

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Rita Rautesalo

LASTE EMPAATILISUSE HINDAMINE

Magistritöö

Juhendaja Kaia Kastepõld-Tõrs, MSc

Läbiv pealkiri: empaatia, psüühilised häired

TARTU 2021

Kokkuvõte

Käesoleva kliinilise psühholoogia magistritöö käsitleb laste empaatilisust ning kuidas laps ise ja tema vanemad ja õpetajad hindavad lapse empaatilisust. Töö algab teoreetilise osaga, mis käsitleb empaatia mõistet, soolisi- ning vanuselisi erinevusi, empaatia hindamist ja empaatia seost internaalsete- ning eksternaalsete häirete ja emotsionaalsete ja käitumisraskustega.

Katseisikud täitsid Cliffordsoni ja Davisi lühike Empaatia-küsimustiku (*The Global Items Measure, Cliffordson 2001*) ja psüühikahäirete-, ja probleemide hindamiseks kasutati kahte küsimustikku: ASEBA (*The Achenbach System of Empirically Based Assessment, Ascenbach, 1993*) ja SDQ (*Strenght and Difficulties Questionnaire, Goodman 2001*, eesti keele versioon Tugevuste ja raskuste test, TRK). Tulemused näitasid, et vanemad hindasid oma last empaatilisemaks kui lapsed ise ja nende õpetajad hindasid õpilasi vähem empaatiliseks kui nad ise. Kliinilise valimi lapsed hindasid kõiki empaatia alaskaalasid kõrgemaks kui vanemad ning õpetajad. Tüdrukud oli empaatilisemad kui poisid nii afektiivse (kaastunne ja distress) kui kognitiivse empaatia osas. Kliinilises valimis oli õpetajate arvates tüdrukutel kaastunne kõrgem, aga poistel kognitiivne empaatia, distress ja fantaasia. Vanemad lapsed oli empaatilisemad kui nooremad lapsed, eriti kaastunde, kognitiivse empaatia ja prosotsiaalsuse puhul. Laste enesekohaste ja vanemate hinnangute alusel esines rohkem käitumishäireid poistel ja emotsionaalseid häireid tüdrukutel. Aga õpetajate hinnangutel esines rohkem käitumis- ja emotsionaalseid häireid poistel. Kaastunne ning kognitiivse empaatia ja internaliseeritud ning eksternaliseeritud häirete vahel ei leitud statistiliselt olulisi seoseid. Distressi ja internaliseeritud ning eksternaliseeritud häirete vahel esines madal positiivne seos. Emotsionaalsete häirete ja kaastunde ja kognitiivse empaatia vahel esines madal positiivne korrelatsioon. Distressi kohta esines natuke tugevam seos emotsionaalsete häiretega.

Märksõnad: empaatia, enesehindamine, psüühilised häired, psüühilised probleemid

Abstract

This master's thesis in clinical psychology deals with the empathy of children and how the child and his or her parents and teachers rate the empathy of the child. The research begins with the theoretical part of the concept of empathy, gender and age differences, empathy assessments and the connection of empathy with mental problems. In the empirical part, the test subjects have completed Cliffordson and Davis' Empathy Questionnaire (The Global Items Measure, Cliffordson 2001). ASEBA questionnaire (The Achenbach System of Empirically Based Assessment, Ascenbach, 1993) and SDQ (Strenght and Difficulties Questionnaire, SDQ Goodman 2001) were used for screening for mental disorders and problems. The results showed that parents rated their child as more empathetic than the children themselves, and their teachers rated students (children) as less empathetic than children themselves. Children in the clinical sample rated all subscales of empathy higher than parents and teachers. Girls were more empathetic than boys for both affective and cognitive empathy, but teachers rated that boys showed more cognitive empathy. In the clinical sample, teachers found that affective empathy was higher in girls and cognitive empathy, distress, and fantasy in boys. Older children were more empathetic than younger children, especially those with affective and cognitive empathy and prosociality. The results showed more behavioral problems were occur boys and emotional problems girls. But teacher evaluted boys showed more behavioral and emotional problems. (According to the children), no statistically significant correlations were found between affective and cognitive empathy and internalized and externalized problems. There was a low positive correlation between distress and internalized and externalized problems. Also, there was a low positive correlation between emotional problems and affective empathy. Distress was correlated a slightly stronger with emotional problems.

Keywords: empathy, mental disorders, mental problems, self- assesment

I TEOREETILINE OSA

1. Sissejuhatus

Empaatia - Saame aru, et teistel inimestel on oma teadvus, mõtted ja tunded (Hoffmann 2000).

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on ülevaate saamine Eesti koolilaste ja -noorte empaatilisusest ning kuidas laps ise ja ta vanemad ning õpetajad hindavad lapse empaatilisust.

Me vajame empaatia oskusi terve elu. Teiste inimestega võib olla äärmiselt raske läbi saada, kui empaatia võime pole normaalselt arenenud. Empaatilisuse kogemist ja empaatilist käitumist vajatakse, et saada hakkama ühiskonnas. Kui me mõistame, et lapsel on raske väljendada oma tundeid või tunda kaastunnet teiste vastu, vajab ta vanemate, õpetajate ja tervisehoiu toetust. Empaatia oskusi saab ka õppida ja arendada. On vajalik võrrelda laste endi ja vanemate ning õpetajate hinnanguid ning leida empaatia seosed psüühikahäiretega, et plaanida ja arendada olulisi abivahendeid ja teenuseid, et saaks edendada laste heaolu.

Empaatiat võib vaadelda kui võimet mõista teise tundeid ja positsioneerida ennast teise olukorda. Empaatia seisneb samuti austamises ja teise väärtuste mõistmises ning positiivses eelarvamusteta suhtumises. Empaatia on seotud sotsiaalse arengu, kohanemise ja motivatsiooniga, et aidata teisi (nt. Eisenberg & Miller 1987). Davisi (1983) järgi iseloomulik empaatia on seoses prosotsiaalsusega.

Mõisted – empaatia (*empathy*) ja kaastunne (*sympathy*) segunevad sageli omavahel. Erinevalt empaatiast ei tähenda kaastunne tingimata teise inimese tunnetesse või olukordadesse sattumist, vaid kaastunnet, mis on põhjustatud teise inimese olukorrast teda jälgivas isikus.

Empaatia jagatakse kognitiivseks ja afektiivseks empaatiaks (Clifforson 2001, Baron-Cohen & Wheelwright 2004). Nendest muretsemine ja isiklik distress on afektiivsed ehk kogemuslikud ja vaatenurga võtmine on tunnetuslik. Empaatiline muretsemine (*empathic concern*, EC) tähendab kaastunnet ning kaastunnet teise vastu ja kalduvust teisi aidata. Isiklik distress (*personal distress*, PD), milles võetakse omaks teise inimese negatiivne emotsioon või häda. Kognitiivne empaatia tähendab võimet võtta omaks teise inimese perspektiiv. Vaatenurga võtmine (*perspective taking*, PT) on ette näha tegevust, edendades oma sotsiaalset kvalifitseeritud tegevust inimsuhetes. Fantaseerimine on seotud fantaseerimisega, näiteks “mul on hea kujutlusvõime ja ma võin end kergesti kujutada väljamõeldud olukordadesse“ (Davis 1986). Laghi, Lonigro, Pallini ja Baiocco

(2018) järgi ennustavad noortel empaatiline muretsemine ja vaatenurga võtmine hiljemalt teisi aidata. Eisenbergi (1994) järgi iseloomuline distress on seoses tugeva empaatilisusega aga nõrgema enese-regulatsiooniga ja vastupidiselt empaatiline muretsemine ja kognitiivne vaatenurga võtmine tugevama enese-regulatsiooniga.

Tavaliselt areneb laps indiviidiks, kes mõistab teiste käitumist. Vahel võib aga lapse kasvukeskkond olla nii kehv, et lapse areng pole normaalne, näiteks emotsionaalse reguleerimise osas. Mõnikord peetakse külmade tunnetega inimesi emotsionaalselt puudulikuks, kuid põhjuseks võib olla see, et nad ei suuda oma tundeid väljendada. Mõnikord võib see olla empaatiahäire või inimene võib isegi omandada psühhopaatilisi joone. Depressiivsel inimesel võib olla raske tuua välja oma tundeid. Autismispektrihäirega inimestel on tihti raskusi väljendada oma tundeid, aga see ei tähenda, et nad ei tunneks tundeid.

1.1 Mis on empaatia?

Empaatiat on uuritud laialdaselt eriti filosoofias, psühholoogias, bioloogias ja sotsioloogias.

Mõned teadlased rõhutavad empaatiaprotsessi kognitiivset külge, kus empaatiat peetakse ennekõike indiviidi võimeks mõista teise vaatenurka ja olukorda (näiteks Hogan 1969). Stotland (1969) rõhutas empaatia emotsionaalset-afektiivset poolt määratledes sellega empaatia nagu “vaatleja emotsionaalset reageerimist“, sest ta tajub, et teine kogeb emotsiooni. Aga empaatia määratlemine muutus selle järgi liiga laiaks mõisteks, sest näiteks kadedus, haletsus ja iha tähendasid ka empaatiat. Sel põhjusel on kontseptuaalseid eristusi tehtud alates 1980. aastatest erinevate emotsionaalsete reaktsioonide vahel, mis on suunatud peamiselt iseendale või teisele. (Herlin & Visapäa 2011:10-11.)

Kognitiivse empaatia mõiste pärineb 18. sajandist. David Hume`i sõnul tajume teiste kehalisi muutusi, millest moodustame muutuste idee või mõtte. See idee või mõte rändab meie enda kehasse ja seal muudetakse see elamuseks. Näiteks, kui märkame teise inimese pisaraid, moodustame leina idee, mida kehastatakse meis leinana. Tänapäeval on kognitiivne empaatia määratletud kui võime, mis võimaldab tuvastada või tuletada teiste emotsionaalseid seisundeid ilma endast nendesse kaasamata. Hindamist ja vaatlemist saab teha häälpintimise, žestide ja positsioonide põhjal. (Aaltola & Keto 2018: 48–49, 52.)

Afektiivne empaatia võimaldab jagada nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi ja tundeid teistega otsekoheselt. Teise inimese õnn teeb meid õnnelikuks. See on seoses moraaliga. Nii afektiivne kui kognitiivne empaatia on olulised, et saada hakkama ühiskonnas. Peegeldav empaatia võimaldab tuvastada teise inimese emotsiooni ja jagada seda. See jälgib teist isikut väljastpoolt. Peegeldus aitab ka hinnata oma empaatilisust kriitiliselt. Peegeldusega saab ka mõista, kellesse suhtutakse empaatiliselt. (Aaltola & Keto 2018: 62-64.)

Liialdaset empaatiat peetakse ka kahjulikuks. Hoffman (2000: 198-199,203) arvas, et empaatiast võib tekkida ka kaastunnekurnatus. Eriti empaatilised inimesed võivad kogeda empaatia "üledoosi" ehk ärevust (*empathic over-arousal*), millest võib omavahel tekkida isiklik distress ja inimene väldib empaatia kogemust, eriti kui temal on olnud varem sarnane halb kogemus.

Pessi ja Martela (2017) leitavad empaatias ka lõkse. Kõigepealt mainivad nad empaatilise eelarvamuse, milles inimene valib kergesti sarnaseid inimesi nagu on ta ise. Sellest võib tekkida ebaausaid väärtusi ja kaastunnet. Teiseks leiavad nad ülemäärast kaastunnet, millest omavahel võib tekkida kaastunnekurnatus. Kolmandaks mainivad nad tunnetusliku empaatia kuritarvitamise ja manipuleerimise vahendina. (Railio & Tamminen 2019:11.) Näiteks vahel kognitiivse empaatia abil manipuleeritakse teisi (Baron-Cohen 2004:42).

