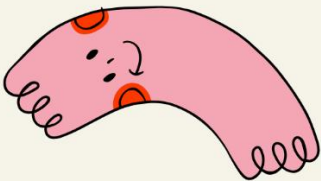
ATH-le keskenduvaid teenuseid ja ennetustegevusi on vähe, mis raskendab vajalike teenuste leidmist.

Infovaldliku eesmärk on aidata lapsevanemal leida tõhusamalt esmased kontaktid kuhu pööruda abi saamiseks.


Esmase märkamise ja kahtluse korral tuleb lapsevanemal pööruda perearsti vastuvõtule, kes nõustab ning tagab lapsele vajaminevad uuringud. Perearst suunab lapse edasi eriarsti vastuvõtule. Vajadusel saab vanem või laps pööruda psüühiaatri juurde ka ilma perearsti saatekirjata.



## Lisa 6. Veebipõhine infovoldik.



### Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)



Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on üks sagedasemaid diagnoositavaid psüühikahäireid, mille sümptomid ilmnevad 3-10% lastest. ATH sümptomaatikaks võivad olla

- tähelepanematus;
- impulsiivsus;
- hüpeeraktiivsus.

ATH-le keskenduvald teenuseid ja ennetustegevusi on vähe, mis raskendab vajalike teenuste leidmist. Infovoldiku eesmärk on aidata lapsevanemal leida tõhusamalt esmased kontaktid kuhu pöörduda abi saamiseks.


Esmase märkamise ja kahtluse korral tuleb lapsevanemal pöörduda perearsti vastuvõtule, kes nõustab ning tagab lapsele vajaminevad uuringud. Perearst suunab lapse edasi eriarsti vastuvõtule. Vajadusel saab vanem või laps pöörduda psühhiaatri juurde ka ilma perearsti saatekirjata.

**Laste Vaimse Tervise Keskus**  
Telefon: 678 7401  
Address: Tervise 28, C korpus, Tallinn  
E-mail:  
• Kerstin.Koiva@lastehaigla.ee  
• Ere.Vasli@lastehaigla.ee

**Tallinna Õppenõustamiskeskus**  
Lasnamäe filiaal  
Address: Martsa 2, Tallinn  
Telefon: 640 4938, 53 410 279  
Vastuvõtt: E-R 9.00-17.00

Tondi filiaal  
Address: Tondi 40, Tallinn  
Telefon: 53 499 035  
Vastuvõtt:  
T 9.00-17.00  
K 12.00-19.00  
N 16.00-19.00  
R 9.00-17.00

Kohaliku omavalitsuse (KOV) tugiteenuste võimalustega saate tutvuda valdade kodulehel.



**Tugiteenuste keskuste kontaktid Harjumaal:**

**Rajaleidja kontaktid**  
Rajaleidja võrgustiku infotelefoni number: 735 0700

- eesti keeles E-K 9-17, N-R 9-15
- vene keeles E-R 9-13

Lisainfot saab küsida ka e-posti teel: rajaleidja@harmo.ee

**Tallinna esindus**  
Telefon: 735 0700  
Address: Lõotsa 4, 11415 Tallinn (B-korpus, II korrus)  
Dokumentide vastuvõtmine ja väljastamine: E-N 9-17, R 9-15



**Kasulikud veebilehed:**  
Lasteabi.ee  
Sotsiaalkindlustusamet.ee  
tarkvanem.ee  
hm.ee  
peaasi.ee  
palunabi.ee  
sm.ee  
athliit.ee



**Kasulikud telefoni numbrid:**  
Lasteabi: 116 111  
Tervisekassa infotelefon: 669 6630  
Sotsiaalkindlustusameti infotelefon: 612 1360



Info on ajas muutuv. 2025