1.2 Empaatia areng

Hoffmani (1984, 2000) järgi hakkab empaatia võime arenema juba esimesel eluaastal. Clifforsoni (2001:9) arvates on empaatia kaassündinud ja kogemuse baasil arenev. On uuritud, et lapse empaatia võime on seoses tema vanemate empaatiavõimetega (nt. Davis 1980, Soenens jt. 2007) ehk sellel on geneetilised ja hariduslikud juured kuid ümbrusel, kus elame on empaatia kujunemisel ka oluline roll. Empaatia areng on seoses kognitiivse arenguga, milles laps saab aru, et teine isik on füüsiliselt erinev temast ja kellel on oma meel ja tunded (Hoffman 1984, 2000).

Kui laps sünnib, vajab ta loomulikult armastust ja hoolitsust. Laps võib kiinduda vanematesse negatiivselt või positiivselt. Kuidas tema oma vanematesse kiindub, mõjutab ta käitumisviise hiljem. Laps jälgib ka oma vanemate käitumismustreid ja hiljem ka teiste laste käitumist. Kui ta läheb lasteaeda, on tal olemas baasreeglid teiste lastega hakkama saamiseks.

Hoffman arvas (2000:64), et empaatia arenemine hakkab juba sünnist saadik ja areneb erinevates arengufaasides kognitiivsete võimete abil. Hoffman (1987) eristas empaatia nelja taset, mis pole

teineteist välistavad (Hoffman, 1990). Esimene tase “Gloaalne empaatia” avaldub juba esimesel eluaastal. Sellel tasemel käidakse teiste emotsioonide vastu ning ahastuses oleva inimese tunnistamine võib põhjustada sarnase afektiivse reaktsiooni. Teine tase on “Tähelepanu teistele”, mis algab umbes ühe aasta vanuselt. Imikud saavad rohkem teadlikuks teiste inimeste emotsioonidest. Kolmas tase on “Prosotsiaalsed tegevused”, milles lapsed reageerivad juba teiste emotsioonidele ja hakkavad reageerima prosotsiaalselt. Neljas tase “Empaatia teise elutingimuste suhtes” areneb välja hilises lapsepõlves ja viitab empaatilistele reageeringutele. Siin tuntakse empaatiat teise inimese üldisele stressile või ebasoodsamates oludes elavatele inimestele. (Hoffman, 1990: 151-172.)

Laps vajab normaalseks arenguks enda aktsepteeritavaid inimesi enda ümber ja turvalist keskkonda. Keltikangas-Järvineni (2004) järgi on inimene sündinud teatud temperamendiga. Kuigi temperamendi enda määramisel pole mingit väärtust, rõhutab selle väärtust ainult see, kui hästi see sobib keskkonda, milles inimene elab. Pole head ega halba temperamenti. Igast lapsest saab kohanemisvõimeline, ennast aktsepteeriv täiskasvanu, aga see eelda ennekõike erinevate temperamentide aktsepteerimist. (Keltikangas-Järvinen 2004:11-14.)

Positiivne mina-käsitus ja hea enesehinnang soodustavad tunnete jagamist ja arusaamist teistest (Kalliopuska 1997: 80). Empaatia kujunemise abil oskab isik muuta oma käitumist sobivaks erinevates olukordades. Ta on paindlik ja talub ebakindlust. Kui ta enesehinnang on hea, saab ta aru enda jõust ja mõistab piire. Ta oskab lahendada probleeme ja proovib otsida uut õppimist. (Kalliopuska 1995, 112-113) Aaltola jt. (2017 116-119,122-123) järgi võib lapse empaatiat mõjutada empaatia kogemise ja ohjeldamise lisaks keskkond, ideoloogiad, normid ja temale tähtsad inimesed. Tähele pannakse rohkem detaile, sarnasusi ja positiivsust nagu tuttavad inimesed ning ollakse rohkem empaatilised pere, lähedaste ja sõbrade vastu. Niimoodi eraldatakse need, kes kuuluvad “meie“ hulga ja kes mitte.

Samuti leidis Barnett (1987), et lapsed reageerivad empaatilisemalt neile, keda peetakse iseendaga sarnaseks, kui neile, keda peetakse erinevaks. See näib kehtivat juhul, kui sarnasust määratletakse ühiste tunnuste, näiteks soo, rassi või ühiste isiklike kogemuste (Bryant 1982) kaudu (Malti & Gummerum & Keller & Buchmann 2010; 442-460.) Näiteks 6-12 -aastaste hispaania laste empaatiat seostati sotsiaalmajandusliku staatuse ja muude perekondlike sotsialiseerumisprotsessidega, samuti laste sotsiaalse käitumisega (Esánchez-Pérez, Fuentes, Ejolliffe & Egonzález-Salinas 2014).

Kahjuks puutuvad täiskasvanud ja lapsed vahel kokku lastega, kellel on väga tugevaid probleeme sotsiaalsetes situatsioonides, mängides ja reeglite järgmises. Kui laps mängib agressiivselt, võib põhjus olla, et ta pole veel õppinud, kuidas käituda korralikult, aga veel suurem põhjus on see, et ta empaatiamehhanism pole veel piisavalt arenenud (Nummema 2010:134-135). Käitumisprobleemidega lapsed kõhklevad oma suhtlemisostustes, ega tule efektiivselt toime sotsiaalse funktsioneerimisega (nt. Baker, 2009). Lisaks lapsed ei väljenda alati probleeme samal viisil kui täiskasvanud. Teatud sümptom võib olla eakohane, mille esinemine hilisemas faasis võib esineda emotsionaalsena probleemina ja samas tekitada depressiooni ja ärevust (Marshall & Ramchancani, 2008).

1.3 Empaatiat mõõtmine ja erinevad hinnangud

Erinevaid hindamismeetodeid on näiteks intervjuud, vaatlused, jälgimised ja küsimustikud. Täiskasvanute ja vanemate empaatilise uurimustes on kasutatud näiteks Davisi Interpersonaalse reaktiivsuse indeksit (*Interpersonal Reactivity Index* IRI, 1983), aga tänapäeval uuritakse üha rohkem ka laste empaatilisust. Minu magistratöös kasutatud uurimuse lastel oli võimalus enesehindamisele.

Küsimustikud on kerged kasutada ja nendesse võidakse koguda infot mitmelt allikalt.

Enesehindamises laps ei oska tingimata hinnata oma käitumist või ei taha anda tõelist pilti uurijale (Salmivalli 2008, 80). Lisaks võidakse hinnata endast selle järgi, mida muud temast mõtlevad või milline ta tahad tegelikult olla (nt Blatchford 1997).

Selles uurimused kasutati Cliffordsoni ja Davise lühikest Empaatiat -küsimustiku (4 väidet, *The Global Items Measure, Cliffordson 2001*; eestindatud Kastepõld-Tõrs 2005), mis on loodud Interpersonaalse Reaktiivsuse Küsimustiku alusel (*Interpersonal Reactivity Index, Davis 1983*; eesti k Kastepõld, 1997).

Cliffordsoni (2001:36–47) järgi on empaatia definitsioonil ja mõõtmisel eriline tähtsus paljudes psühholoogiliste uuringute valdkondades, aga iseloomu hinnang hõlmab alati selliseid küsimusi nagu konstrukti kehtivus ja täpsus, mida ei saa kunagi otseselt hinnata. Edasised uuringud võivad hõlmata mitte ainult kordusi samade meetoditega, samade mõõtmega, aga ka muid meetodeid näiteks intervjuud ja täiendavad mõõtmised, mille teoreetiline seostamine on vajalik. Tema arvates empaatia mõiste ei peaks koosnema kas kognitiivsest või emotsionaalsest komponendist vaid

pigem ühe mõõtmena, mis sisaldab mõlemat komponenti.

Selles magistriöös keskendutakse ka uurima, kas empaatia ja psüühiliste häiretega leitakse seos. Psüühikahäirete- ja probleemide hindamiseks kasutati kahte küsimustikku: ASEBA (*The Achenbach System of Empirically Based Assessment*, Ascenbach, 1993) ja SDQ (*Strenght and Difficulties Questionnaire*, Goodman 2001) eestikeelset kohandatud versiooni Tugevuste ja Raskuste testi, TRK.

Kuidas hinnata endast ja teisi? Me kaldume pidama end vahel näiteks paremaks ja targemaks kui me tegelikult oleme. Aga see on normaalne mõtteviis.

Enne kui lapsed õppivad ennast hindama, oskavad nad juba oma sõpru loogiliselt hinnata. Nad tunnistavad, kuidas arvestada enda õnnestumistega, kuid unustavad ebaõnnestumised, et säilitada positiivseid tundeid oma võimete suhtes. Eelkooliealine hindab ennast edukamalt kui ta tegelikult on. (Stipek & Mlver 1989, 523-537, Blatchford 1997.) 2-3nda. klassi õpilaste enesehindamised on juba usaldusväärsed ja 3nda. klassi õpilaste stabiilsemad, sest enesehindamise võimed on piisavalt arenenud ja vastavad klassikaaslaste- või õpetajate hinnangutele. Hiljem hakkavad lapsed üha mitmekesisemalt hindama oma võimeid. Noortel täiskasvanutel on juba rohkem kognitiivseid võimeid ja kogemust hinnata endast ja teisi. (Blatchford 1997.)

Kui laps või nooruk tunneb ennast masendunuks, võib ta hinnata ennast väga negatiivselt. Eelkõige võivad lapsed hinnata end liiga positiivses valguses, näiteks juhul kui nad kardavad karistust. Oma või teise inimese hindamises kasutatakse näiteks peegeldamist ja jälgimist. Lisaks on laste head hindajad nende enda vanemad ja teised täiskasvanud, näiteks õpetajad.

Vanematel on hea võimalus hinnata oma last, sest üldiselt elavad nad koos. Loomulikult tuleb tähele panna, et vanemad võivad kalduda mõnikord hindama oma lapsi positiivse rõhuga väga empaatilisteks, sõbralikeks ja psüühiliselt tasakaalus olevaks. Kahjuks võib vanematel olla teatud eelarvamus oma lapsest, mis võib mõjutada hinnangu usaldusväärsust ja erapooletust (Salmivalli 2008, 80). Aga vanemad on üldiselt tugevad hindajad, sest nad tunnevad oma lapse tervet elu; pere situatsioonid, lapse tegevused vaba- ning huviajal ja lapse muud elu kontekstid (Major & Seabra- Santos 2015). Lasteaias ja koolis on õpetajatel hea võimalus hinnata last sotsiaalse koostöö ja tegevuse kaudu. Nad võivad teha peeneteralisi erinevusi lapse käitumises, näiteks prosotsiaalsuses (Poikkeus 1995,129). Lisaks on õpetajad üldiselt tugevad hinnajad oskuste ning oskamise valdkonnas ja üldises lapse arengus. Õpetajad oskavad võrrelda samavanuseid lapsi ja

sotsiaalseid situatsioone mõnikord väga pika aja jooksul. Nendel on kasutusel ka terve professionaalne meeskond hinnanguid tehes (Major jt. 2015).

Varasemates uuringutes laste empaatilisusest võib leida laste enesekohaseid ja nende vanemate ning õpetajate hinnanguid. Rieffe, Ketalaar'i ja Wiefferinki (2010:362-367) uurimuses hindasid vanemad oma 1-5 -aastaste laste empaatiat, Empaatiat küsimustike, (*Empathy Questionnaire, EmQue*, Rieffe, 2010) abil. Seosed teiste vanemate küsimustikega ja laste käitumisega kinnitasid *EmQue* kehtivust. Tulemuseks leiti näiteks, et tähelepanu teiste tunnetele on laste prosotsiaalse käitumise eeltingimus. Emotsioonide mõistmine ja teiste emotsioonide äratundmine muutuvad eriti efektiivselt, kui näiteks teine inimene on hätta sattunud. Aga kalduvus äratada teises inimeses stressi võib tugevneda suutmatuse tõttu reguleerida oma emotsioonikogemust. Ollikaineni ja Salmineni (2015:1, 24-25) uurimuse järgi arvasid peaaegu kõik õpetajad empaatiat koolieelsete laste sotsiaalsete oskuste osana. Lisaks nähti laste empaatiat oskusena ennast positsioneerida ja teiste inimestega arvestada. Rühmas töötamise oskused jaotati teiste arvestamise suhtluse ja indiviidi vahel seotud teguriteks. Niec'i ja Russi (2002:331-338) järgi uurisid õpetajad fantaasiamängus sisemiste representatsioonide, empaatia ning afektiivsete ja kognitiivsete protsesside suhteid, et testida Sotsiaalse tunnetuse ja objektide suhete skaala, Q-sorti (*Social Cognition and Object Relations Scale Q-Sort*, SCORS-Q, Westen, 1995) kehtivust 8-10 -aastaste lastega. Sisemised representatsioonid olid seotud empaatiavõime, abivalmiduse ja fantaasiamängu kvaliteediga. Tulemused kinnitavad sisemiste esinduste väärtust laste inimestevahelise toimimise mõistmise vahendina ning SCORS-Q kehtivust.

Vahel lapse enesekohased, vanemate ja õpetajate hinnangud lapse kohta võivad olla ka erinevad. Näiteks hispaania vanemate ja nende 6-12 -aastaste laste empaatiavõime mõõtmete vastavus kognitiivsete ja afektiivsete tegurite osas oli madal (Esánchez-Pérez jt. 2014). Cambini ja Sharpi (2016: 967-968) järgi on nooruki enesearuanne internaliseerimise sümptomite kohta osutunud kehtivamaks võrreldes vanemate aruannetele. Kuigi vanemate aruanded näivad olevat parem infoallikas seoses eksterniseeritute häiretega. Ge, Brody'i, Congeni ja Simonsi (2006:526) järgi olid 10-12 -aastastel afroameeriklasest -noorukitel puberteediseisund ja ajastus olulisel määral seotud laste teadetega sotsiaalse ärevushäire, generaliseerunud ärevushäire ja raske depressiooni siseste sümptomitega ning trotsimise, tähelepanu puudulikkuse häire ja käitumishäire väliste sümptomitega. Pubertaalset arengut seostati ka vanemate teadetega laste väliste sümptomite tekkest. Puberteedilist üleminekut seostati nii poiste kui ka tüdrukute sümptomite

internaliseerimise- ja eksternaliseerimisega.

Lapse vanemate ja õpetajate hinnates sveitsi 6 -aastased lapsed, selgus et prosotsiaalne käitumine suurenes kaastunde suurenemisega, eriti kui lastel oli madal moraalne motivatsioon. Moraalne motivatsioon ja kaastunde olid sõltumatult seotud ka prosotsiaalse käitumisega. Aga kõrge moraalne motivatsiooniga lapsed seevastu tajutakse prosotsiaalsetena, hoolimata nende kaastundest. Kuigi moraalne hinnang võib iseseisvalt kaasa aidata laste prosotsiaalsele käitumisele. Lisaks moraalne motivatsioon prosotsiaalses kontekstis oli otseselt seotud ema poolt hinnatud samaaegse ja pikisuunalise prosotsiaalse käitumisega, seega seostati moraalset motivatsiooni (kahju-tekivavas kontekstis) õpetaja poolt hinnatud prosotsiaalse käitumisega. (Malti, Gummerum, Keller, Buchmann 2009: 442-460.)

1.4 Empaatia soolised ja vanuselised erinevused

Üldiselt arvatakse, et naissugu on empaatilisem kui meessugu. Näiteks Kalliopuska (1997:95-96) uurimuse järgi reageerivad tüdrukud rohkem teise nutmisele kui poisid. Lisaks on uuritud, et ema ja lapse empaatilised reageeringud on sarnased (nt Soennens jt., 2007), aga Sterni (2015) arvates ema ja väikelapse empaatia võime oli sarnane ainult ema arvamusel.

Empaatia hindamisel tuleb võtta arvesse ka bioloogilisi erinevusi soo kohta, näiteks hormoone ning pärilikkust ja psüühilisi häireid. Baron-Cohen (2004) arvas, et naiste ja mehe aju erinevad bioloogiliste mehhanismide ehituslikke erinevuste tõttu. Selle pärast arvatakse, et naised on rohkem kaastundlikud ja mehed süstemaatilisemad ning autismi põhjus võib olla seotud meeste ajudega. (Baron-Cohen 2004:15-16). Esánchez-Pérez jt. (2014) järgi leiti soo kohta erinevusi, näiteks afektiivne empaatia oli kõrgem tüdrukutel kui poistel.

Gengi, Xia ja Qini (2012:499-510) järgi olid 13-18 -aastased käitumishäiretega poisid märkimisväärselt vähem kognitiivselt empaatilised kui ilma käitumishäiretega 9-18 -aastased. Üldiselt olid tüdrukud märkimisväärselt empaatilisemad kui poisid nii kognitiivse kui ka afektiivse empaatiavõimes, mis lisaks suurenes vanusega. Samuti Esánchez-Pérez jt. (2014) järgi näitas vanus märkimisväärselt mõju kognitiivsele empaatialele ning vanematel lastel esines rohkem empaatiat kui noorematel. Lisaks mängivad keskkond-, kultuur-, vanus ja IQ olulist rolli empaatia võimes. Richaud de Minzi (2013: 563) järgi leiti 8–12 aastaste argentiina lastega, et tüdrukud olid empaatilisemad kui poisid ja tüdrukud tajusid oma isas empaatiat rohkem kui poisid.

Belacchi ja Farina (2012: 150-165) järgi olid õpetajate arvates tüdrukud empaatilisemad kui poisid, aga ei esinenud süstemaatilist vanuselist mõju. Aga nii afektiivse kui ka kognitiivse empaatiaga esinesid tugevad negatiivsed suhted „vaenulike“ rollide ja „välise“ rolliga, vastupidiselt positiivse korrelatsiooni suhtes ainult afektiivse empaatia ja prososiaalsete rollide vahel. Empaatia ja ohvrirolli vahel ei esinenud mingeid seoseid.

1.5 Empaatia ja psüühikaprobleemid

Kahjuks võib lastel ja noortel, kes elavad mitte-emotsionaalsetes perekondades või ebastabiilses keskkonnas olla raske tunda empaatiat. Lapsed, kes kogevad või näevad perevägivalda, alkoholi- või narkootikumide kuritarvitamist ja kriminaalsust, jälgivad paljudel juhtudel sarnast asotsiaalset käitumist.

Halb keskkond üldiselt mõjutab lapse heaolu. Alati pole kerge kirjeldada, milline on „halb keskkond“, aga minu meelest on see selline, mis mõjub lapse arengule kehvasti, näiteks vanemate armastuse puudumine, perekonna meeleoluprobleemid ja ebastabiilsus, alkoholi- ja narkootikumide kuritarvitamine, vägivald, kriminaalsus ja vaesus. Lisaks peaks tähele panema lapse hakkama saamise eelduseid ning personaalsust ja muid tema omadusi. Mitmed uurimused kinnitavad minu arvamust. Raine'i ja Chen'i (2018: 24-37) järgi järeldati eneseraportist kognitiivse, afektiivse ja somaatilise empaatia skaalaga (*Self-report cognitive, affective, and somatic empathy scale, CASES*) näiteks madalama empaatiavõime seostamine madalama IQ-ga, meessooga, käitumist rohkem välistavate probleemidega ja bioloogilise vanema kriminaalsusega. Malikeni ja Fainsilberi (2013: 718-734) järgi võib sooliste stereotüüpide mõju olla eriti väljendunud lähisuhtevägivalda toime pannud meeste puhul ja see võib kahjustada laste kohanemist, eriti poiste. Aga tüdrukud ei kogenud käitumise eksterniseerimisel ja empaatial samasuguseid negatiivseid tulemusi kui poisid.

Lapse ja vanema normaalne kiindumussuhe on oluline empaatia kujunemisele. Vanemate probleemid on seoses laste käitumisprobleemidega. Kiindumusmudeli kohaselt arvatakse, et ema depressioon võib tekitada lastel ka rohkem internaalseid probleeme, aga isa depressioon vastupidiselt eksternaalseid probleeme. (Marchand jt. 2004.) Kiindumusprobleemidega laste vanemate eluga on seotud palju stressifaktoreid: vaesus, töösurve, perekonnaseisu probleemid, ebakindlus lapsevanemana, toetuse puudumine, oma ravimata traumad, enesehinnangu puudumine

ja häbi. Vanemate käitumine võib olla agressiivne ning puudub empaatiavõime. Võib tekkida ka raske distsipliin ja võimuvõitlus lapsega. Vanemad ei oska näidata kiindumust, nad ignoreerivad last ja sugulasi. Sõnadel, väljenditel ja hääletoonil on probleemsetele lastele väga erinev tähendus kui lastele, kellel pole probleeme. Probleemsel lapsel võib juba tavalistes olukordades ilmnedä sümptomeid. Tõrjuv ja agressiivne laps tahab, et temast saadakse aru. Teda tõlgendatakse kergesti valesti. Hea interaktsioon täiskasvanutega on oluline. Lapsel ongi kõige parem elada püsivates igapäevastes suhetes. Lapse ja vanemate ebaaakindla kiindumussuhte tagajärjed võivad ilmnedä lapse arengus (keha põhifunktsioonid, sotsiaalne, emotsionaalne ja kognitiivne areng nagu õppimine). (Väliavaara, 2010.)

Stern`i ja Borelli ja Miley`i (2015: 1-22) uurimus hindas vanemate empaatia rolli vanema ja lapse suhete kujunemisel kasutades näiteks empaatilisuse enesearuannet. Vanemate empaatilisus oli positiivselt seotud laste kiindumusturvalisusega ja emotsionaalse avatusega, samuti lapse arusaamaga vanemlikkust soojusest. Samuti on Richaud de Minzi (2013: 563-576) järgi mõnedes uuringutes leitud positiivne seos ema empaatilise hoolimise ja laste altruismi vahel. Lisaks on eelkoolialiste lastega tehtud uuringud leidnud, et mitteautoritaarsetel ja karistamata emadel on kõrgema afektiivse ja kognitiivse empaatiaga ning sotsiaalse meeleoluga lapsed. Ka Schaefer`i mudeli järgi võib empaatia, mida lapsed tajuvad oma vanemates tõesti mõjutada nende empaatia arengut.

Tunnete mitteväljendamine mõjutab nii füüsilist kui psüühilist heaolu ja see vähendab ka mäluakapasiteeti, sest peaks rohkem pingutama (Nummenmaa 2010:158-159). Luptoni (1998) arvates oli lisaks ebaaususele emotsioonide mitte väljendamine ohtlik, eriti pika aja jooksul. Samuti arvas Freud (1917), et masendusega on seotud emotsioonide keelatud väljendamine ja viha. Aga loomulikult on uurijate hulgas ka erinevaid arvamusi. (Tontti 2000:80.)

Dallaire`i ja Zemani (2013: 7-25) järgi on varasemad uuringud näidanud, et empaatia on laste prosotsiaalse käitumise ja eakaaslaste suhete oluline komponent. Dallaire`i ja Zemani (2013) oma uuringu tulemused näitasid, et kui need lapsed, kelle vanemad on praegu vangis, tunnevad teiste suhtes empaatilist suhtumist, väheneb nende oht liituda probleemsete, agressiivsete eakaaslastega märkimisväärselt. Aga loomulikult on täiendavaid kaitsefaktoreid vaja rohkem uurida.

Vahel võib laps olla juba liiga empaatiline ja sellest võib tekkida emotsionaalseid probleeme. Uuring 6 -aastaste laste kohta näitab, et eakaaslaste ohvriks langemine kahjustab nende emotsionaalset heaolu. Ohvriks langenud lapsed võivad muutuda liiga murelikuks ka teiste laste

pärast. See ülemäärane identifitseerimine teiste vajadustega võib takistada lastel tuvastada oma emotsioone ja vajadusi. Pigem võib see kutsuda ohvriks langenud lastel esile emotsionaalseid probleeme. (Malti jt. 2009:442-460.)

Emotsionaalse seletusmudeli abil saab depressiooni ja sümptomite põhjused jagada võimetuseks emotsioone tunda või negatiivsete emotsioonide ülerõhutamiseks. Lisaks hirmule tundsid katseisikud negatiivseid, vastuolulisi, kõikuvaid, ebakindlaid ja ebaoproportsionaalseid tundeid. Teisest küljest oli emotsionaalne väljasurumine seletatav näiteks emotsioonide väljendamise ja kuvamise raskustega, mis tihti häirivad heade sotsiaalsete suhete ehitamist. (Tontti 2000:77-79.) Kahjuks esineb ka olukordi, kus empaatia ei arene normaalselt. Empaatiapäiretega inimesed väljendavad vähem empaatiat, aga samas on ka leitud, et nad on väga sensitiivsed ja selle pärast näiteks depressiivsed isikud väljendavad palju empaatiat (Dale 2015, 209-210).

Dale (2015:214-217) jaotab empaatiapäired ärevus-, ja meeleoluhäiretesse. Ärevuse hulka loetakse näiteks kartus ja närvilisus. Ärevus on ka seoses liialdase empaatiaga. Inimese sensitiivsus tekitab selle, et ta on mures teiste pärast ja mõtleb nende asjadele pidevalt liiga palju ja on kurnatud. Traumajärgse stressihäirega isik võib olla äärmiselt empaatiline või ilma tunneteta. Meeleoluhäiretega isikul, näiteks masendunud ja bipolaarsel isikul on raske väljendada empaatiat, sest eriti masendunud väldib kontakte. Aga on leitud, et nende empaatiavõime on isegi keskmiselt kõrgem, kuigi nendel on raske leida viise, kuidas teisi aidata.

Varasematest uuringutest võib ka leida empaatia seoseid psüühikaprobleemidega.

Cambin jt. (2016:968-969, 971) järgi seostub tüdrukute puhul afekt empaatia ja ärevusprobleemid ja käitumisprobleemid (ADHD) noorukite hinnangul. Seosed ärevuse ja ADHD-ga olid positiivsed, aga negatiivne seos leiti käitumisprobleemidega. Lisaks leiti, et afektiivne empaatia oli tugevamalt seotud psühhopatoloogiliste sümptomitega kui kognitiivne empaatia. Gambin jt. (2016:966-974) järgi olid ka afektiivne ja kognitiivne empaatia negatiivselt seotud käitumisprobleemidega ainult tüdrukutel, mitte poistel. Afektiivne empaatia oli positiivselt seotud sisemiste probleemidega vanemate ja noorte järeltuste põhjal ning ADHD sümptomiga tüdrukute ja poiste oma aruande järgi. Afektiivne ja kognitiivne empaatia polnud seotud tüdrukute ja poiste vanusega. Kokkuvõtvalt, tüdrukute puhul seostub afekt empaatia ja ärevusprobleemid, ADHD ja käitumisprobleemid ja poiste puhul ärevusprobleemid. Internaliseerivad sümptomid, ärevus ja afektiivsed probleemid olid seotud kõrgema afektiivse empaatiavõime tasemega tüdrukutel ja

poistel, kuigi korrelatsioonid olid tugevamad ja olulisemad tüdrukute seas. Näib, et afektiivne empaatia on tugevamalt seotud näiteks isikliku stressiga.

Üldisemalt on empaatiavõime puudumine tuvastatud näiteks autismi inimestel. Autistlik empaatia on piiratud, võimetus teisele reageerida. Samas esineb autismis ja Arpergeri sündroomi häiretes suhtlemise ja sotsiaalse suhtluse probleemid. (RHK-10, DSM-5)

Empaatia koefitsient aitab eristada hästi hakkamasaavaid autiste ja Aspergeri sündroomiga patsiente tavalistest inimestest (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Li, Bos`i, Stockmann`i ja Rieffe`i (2020:200-210) järgi ei esinenud autismispektrihäirega ja -häireta poiste internaliseerimise või eksterniseerimise probleemidel vanuselist mõju. Autismispektri häiretega poistel esines rohkem käitumisprobleeme kui tavaliselt arenevatel eakaaslastel ja emotsionaalse funktsioneerimise tase oli madalam. Emotsionaalse funktsioneerimise madalam tase oli noorematel autismispektri häirega poistel siiski rohkem väljendunud, mis omavahel aitab kaasa käitumisprobleemide kõrgemale esinemisele. Auyeung`i, Allison`i, Wheelwright`i ja Baron-Cohen`i, (2012:2225-2235) järgi oli 12–16 aastastel tüdrukutel empaatiakoeffitsient (*Empathy Quotient, EQ*) märkimisväärselt kõrgem, aga samavanustel poistel süstematiseeriv osaleja (*Systemizing Quotient, SQ*) märkimisväärselt kõrgem. Autismi spektritingimustega (ASC) noorukite valimi tulemus oli EQ oluliselt madalam ja SQ märkimisväärselt kõrgem kui tüüpistel poistel. EQ ja SQ vanusele sobivate versioonidega mõõdetud käitumine on aja jooksul stabiilne ning autismi sündroomiga inimestel vanusest olenemata esineb “maskulineeritud“ profiil.

Lisaks on uuritud empaatia ja laste opositsioonilise -trotslikuhäire (ODD) suhet käitumishäiretest (CD) eraldi. Tähelepanu- ja käitumishäiretega (ADHD) lastel on madalam situatsioonilise empaatia võime võrreldes lastega ilma häireta. Aga ADHD-ga lapsi iseloomustas madalam empaatiavõime võrreldes häireta eakaaslastega vanemate järgi, kuid erinevus polnud enam märkimisväärne, kui kontrolliti kohanemiskäitumist. Selle häirega lapsed ei erine empaatia osas vanemate hinnangul, aga õpetajate arvamusel olid lapsed vähem empaatilised. (Cambin ja Sharp 2016:997.)

1.7 Hüpoteesid ja uurimisküsimused

Empaatiat on mitmemõõtmeline mõiste, mida saab tõlgendada mitmel viisil. Empaatiat on uuritud täiskasvanutel laialdaselt, kuid tänapäeval uuritakse seda üha enam ka lastel. Selles uurimuses keskendutakse Eesti koolilastele ja noortele. Tahan võrrelda laste enesekohaseid ja vanemate ja õpetajate hinnanguid laste empaatiat kohta, sest on huvitav saada teada näiteks, kas lapsed hindavad endast empaatilisemaks kui nende vanemad ja õpetajad. Vanemad hindavad last kodu ja õpetajad koolis. Vahel võivad hinnangud olla päris erinevad aga tähtis on koostöö tegemine, sest sellel on informatiivsem kasu.

Empaatiat ja soorollit on uuritud nii täiskasvanutel kui ka lastel. Üldiselt arvatakse, et tüdrukud on empaatilisemad ja abivalmimad kui poisid (nt. Repo 2015; Richaud de Minzi, 2013). Erinevusi on leitud selles, kuidas ema või isa käitub oma poja või tütre puhul (nt. Repo 2015; Richaud de Minzi, 2013). Näiteks stereotüüpiliselt võib isa oodata oma tütrelt rohkem hoolitsevat käitumist kui pojalt. Teoreetilises osas selgus, et tüdrukud on afektiivselt empaatilisemad ja prosotsiaalsemad kui poisid ja vanematel lastel on empaatiat võime nagu kaastunne ning kognitiivne empaatiat ja prosotsiaalsus arenenud rohkem kui noorematel lastel.

Lapse normaalne empaatiat areng eeldab turvalisi täiskasvanuid ja stabiilset keskkonda. Vanemate ja lapse sotsiaalne suhtlemine on oluline lapse arengule. Täiskasvanute stabiilsel ja empaatilisel käitumisel ja kättesaadavusel ja vanemate enda heaolul on tähtis roll lapse empaatilise ja prosotsiaalse käitumisel arengule juba lapse sündist saadik. Mida lapsed tajuvad oma vanemates võib mõjutada nende empaatiat arengut.

Empaatiat häired on seoses probleemide lisaks ka erinevate häiretega. Selles uurimuses otsin ka seoseid empaatiat ja psüühikahäirete- ning erinevate raskuste vahel. Gambini jt. (2016) on uurinud laialti noorukeid ja on selgunud, et afektiivne ja kognitiivne empaatiat olid negatiivselt seotud käitumisprobleemidega tüdrukutel. Samas afektiivne empaatiat oli positiivselt seotud sisemiste probleemidega. Loomulikult esineb isikute vahel ka olulisi erinevusi empaatilistes omadustes ja reaktsioonides. Teadmised sellest, millist negatiivset mõju võivad omada psüühilised häired ja probleemid seoses empaatiaga, omab märkimisväärset kliinilist tähendust.

Lähtudes teoreetilisest kirjandusest ja tuginedes varasemate uuringute tulemustele, soovin käesoleva uurimistööga täpsustada empaatiat hindamist, soolisi- ning vanuselisi erinevusi ja empaatiat seost internaalsete- ning eksternaalsete häirete ja emotsionaalsete ning

käitumisraskustega, püstitan selleks järgmised hüpoteesid:

1. Lapsed hindavad endast empaatilisemaks kui nende vanemad / õpetajad.
2. Tüdrukud on empaatilisemad kui poisid nii affektiivse kui kognitiivse empaatia puhul.
3. Vanemad lapsed on kaastundetelt ja kognitiivselt empaatilisemad kui nooremad lapsed.
4. Poistel esineb rohkem käitumishäireid ja tüdrukutel emotsionaalseid häireid. Tüdrukud on rohkem prosotsiaalsemad kui poisid.
5. Afektiivne empaatia ja kognitiivne empaatia on positiivselt seotud internaalsete häirete ja emotsionaalsete raskustega.
6. Afektiivne empaatia on tugevamalt seotud psüühikahäirete ja probleemidega kui kognitiivne empaatia.

II EMPIIRILINE OSA

2.1 Katseisikud

Uurimuses osales 1340 last ja noort: 645 poissi (39.3%) ja 695 tüdrukut (42.4%), vanuses 5st kuni 19ni. Nendest 74.0% räägib (kodunekeel) eesti, 1.1% eesti-vene, 1.2% vene, 0.2% vene-eesti, 0.1% eesti-inglise, 0.1% hispaania, 0.1% läti, 0.1% saksa ja 0.1 viipekeeles. Keskmine vanus on 12.73 (ME= 13.00; SD= 2.85). Poiste keskmine vanus on 11.98 ja tüdrukute 13.41. Kliinilise grupi hulka loetakse 343 (25.6%) lastest, milles keskmine vanus on 11.04 (ME=11.00; SD= 3.12). Poiste keskmine vanus on 10.52 ja tüdrukute 12.17.

Lisaks täitsid uurimuses osalenud laste ja noorte kohta testi 870 lapsevanemat (55 meest ja 814 naist + 1) ja 425 õpetajat (14 meest ja 411 naist).

Laste vanused erinevad oluliselt ehk laste arenemine on erineval tasandil, seetõttu esitan tulemused järgmiste vanusegruppide kaupa: algkooliealised (7-10 -aastased, **grupp 1:** 289 last, 17.4%), keskkooliealised (11-15 -aastased, **grupp 2:** 746 last, 45.5%) ning gümnaasiumiealised (16-19 -aastased, **grupp 3:** 269 last, 16.4%).

Kliinilisest kogumist moodustasin erinevaid diagnoosigruppe (RHK-10 järgi). 343 (25.6%) lapsel esineb erinevaid diagnoosi, mis jagunevad järgmiselt:

F90-F98 tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäire või F99 täpsustamata psüühikahäire, 117 (7.1%) lastest, 96 poisil ja 21 tüdrukul.

F80-F89 psühholoogiline arenguhäire 64 (3.9%) lastest, 48 poisil, 16 tüdrukul.

F30-F39 meeleoluhäire 54 (3.3%) lastest, 26 poisil, 28 tüdrukul.

F40-F49 neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired 44 (2.7%) lastest, 28 poisil, 16 tüdrukul.

Lisaks muid häireid 49 (3.0%) lastest, 27 poisil ja 22 tüdrukul, näiteks ainete kuritarvitamisest tingitud kahju, F70-F79 vaimne alaareng ja F50-F59 füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste teguritega seotud käitumissündroomid.

TABEL 1. Kliiniline valim: Diagnooside sagedus ja esinemine erinevates vanustegruppides

| Diag. häire | N P/T | Kokku% | 5-6-a P/T | 7-10-a P/T | 11-15-a P/T | 16-19-a P/T |
|----------------------------|-----------|--------|--------------|---------------|----------------|----------------|
| F90-F98 Käitumishäire | 117/96/21 | 7,1% | 5/4 | 54/10 | 35/7 | 2/- |
| F80-F89 Ps.arenguhäire | 64/48/16 | 3,9% | 3/2 | 26/5 | 18/8 | 1/1 |
| F30-F39 Meeleoluhäire | 54/26/28 | 3,3% | -/- | 5/2 | 15/17 | 6/9 |
| F40-F49 Neurootiline häire | 44/28/16 | 2,7% | -/- | 15/5 | 9/10 | 4/1 |
| Muud häired | 49/27/22 | 3,0% | 3/- | 11/4 | 10/16 | 3/2 |

Märkus: P=poiss, T=tüdruk

Rohkem käitumishäireid ja psühholoogilist arenguhäireid esines 7-10 -aastastel ja 11-15 -aastastel poistel, meeleoluhäireid ja muid häireid 11-15-aastastel tüdrukutel ja neurootilisi häireid 7-10 -aastastel poistel (Tabel 1).

2.2 Statistiline analüüs

Andmete analüüsimiseks kasutasin programmi SPSS 27. Testide reliaabluse hindamiseks arvutasin Cronbachi Alfa. Kasutasin kirjeldavat statistikat: sagedus- ja ristitabeleid ja keskmiste võrdlevaid analüüse. Gruppidevaheliste erinevuste uurimiseks kasutasin T-testi ning dispersioonianalüüsi ANOVA´ t ja tunnustevaheliste korrelatsioonide uurimiseks Pearsoni korrelatsioonimatriksit.

2.3 Protseduur ja meetod

Magistritöös kasutatavad normgrupi andmed on kogutud uurimistöö “Laste (1,5-18 a.) psüühikahäireid skriinivate testide (Tugevuste ja nõrkuste küsimustik, The Strength and Difficulties Questionnaire; Achenbachi küsimustik, Child behavior checklist, Youth self-report questionnaire, Teacher Report Form) kohandamine Eesti oludele.” raames ajavahemikul veebruar 2006 kuni mai 2006. Katsegrupi koostamisel lähtuti printsibist, et esindatud oleksid suuremad ja väiksemad linnad, alevid ning asulad; suured ja väikesed koolid; majanduslikult edasijõudnud ja mahajäänud piirkonnad, kokku osales uurimuses kakskümmend seitse tavakooli üle vabariigi. Antud töös kasutatakse ka 2008.aastal Sigrid Saveli seminaritöö raames kogutud andmeid

H-Masingu kooli õpilastelt. Antud andmete kogumisele on andnud loa TÜ Inimuuringute Eetikakomitee. (Kaska 2019, 15.)

Andmete kogumise protseduuri alustati lapsevanemate ning õpetajate/kasvatajate teavitamisest uuringust ning informeeritud nõusoleku taotlemisest nende käest. Seejärel saadeti laste kaudu lastevanematele koju ümbrik testidega, mida paluti täita ja tagastada kooli/lasteaeda nädala jooksul. Õpetajatel paluti sel ajaperioodil hinnata oma klassi lapsi, kelle vanemad olid nõusoleku andnud. Lastega vanuses 8-18 viidi lisaks läbi grupitestimine, mille käigus nad täitsid enesekohase testipaketi. Sellele eelnes nendelt informeeritud nõusoleku taotlemine. Testi täitmiseks oli aega 45 minutit. (Kaska 2019, 15.)

Kliinilise grupi andmed on kogutud lastelt ja noortelt vanuses 6-18 eluaastat, kes on pöördunud ravile SA TÜK Psühhiaatrikliiniku lasteosakonda aastatel 2009-2018. Tavapärase raviprotsessi käigus on lapsed/noored ise ja nende lapsevanem ning õpetaja täitnud ASEBA ja Tugevuste ja raskuste küsimustiku. Andmed sisestati ja kodeeriti SA TÜK Psühhiaatrikliiniku kliinilise psühholoogi Katrin Pruulmanni poolt ning edastati sellisel kujul uurimistöö läbiviijatele. Nende andmete retrospektiivselt uurimistöös kasutamiseks on andnud loa TÜ Inimuuringute Eetikakomitee. (Kaska 2019, 15.)

Lapsed ja nende vanemad ning õpetajad täitsid kolm testi:

1. Cliffordsoni Empaatia-küsimustiku (*The Global Items Measure, Cliffordson 2001*), mille teoreetiline alus on Davisi Interpersonaalse Reaktiivsuse Küsimustik (*Interpersonal Reactivity Index, Davis 1983*), on enesekohane skaala, mis mõõdab niin afektiivset kui ka kognitiivset empaatiat. See sisaldab kokku 28 väidet, mis on seotud empaatia nelja mõõtmega, milles osalejatel palutakse hinnata, kuidas nad kirjeldavad oma mõtteid ja tundeid erinevates olukordades. Küsimustik mõõdab nelja empaatia komponenti: empaatiline muretsemine (*empathic concern, EC*), isiklik distress (*personal distress, PD*), vaatenurga võtmine (*perspective taking, PT*) ja fantaseerimine (F). Nendest muretsemine ja isiklik distress on afektiivsed ehk kogemuslikud skaalad ja vaatenurga võtmine on tunnetuslik. Need neli skaalat mõõdavad erinevaid empaatia osasid, mis on teiste psühholoogiliste konstruktiivsete erineval määral seotud. Selle tugevus on, et summeeritud skoori välja ei tooda, sest skaalasisid nähakse üksteisest eraldiseisvatel dimensioonidel. (Cliffordson 2002:43, 49-59.)

Cliffordsoni ja Davisi Empaatia-küsimustiku (*The Global Items Measure, Cliffordson 2001*; on loodud Interpersonaalse Reaktiivsuse Küsimustiku alusel (*Interpersonal Reactivity Index, Davis 1983*). Eesti keeled kohandatud version loodi antud andmete kogumiseks 2005 aastal ja sisaldab nelja väidet empaatia kohta, mis mõõdavad igäüks erinevat - kaastunnet, kognitiivset empaatiat, personaalset distressi ja fantaasiat.

Katseisikutel palutakse vastata väidetele, mis on seotud empaatia nelja mõõtmega skaalal (0 = ei vasta tõele, 1 = mõnikord, 2 = täielikult või sageli). Empaatia skaalad koosnevad neljast väitest: "Ma tunnen sageli kaastunnet nende suhtes, kes on mingil põhjusel õnnetud" (kaastunne). "Ma oskan näha asju teiste inimeste vaatenurgast" (kognitiivne empaatia). "Ma olen häiritud ja tunnen ebamugavust, kui teised inimesed on tugevas stressis" (personaalne distress). "Mul on hea kujutlusvõime ja ma võin end kergesti kujutada ette väljamõeldud olukordadesse" (fantaasia). Hindajana on lapsed ise, nende vanemad ja õpetajad. Cliffordsoni ja Davise Empaatia-küsimustiku reliaablus on hea (Cronbachi α on afektiivse empaatia skaala puhul 0,84 ja kognitiivse empaatia puhul 0,87.) (Cliffordson 2002:43,49-59).

2. ASEBA-küsimustiku (*The Achenbach System of Empirically Based Assessment, Ascenbach, 1993*) kasutatakse mõõtmaks laste afektiivseid ja käitumishäireid. ASEBA:l on kolm versiooni: Esiteks laste enesekohane versioon, mis on mõeldud 12–18-aastastele lastele, teiseks vanematele ja kolmandaks õpetajatele täitmise versioonid (*Child behaviour checklist, youth self-report questionnaire, Teacher report form*). Selles on 113 väidet. Probleemiskaalade abil eristatakse kaheksat sündroomigruppi, mis on omavahel kogutud internaliseerituse (endassetõmbumine, somaatilised kaebused, ärevus/depressiivsus) ja eksternaliseerituse (deliktventne käitumine, agressiivne käitumine) skaaladeks. Testis esitatakse küsimusi nii laste kooliedukuse, sotsiaalse aktiivsuse ja huvide kohta kui käitumis- ja emotsionaalsete probleemide kohta. Andmete kogumine lapse kohta mitmelt informandilt võimaldab saada informatsiooni lapse käitumisest erinevates kontekstides. Uuringu sümptomite valiidsus on hea. (Achenbach & Rescorla, 2001)
3. Psüühiliste probleemide skriininguks kasutatakse Tugevuste ja raskuste testi, TRK (Eesti keelde kohandatud versioon) (*Strenght and Difficulties Questionnaire, SDQ:t*;

Goodman, 2001), mis on lühike käitumisharjumuste küsimustik umbes 3 kuni 16-aastaste laste kohta. Selles on lapsele enesekohane test ja vanematele ning õpetajatele informatiivne test. See on üks kõrgemalt hinnatud küsimustik, millel on head psühhomeetriselised omadused. Selle algoritm on võimeline psühhiaatriliste häiretega lapsi populatsioonis tuvastama, näiteks käitumishäired, hüperaktiivsus, depressioon ja pervasiivsed arenguhäired tudlikkusega 70-90 protsenti (Goodman jt, 2003, Kaska 2019). SDQ 25 väidet moodustavad viiest skaalast, mis kõik omakorda sisaldavad viis väidet. Skaalad on emotsionaalsete sümptomite (näiteks *"Muretsen palju"*), käitumisprobleemide (näiteks *"Vihastun kergesti ja kaotan sageli enesevalitsuse"*), hüperaktiivsuse (näiteks *"Nihelen või väänlen pidevalt"*), suhteprobleemide (*"Mul on üks või mitu sõpra"*) ning prosotsiaalsuse (*"Püüan olla teiste inimeste vastu kena. Hoolin nende tunnetest."*) skaala. Üldiste raskuste skoori koosneb emotsionaalsete sümptomite, käitumis- ja suhteprobleemide ning hüperaktiivsuse liitmisel. SDQ küsimustik ja selle hinded annavad teavet lapse vaimsete sümptomite kvaliteedi ja arvu, nende kahju ulatuse ja sotsiaalse käitumise kohta ning selle kohta, kui palju lapse sümptomid häirivad igapäeva elu. SDQ käitumisprobleemide alaskaalal on hea kehtivus ja usaldusväärsus ning võime eristada käitumishäiretega lapsi (hea väline kehtivus). Algoritm ennustab, kas käitumishäire, hüperaktiivsus-tähelepanuhäire ja/või meeleoluhäire on ebatõeline, võimalik või tõenäoline. Vahel võib lapse jälgimine olla raske. Borgi (2012) järgi eriti lapsevamate tulemustes olid suhteprobleemide tulemused madalamad, selle pärast on usaldusväärsem tõlgendada koguskoori. (Goodman jt, 2003, Kaska 2019.) SDQ ennustus töötab kõige paremini, kui info on nii lastelt (vähemalt 11 -aastased), vanemalt kui õpetajatelt. Emotsionaalsete häirete tuvastamisel on vanematelt pärinev info kasulik, kuid käitumis- ja hüperaktiivsuse probleemide korral on kasulik õpetajatelt saadav info (Goodman jt, 2003, Kaska 2019.)

Vastusvariant "pigem õige" skooritakse alati ühena (1), kuid variantide "vale" ja "kindlasti vale" on väidete lõikes erinev. Haavatavus – ehk mõjuskoorid saadakse, kui summeeritakse üldise stressitaseme ja sotsiaalsete probleemide skaalade väited. Igal skaalal võib punktisumma kõikuda nullist kümneni. Haavatavuskoor üle kahe (2) märgib hälbivat, skoor üks (1) märgib piiripealset ning skoor null (0) normaalset taset. Probleemsete aspektide üldskoori saamiseks summeeritakse kõigi alaskaalade, välja arvatud prosotsiaalsuse skaala, tulemused. (Goodman jt, 2003)

3. Tulemused

Alustan tulemuste analüüsideks sobivuste eelduste esitamisega, ehk kas tegemist on normaalijaotuslike tulemustega või mitte. Kõik osalejad ei vastanud igale väitele, seega arvatati tulemused nende väidete põhjal, millele nad olid vastanud.

Tegemist on normaalijaotuslike testidega. Kõigi kolme küsimustiku usaldusväärsused olid aksepteeritavad. Testide skaalade asümmeetriakordaja (*skewness*, sd) ja ekstsessikoeffitsient (*kurtosis*, sd) on aksepteeritud normaalijaotuse piirides. (Lisa 1)

3.1 Empaatiat hindamine

Empaatiat kohta mõõdan alaskaalad: kaastunnet, kognitiivset empaatiat, personaalset distressi ja fantaasiat. Esiteks selgitasin alaskaalade korrelatsioonid, mis on positiiviselt seotud teineteisega (Tabel 2).

TABEL 2. Empaatiat alaskaalade korrelatsioonid

| Empaatiat | kaastunne | kognitiivne empaatiat | distress | fantaasiat |
|-----------------------|-----------|-----------------------|----------|------------|
| Kaastunne | | ,399 | ,277 | ,213 |
| Kognitiivne empaatiat | ,399 | | ,289 | ,285 |
| Distress | ,277 | ,289 | | ,166 |
| Fantaasiat | ,213 | ,285 | ,166 | |

Hüpoteesi 1. *Lapsed hindavad ennast empaatilisemaks kui nende vanemad /õpetajad*, kontrollimiseks kasutasin sagedus- ja ristitabeleid- ja keskmiste võrdlevaid analüüse.

Katseisikud hindasid väiteid skaalal (0 = ei vasta tõele, 1 = mõnikord, 2 = täielikult või sageli). Tulemused näitasid, et laste enesekohaste, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel empaatiat alaskaalade keskmised laste puhul erinevad. Tulemustest selgus, et vanemad hindasid kaastunnet, kognitiivset empaatiat ja distressi kõrgemaks kui lapsed, aga lapsed fantaasiat. Vanemate hinnangute alusel oli koguskoori (4,32) väärtus kõrgem kui lastel (4,02) ja õpetajatel (3,44.) Õpetajad hindasid enamikku alaskaalad madalamaks (ainult distressi oma õpilasest kõrgemaks) kui lapsed ja vanemad. (Tabel 3)

TABEL 3. Empaatia alaskaalade hindamine

| <i>Empaatia</i> | <i>Lapsed</i> (<i>n</i> =1065-1069) | | <i>Vanemad</i> (<i>n</i> =863-885) | | <i>õpetajad</i> (<i>n</i> =402-411) | |
|----------------------|---|-----------------|--|-----------------|---|-----------------|
| | <i>m, SD</i> | <i>min/maks</i> | <i>m, SD</i> | <i>min/maks</i> | <i>m, SD</i> | <i>min/maks</i> |
| Kaastunne | 1,29 (0,65) | 1,25/1,33 | 1,42 (0,58) | 1,40/1,46 | 1,04 (0,69) | 0,98/1,11 |
| Kognitiivne empaatia | 0,98 (0,67) | 0,94/1,02 | 1,02 (0,56) | 0,99/1,06 | 0,80 (0,66) | 0,73/0,86 |
| Distress | 0,71 (0,67) | 0,67/0,75 | 1,01 (0,63) | 0,97/1,06 | 0,74 (0,64) | 0,67/0,80 |
| Fantaasia | 1,04 (0,78) | 0,99/1,09 | 0,87 (0,73) | 0,82/0,92 | 0,86 (0,71) | 0,79/0,93 |
| Koguskoor (m) | 4,02 (2,77) | 3,85/4,19 | 4,32 (2,50) | 4,18/4,50 | 3,44 (2,70) | 3,17/3,70 |

Märkus: Empaatia -testi alaskaalad (kaastunne, kognitiivne empaatia, distress ja fantaasia) laste, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel vahemikus (0-2). *n*=uurimuses osalejad, *m*=keskmine, *SD*=standard hälve, *min*=madalaim, *maks*=kõrgeim

Kliinilise valimi lapsed hindasid kõiki empaatia alaskaalasisid kõrgemaks kui vanemad ning õpetajad. Samuti hindasid vanemad enamikku empaatia alaskaalasisid kõrgemaks kui õpetajad (ainult fantaasia vanematest kõrgemaks). Laste hinnangute alustel oli koguskoori väärtus (4,36), vanemate (3,69) ja õpetajate (3,02). (Tabel 4.) Hüpotees 1 sai kinnitust ainult kliinise valimi puhul. Tähelepanv on, et gruppide (lapsed ja vanemad ja õpetajad hindajana) vahel on tegemist arvuliselt ebavõrdsete gruppidega.

TABEL 4. Empaatia alaskaalade hindamine (kliiniline valim)

| <i>Empaatia</i> | <i>Lapsed</i> (<i>n</i> =94-96) | <i>Vanemad</i> (<i>n</i> =50-51) | <i>Õpetajad</i> (<i>n</i> =170-178) |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| | <i>m, SD</i> | <i>m, SD</i> | <i>m, SD</i> |
| Kaastunne | 1,34 (0,63) | 1,27 (0,63) | 0,87 (0,69) |
| Kognitiivne empaatia | 0,91 (0,69) | 0,66 (0,66) | 0,56 (0,64) |
| Distress | 0,99 (0,77) | 0,79 (0,66) | 0,58 (0,62) |
| Fantaasia | 1,12 (0,80) | 1,00 (0,80) | 1,01 (0,72) |
| Koguskoor (m) | 4,36 (2,89) | 3,69 (2,75) | 3,02 (2,67) |

Märkus: Empaatia -testi alaskaalad (kaastunne, kognitiivne empaatia, distress ja fantaasia) laste, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel vahemikus (0-2). *n*=uurimuses osalejad, *m*=keskmine, *SD*=standard hälve

3.2 Soolised erinevused empaatia kohta

Hüpoteesi 2. Tüdrukud on empaatilisemad kui poisid nii afektiivse (kaastunne) kui kognitiivse empaatia puhul, kontrollimiseks kasutasin T-testi ja sagedus- ning risttabeleid.

Sooliste gruppide erinevuste analüüsimiseks kasutasin T-testi, sest et see on väga oluline tulemuste tõlgendamisel. Laste enesekohaste, vanemate ja õpetajate hinnangute alustel esines tüdrukutel kõrgem kaastunne, kognitiivne empaatia ja distress kui poistel. Laste arvamusel oli fantaasia kõrgem tüdrukutel, aga vanemate ja õpetajate hinnangul poistel. (Tabel 5)

TABEL 5. Empaatia alaskaalade sooline hindamine

| <i>Empaatia</i> | <i>Lapsed</i> | | <i>Vanemad</i> | | <i>Õpetajad</i> | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | <i>Poiss</i> <i>m</i> | <i>Tüdruk</i> <i>m</i> | <i>Poiss</i> <i>m</i> | <i>Tüdruk</i> <i>m</i> | <i>Poiss</i> <i>m</i> | <i>Tüdruk</i> <i>m</i> |
| Kaastunne | 1,11 (0,63) | 1,42 (0,63) | 1,31 (0,59) | 1,50 (0,57) | 0,94 (0,69) | 1,19 (0,67) |
| Kognitiivne empaatia | 0,87 (0,69) | 1,06 (0,64) | 0,95 (0,54) | 1,08 (0,57) | 0,66 (0,63) | 0,98 (0,67) |
| Distress | 0,59 (0,65) | 0,80 (0,67) | 0,95 (0,63) | 1,06 (0,62) | 0,62 (0,62) | 0,88 (0,63) |
| Fantaasia | 1,00 (0,79) | 1,07 (0,77) | 0,89 (0,76) | 0,85 (0,71) | 0,91 (0,72) | 0,80 (0,70) |
| Koguskoor (m) | 3,57 (2,76) | 4,35 (2,71) | 4,09 (2,52) | 4,49 (2,47) | 3,13 (2,66) | 3,84 (2,67) |

Märkus: laste: p (poisid) n=437-440, t (tüdrukud) n=626-628, vanemate: p n=345-346, t n=516-519 ja õpetajate: p n=225-230, t n=177-181 hinnangul, vahemikus 0-2. m=keskmine, SD=standard hälve

Kliinilises valimis oli laste enesekohaste ja vanemate hinnangute alusel kaastunne, kognitiivne empaatia ja distress kõrgem tüdrukutel aga fantaasia oli kõrgem, poistel. Õpetajate arvates oli tüdrukutel kaastunne kõrgem, aga poistel kognitiivne empaatia, distress ja fantaasia. (Tabel 6) Hüpotees 2 sai osaliselt kinnitust.

TABEL 6. Empaatiat alaskaalade sooline hindamine (kliiniline valim)

| <i>Empaatiat</i> | <i>Lapsed</i> | | <i>Vanemad</i> | | <i>Õpetajad</i> | |
|-----------------------|---|---------------------------|---|---------------------------|---|---------------------------|
| | <i>Poiss</i> <i>m</i> | <i>Tüdruk</i> <i>m</i> | <i>Poiss</i> <i>m</i> | <i>Tüdruk</i> <i>m</i> | <i>Poiss</i> <i>m</i> | <i>Tüdruk</i> <i>m</i> |
| Kaastunne | 1,21 (0,55) / 1,47 (0,68) | | 1,18 (0,61) / 1,40 (0,66) | | 0,85 (0,72) / 0,93 (0,67) | |
| Kognitiivne empaatiat | 0,85 (0,69) / 0,96 (0,68) | | 0,61 (0,57) / 0,73 (0,77) | | 0,57 (0,66) / 0,53 (0,60) | |
| Distress | 0,93 (0,74) / 1,04 (0,80) | | 0,71 (0,60) / 0,82 (0,73) | | 0,58 (0,63) / 0,55 (0,60) | |
| Fantaasia | 1,13 (0,82) / 1,10 (0,80) | | 1,07 (0,80) / 0,91 (0,81) | | 1,02 (0,74) / 0,97 (0,65) | |
| Koguskoor (m) | 4,12 (2,80) / 4,57 (2,96) | | 3,57 (2,58) / 3,86 (2,97) | | 3,02 (2,75) / 2,98 (2,45) | |

Märkus: laste :poisid (n=45-47), tüdrukud (n=48-49), vanemate:poisid (n=28-29), tüdrukud (n=22-23) ja õpetajate:poisid (n=131-136), tüdrukud (n=38-42) hinnangute alusel, vahemikus 0-2. m=keskmine, SD=standard hälve

Tulemused näitasid, et laste, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel on kaastunde, kognitiivse empaatiat ja distressi puhul poiste ja tüdrukute keskmiste vaheline erinevus märkimisväärne aga mitte fantaasia puhul. (Tabel 7)

TABEL 7. T-testi statistilised väärtused:soolised erinevused

| Empaatiat | Hindaja | Sugu, m,Sd | F | p | t | df | Sig |
|-----------------|---------|--------------------|--------|------|--------|------|---------|
| Kaastunne | Lapsed | P 1,11 0,63 | 32,403 | ,000 | -8,007 | 1064 | ,000*** |
| | | T 1,42 0,63 | | | -8,013 | | |
| Kogn.empaatiat. | Lapsed | P 0,87 0,69 | 11,514 | ,001 | -4,528 | 1064 | ,000*** |
| | | T 1,06 0,64 | | | -4,471 | | |
| Distress | Lapsed | P 0,59 0,65 | 4,131 | ,042 | -5,235 | 1066 | ,000*** |
| | | T 0,80 0,67 | | | -5,259 | | |
| Fantaasia | Lapsed | P 1,00 0,79 | ,013 | ,909 | -1,341 | 1062 | ,180 |
| | | T 1,07 0,77 | | | -1,335 | | |
| Kaastunne | Vanemad | P 1,31 0,59 | 1,567 | ,211 | -4,840 | 862 | ,000*** |
| | | T 1,50 0,57 | | | -4,808 | | |
| Kogn.empaatiat. | Vanemad | P 0,95 0,54 | 3,409 | ,065 | -3,420 | 863 | ,001** |
| | | T 1,06 0,62 | | | -3,467 | | |
| Distress | Vanemad | P 0,94 0,63 | ,028 | ,867 | -2,602 | 861 | ,009** |
| | | T 1,06 0,62 | | | -2,597 | | |
| Fantaasia | Vanemad | P 0,89 0,79 | 3,337 | ,068 | ,681 | 860 | ,496 |

| | | | | | | | |
|--------------|----------|--------------------|-------|------|--------|---------|---------|
| | | T 0,85 0,71 | | | ,671 | 702,654 | ,502 |
| Kaastunne | Õpetajad | P 0,94 0,69 | 1,016 | ,314 | -3,740 | 409 | ,000*** |
| | | T 1,19 0,67 | | | -3,749 | 389,943 | ,000*** |
| Kogn.empaati | Õpetajad | P 0,66 0,62 | 6,786 | ,010 | -4,781 | 401 | ,000*** |
| | | T 0,88 0,63 | | | -4,747 | 368,779 | ,000*** |
| Distress | Õpetajad | P 0,62 0,62 | 7,002 | ,008 | -4,138 | 400 | ,000*** |
| | | T 0,88 0,63 | | | -4,124 | 373,079 | ,000*** |
| Fantaasia | Õpetajad | P 0,91 0,72 | ,299 | ,585 | 1,530 | 403 | ,127 |
| | | T 0,80 0,70 | | | 1,535 | 384,918 | ,126 |

*** <0,001 ** <0.01 * < 0.05

Märkus: P=poiss, T=tüdruk. m=keskmine, SD=standard hälve, t=t-väärtus, df=vabadusastme arv

3.3. Vanuselised erinevused

Hüpoteesi 3 *Vanemad lapsed on kaastunnetelt ja kognitiivselt empaatilisemad kui nooremad lapsed*, kontrollimiseks viisin läbi Dispersioonianalüüsi Anovat rühmade keskmiste võrdlemiseks.

Tulemused näitasid, et laste enesekohaste ja õpetajate hinnangute alusel vanusegruppide keskmiste vaheline erinevus on märkimisväärne kaastunde puhul. Laste enesekohaste hinnangute, vanemate ja õpetajate alustel vanusegruppide keskmiste vaheline erinevus kognitiivse empaatia puhul on märkimisväärne. (Tabel 8)

Järgmiseks analüüsisin võrdleva statistika abil vanusegruppe ja empaatia alaskaalade keskmiseid. 5-6 -aastased ei vastanud väidetele. Tulemustest selgus, et laste enesekohaste, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel kaastunne ja kognitiivne empaatia suurenes vanusega. (Tabel 8) Kliinilise valimi puhul olid tulemused sarnased, ainult vanemate arvates kaastunne ja kognitiivne empaatia olid kõrgemad 11-15 -aastastel. Hüpotees 3 sai kinnitust.

TABEL 8 Vanuselised erinevused kaastunne ja kognitiivne empaatia (Anova)

| | <i>Kaastunne</i> | | <i>Kogn.empaatia</i> | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|-----------|----------------------|-----------|-----------------|----------|----------|-------------|-----------|--------------------|-----------|-----------------|----------|----------|
| | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>ruut(kokku)</i> | <i>df</i> | <i>keskruut</i> | <i>F</i> | <i>p</i> | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>(ruut)kokku</i> | <i>df</i> | <i>keskruut</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
| Lapsed | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-10 | 1,21 | 0,67 | 8,101 | 2 | 4,050 | 9,853 | ,000* | 0,75 | 0,77 | 21,134 | 2 | 10,567 | 9,853 | ,000* |
| 11-15 | 1,25 | 0,64 | 434,908 | 1058 | ,411 | | | 0,95 | 0,65 | 450,561 | 1058 | ,426 | 24,813 | |
| 16-19 | 1,44 | 0,63 | 443,008 | 1060 | | | | 1,20 | 0,59 | 471,695 | 1060 | | | |
| Vanemad | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-10 | 1,37 | 0,56 | 1,422 | 2 | ,711 | 2,109 | ,122 | 0,88 | 0,57 | 6,481 | 2 | 3,0920 | 10,193 | ,000* |
| 11-15 | 1,41 | 0,59 | 287,822 | 854 | ,337 | | | 1,02 | 0,54 | 259,350 | 855 | ,303 | | |
| 16-19 | 1,49 | 0,57 | 289,244 | 856 | | | | 1,14 | 0,56 | 265,534 | 857 | | | |
| Õpetajad | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-10 | 1,00 | 0,72 | 3,474 | 2 | 1,737 | 3,622 | ,028* | 0,70 | 0,68 | 4,155 | 2 | 2,078 | 4,804 | ,009* |
| 11-15 | 1,02 | 0,70 | 183,686 | 383 | ,480 | | | 0,83 | 0,68 | 163,472 | 372 | ,432 | | |
| 16-19 | 1,30 | 0,59 | 187,161 | 385 | | | | 1,04 | 0,42 | 167,627 | 378 | | | |

* < 0.05

Märkus: Empaatia -testi alaskaalad (kaastunne, kognitiivne empaatia) laste, vanemate ja õpetajate (hinnangul vahemikus (0-2). n=uurimuses osalejad, m=keskmine, SD=standard hälve, df=vabadusastme arv. Laste hinnangul n=146 (7-10-a), n=665 (11-15a), n=258-260 (15-19-a). vanemate hinnangute alustel, n=149-150 (7-10-a), n=500-502 (11-15-a), n=205-206 (16-19-a); opetajate hinnangul n=142-143 (7-10-a), n=192-197 (11-15-a), n=41-46 (16-19-a)

3.4 Laste afektiivsete ja käitumishäirete hindamine/ Empaatia alaskaalad ja psüühilised probleemid

Uurimishüpooteesi 4. *Poistel esineb rohkem käitumishäireid ja tüdrukutel emotsionaalseid häireid. Tüdrukud on prosotsiaalsemad kui poised* analüüsimiseks kasutasin kirjeldavad ja võrdlevat statistikat ja T-testi. Laste enesekohaste, vanemate ja õpetajate hinnangute alustel on laste psüühiliste probleemide soolised keskmised esitatud kirjeldava statistika abil täpsemalt tabelis 10a. Selles on näha ka, et eriti agressiivsuse ning delinkventse käitumise, ärevuse ning depressiooni ja mõtlemisprobleemide hinnangud olid jaotunud laiale keskmisest.

TABEL 10a. Laste psüühilised häired: keskmine, standard hälve, vahemik, ja koguskoor (terve valim) (ASEBA)

| | <i>Lapsed</i> | | | | <i>Vanemad</i> | | | | <i>Õpetajad</i> | | | |
|--------------------------|------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | <i>Poiss (n=645) /</i> | | <i>Tüdruk (n=695)</i> | | <i>Poiss(n=645) /</i> | | <i>Tüdruk=695</i> | | <i>Poiss (n=645) /</i> | | <i>Tüdruk (n=695)</i> | |
| | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>m</i> | <i>SD</i> |
| Agressiivsus | 5,13 | (5,82) | 5,79 | (5,00) | 3,64 | (5,47) | 3,90 | (4,98) | 4,28 | (8,10) | 1,05 | (3,69) |
| Kokku, vahemik | 5,47 , | 0-32 | | | 3,78 , | 0-59 | | | 2,60 , | 0-34 | | |
| Ärevus/depress. | 3,54 | (4,41) | 5,35 | (4,70) | 2,00 | (3,00) | 3,07 | (3,75) | 1,56 | (3,16) | 0,83 | (2,20) |
| Kokku, vahemik | 4,48 , | 0-25 | | | 2,56 , | 0-44 | | | 1,18 , | 0-21 | | |
| Tähepanuprobleem | 3,89 | (3,75) | 5,01 | (3,52) | 2,78 | (3,76) | 2,75 | (3,27) | 3,29 | (5,28) | 0,99 | (2,83) |
| Kokku, vahemik | 4,47 , | 0-18 | | | 2,76 , | 0-33 | | | 2,10 , | 0-19 | | |
| Endassetombumine | 2,89 | (3,46) | 3,80 | (3,48) | 1,47 | (2,22) | 1,70 | (2,42) | 1,44 | (2,81) | 0,73 | (1,97) |
| Kokku, vahemik | 3,36 , | 0-18 | | | 1,59 , | 0-26 | | | 1,07 , | 0-15 | | |
| Delink.käitumine | 3,43 | (4,30) | 3,13 | (3,29) | 1,65 | (2,72) | 1,50 | (2,97) | 3,27 | (5,67) | 0,88 | (2,86) |
| Kokku, vahemik | 3,28 , | 0-28 | | | 1,57, | 0-52 | | | 2,03, | 0-24 | | |
| Mõtlemisprobleem | 2,77 | (3,57) | 3,48 | (3,50) | 1,14 | (2,03) | 1,33 | (2,49) | 2,04 | (3,75) | 0,53 | (1,88) |
| Kokku, vahemik | 3,24 , | 0-23 | | | 1,24 , | 0-45 | | | 1,25, | 0-20 | | |
| Som.kaebused | 2,39 | (3,22) | 3,77 | (3,51) | 1,05 | (1,90) | 1,88 | (2,80) | 0,83 | (1,70) | 0,46 | (1,50) |
| Kokku, vahemik | 3,11, | 0-20 | | | 1,48, | 0-36 | | | 0,63, | 0-15 | | |
| Sotsiaalsed prob. | 2,66 | (3,25) | 3,12 | (2,99) | 1,39 | (2,43) | 1,63 | (2,57) | 1,47 | (2,88) | 0,53 | (1,74) |
| Kokku, vahemik | 2,90 , | 0-18 | | | 1,51, | 0-35 | | | 0,98 , | 0-17 | | |

Märkus: *m*=keskmine, *SD*=standard hälve

Tabelis 10b on esitatud internaliseerituse (endassetõmbumine, somaatilised kaebused, ärevus/depressiivsus) ja eksternaliseerituse (delinkventne käitumine, agressiivne käitumine) häirete skaalad statistiliste väärtustega. Laste enesekohaste hinnangute alusel nii internaliseerituse kui eksternaliseerituse keskmised väärtused olid kõrgemad kui vanemate ja õpetajate poolt hinnatuna.

TABEL 10b. Internaalsed ja eksternaalsed probleemid poistel ja tüdrukutel

| <i>Hindaja</i> | <i>sugu</i> | <i>m</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|--|-------------|--------------|-----------|----------|-----------|----------|
| <u>Lapsed</u> | | | | | | |
| Internaalsed | P | 8,82 | 9,90 | -7,496 | 1338 | ,000*** |
| | T | 12,92 | 10,10 | -7,501 | 1334 | ,000** |
| Eksternaalsed | P | 8,56 | 9,64 | -,759 | 1338 | ,448 |
| | T | 8,92 | 7,67 | -,752 | 1229 | ,452 |
| <u>Vanemad</u> | | | | | | |
| Internaalsed | P | 4,53 | 6,23 | -5,394 | 1338 | ,000*** |
| | T | 6,65 | 7,98 | -5,443 | 1338 | ,000*** |
| Eksternaalsed | P | 5,29 | 7,83 | -,263 | 1338 | ,793 |
| | T | 5,40 | 7,51 | -,262 | 1320 | ,793 |
| <u>Õpetajad</u> | | | | | | |
| Internaalsed | P | 3,83 | 6,04 | 6,391 | 1338 | ,000*** |
| | T | 2,01 | 4,28 | 6,312 | 1151 | ,000*** |
| Eksternaalsed | P | 7,55 | 13,51 | 9,839 | 1338 | ,000*** |
| | T | 1,93 | 6,40 | 9,609 | 903 | ,000*** |
| *** <0,001 ** <0,01 * < 0,05 | | | | | | |
| <i>Märkus: P=poiss, T=tüdruk</i> | | | | | | |
| <i>m=keskmine, SD=standard hälve, t=t-väärtus, df=vabadusastme arv</i> | | | | | | |

Hüpotees 4 leidis ainult osaliselt kinnitust. ASEBA -testi tulemused näitäs, et laste enesekohaste hinnangute alusel esines agressiivset käitumist, ärevust ning depressiivsust ja tähelepanuprobleeme kõige rohkem tüdrukutel. Vanemate hinnangute alusel esines agressiivst käitumist, ärevust ning depressiooni rohkem tüdrukutel. Õpetajate hinnangute alusel esines poistel rohkem igat häirete liiki, eriti agressiivsust, tähepanuprobleeme ja delinkventsed käitumist. Kõige rohkem esines agressiivsust ja ärevust ning depressiivsust ja tähelepanuprobleeme 10–15-aastastel lastel. Lapsed ise hindasivad häirete esinemist kõrgemaks kui vanemad ja õpetajad. Internaliseeritud ja eksternaliseeritud häirete kohta on tulemused kooskõlas eelnevate tulemustega (Tabel 10b).

Kliinilises valimis lapsed ise hindasivad igat häirete liiki esinemist kõrgemaks kui vanemad, aga õpetajad kõrgemaks poisid, eriti agressiivsuse, tähelepanuprobleeme, delinkventse käitumise ja mõtlemisprobleemide kohta. Internaliseeritud ja eksternaliseeritud häirete kohta on tulemused kooskõlas eelnevate tulemustega.

Accenbachi (1991) järgi kliinilise patoloogia piirarv on 70. Laste hinnangute alustel oli 5,6% lastel tulemus oli 70 või üle, vanemate hinnangul 1,4% ja õpetajate hinnangul 5,2%.

TRK- tulemuste järgi laste enesekohaste, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel esines poistel rohkem käitumisprobleemi kui tüdrukutel. Tüdrukutel esines rohkem emotsionaalseid häireid, aga õpetajate arvamustel poistel. Laste, vanemate ja õpetajate hinnates olid tüdrukud prosotsiaalsemad. (Tabel 11) Kliinilises valimis esines poistel rohkem hüperaktiivsust ja käitumisprobleemi (eriti vanemate ja õpetajate arvamusel) kui tüdrukutel ja tüdrukud olid prosotsiaalsemad.

TABEL 11. Laste psüühiliste probleemide (emotsionaalsed ja käitumuslikud raskused) keskmised ja prosotsiaalsus statistiliste väärtustega (terve valim) (TRK)

| Lapsed | m | SD | t | p | Vanemad | m | SD | t | p | Õpetajad | m | SD | t | p |
|---------------------------|-------------|-------------|--------|---------|----------------|-------------|--------|---------|---|-----------------|-------------|--------|---------|---|
| Emotsionaalsed | | | | | | | | | | | | | | |
| Poiss | 1,58 | (1,64) | -8,429 | ,000*** | 1,60 | (1,67) | -2,229 | ,022* | | 2,20 | (2,09) | -2,645 | ,008** | |
| Tüdruk | 2,66 | (2,30) | -8,929 | ,000*** | 1,88 | (1,82) | -2,338 | ,020* | | 1,50 | (1,83) | -2,691 | ,007** | |
| KOKKU | 2,22 | <i>0-10</i> | | | 1,78 | <i>0-10</i> | | | | 1,79 | <i>0-11</i> | | | |
| Käitumisprobleemid | | | | | | | | | | | | | | |
| Poiss | 2,39 | (1,52) | -5,327 | ,000*** | 3,11 | (2,07) | 4,499 | ,000*** | | 4,44 | (3,33) | 6,070 | ,000*** | |
| Tüdruk | 1,94 | (1,22) | -5,122 | ,000*** | 2,53 | (1,66) | 4,307 | ,000*** | | 2,60 | (2,54) | 6,257 | ,000*** | |
| KOKKU | 2,13 | <i>1-9</i> | | | 2,76 | <i>0-13</i> | | | | 3,63 | <i>1-14</i> | | | |
| Hüperaktiivsus | | | | | | | | | | | | | | |
| Poiss | 3,69 | (1,52) | -,044 | ,965 | 5,01 | (2,20) | 5,923 | ,965 | | 5,76 | (2,78) | 8,146 | ,000*** | |
| Tüdruk | 3,69 | (1,41) | -,044 | ,965 | 4,29 | (1,62) | 5,579 | ,965 | | 3,66 | (2,35) | 8,308 | ,000*** | |
| KOKKU | 3,69 | <i>1-9</i> | | | 4,60 | <i>3-12</i> | | | | 4,83 | <i>2-10</i> | | | |
| Suhteprobleemid | | | | | | | | | | | | | | |
| Poiss | 3,50 | (1,53) | 2,672 | ,008** | 3,23 | (1,24) | 3,073 | ,002** | | 3,53 | (1,62) | 2,534 | ,012* | |
| Tüdruk | 3,25 | (1,45) | 2,645 | ,008** | 2,98 | (1,14) | 3,020 | ,003** | | 3,13 | (1,43) | 2,573 | ,010* | |
| KOKKU | 3,36 | <i>2-10</i> | | | 3,08 | <i>2-8</i> | | | | 3,36 | <i>2-10</i> | | | |

| | | | |
|--------------|---------------------|------------------------------------|--|
| TOTAL P | 11,16 (6,21) | 13,75 (7,18) | 15,96 (9,82) |
| TOTAL T | 11,54 (6,38) | 11,68 (6,24) | 10,89 (8,15) |
| Proaktiivsus | | | |
| Poiss | 6,27 (2,14) | -11,448 ,000*** 6,27 (2,14) | -3,535 ,000*** 5,66 (2,61) -5,596 ,000*** |
| Tüdruk | 7,68 (1,85) | -11,160 ,000*** 7,74 (1,79) | -3,479 ,001** 7,06 (2,26) -5,678 ,000*** |
| KOKKU | 7,10 , 0-19 | 7,56 , 0-10 | 6,29 , 0-1 |

*** <0,001 ** <0.01 * < 0.05

Märkus: Laste enesekohaste (P=poiss, T=tüdruk)

P (n=429-439), T (n=620-628), vanemate P (n=340-345), T (n=515-517), õpetajate hinnangute P (n=217-229), T (n=173-180) alustel tulemuste esinemine vahemikus 0-20. m=keskmine, SD=standard hälve, t=t-väärtus

Laste hinnangute alusel jäid käitumisprobleemide puhul skoorid 1-9, hüperaktiivsuse puhul 1-9, emotsionaalsete probleemide puhul 0-10 ja suhteprobleemide puhul 2-10 ja prosotsiaalsuse puhul 0-19. üldskoorid 6-36 punktide vahele. Kaska (2019:17-19) magistritöö uurimuse järgi jäid selle uurimuse tulemused üldiselt teiste riikide (Suurbritannia ja Austraalia) tulemustega võrdlemisi umbes sarnasele tasemele.

Hüpotees 5. "Afektiivne empaatia ja kognitiivne empaatia on positiivselt seotud internaalsete häirete ja emotsionaalsete raskustega" analüüsimiseks kasutasin Pearsoni korrelatsioonimatriisi. (laste enesekohaste hinnangute alusel). Kaastunde ning kognitiivse empaatia ja internaliseeritud probleemide vahel ei leitud statistiliselt olulisi seoseid. Distressi ja internaliseeritud häirete ($r = ,196$, $n=1069$; p -väärtus < 0.01) vahel esines madal positiivne seos. (ASEBA) Tulemused näitasid ka, et kaastunde, distressi ja emotsionaalsete probleemide vahel on (madal) positiivne seos. Samuti kognitiivse empaatia ja emotsionaalsete probleemide vahel on (madal) positiivne seos. (TRK) Hüpoteesi 5 sai osaliselt kinnitust, sest et leiti madal positiivne seos afektiivse ning kognitiivse ja emotsionaalsete raskuste vahel.

Hüpotees 6. “Afektiivne empaatia oli tugevamalt seotud psüühikahäirete ja probleemidega kui kognitiivne empaatia“ analüüsimiseks kasutasin Pearsoni korrelatsioonimatriisi. Kaastunne ning kognitiivse empaatia ja prosotsiaalsuse vahel on (mõõdukas) positiivne seos. Kaastunne ning kognitiivse empaatia ja internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemide vahel ei leitud statistiliselt olulisi seoseid. Distressi ja internaliseeritud ($r = ,196$, $n = 1069$; p -väärtus < 0.01) ja eksternaliseeritud probleemide ($r = ,109$, $n = 1069$; p -väärtus < 0.01) vahel esines madal positiivne seos. (ASEBA) Emotsionaalsete probleemide ja kaastunne ning kognitiivse empaatia puhul madal positiivne korrelatsioon. Distressi kohta esines natuke tugevam seos emotsionaalsete probleemidega. Kaastunde ja kognitiivse empaatia ja suhte probleemide vahel ei esinenud olulisi seoseid. Kognitiivse empaatia ja käitumisprobleemide vahel ei leitud olulisi seoseid. (TRK) Hüpotees 6 sai kinnitust.

TABEL 12. Pearsoni korrelatsioon: empaatia alaskaalade, laste probleemide ning raskuste ja protsotsiaalsuse korrelatsioonid

| | Emotsionaalsed | Käitumishäired | Hyperaktiivsus | Suhte probleemid | Protsotsiaalsus |
|-----------|----------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|
| Kaastunne | ,185** | -,074* | ,076* | -,036 | ,532** |
| | ,000 | ,015 | ,013 | ,243 | ,000 |
| | N 1049 | 1056 | 1056 | 1046 | 1064 |
| Kogn.emp | ,158** | -,034 | ,085** | ,001 | ,357** |
| | ,000 | ,268 | ,006 | ,984 | ,000 |
| | N 1050 | 1057 | 1057 | 1049 | 1064 |
| Distress | ,314** | ,069* | ,148** | ,140** | ,257** |
| | ,000 | ,024 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N 1052 | 1058 | 1059 | 1049 | 1066 |
| Fantaasia | ,221** | ,089** | ,135** | ,128** | ,137** |
| | ,000 | ,004 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N 1047 | 1054 | 1054 | 1045 | 1062 |

** < 0.01 * < 0.05

4. TULEMUSTE ARUTELU

Läänes on mõtlemine juba ammu esile toonud mõistuse domineerimise ja emotsioonide - näiteks empaatia roll on olnud piiratud. Aga empaatia on oluline igapäevastes olukordades ja seda saab praktiseerida igas vanuses või eluetapis. Empaatia mõistmise ja tähtsuse kasvades, on selle toetamise tähtsus paremini mõistetav juba varajases lapsepõlves. Lapse normaalse empaatiavõime kujunemiseks vajatakse empaatilisi täiskasvanuid nagu vanemad kodus ja õpetajad koolis. Vanemate ja õpetajate ülesandeks on toetada lapse empaatiavõime kujunemist. Kui laps on empaatiline ja käitub korralikult, teda loomulikult kiidetakse ja vastupidisel juhul karistatakse. Täiskasvanute oma empaatilisus ja selle kasutamine lapse kasvatuses tugevdab lapse enda empaatiavõime arenemist (nt. Kalliopuska 1997, Richard de Minzi 2013).

Igaüks vajab empaatilist suhtumist ja toetust. Empaatia aitab saada hakkama ja tõstab meeleolu. Aga samas inimesed, kes on pidevalt liiga empaatilised ja hoolitsevad teiste eest, võivad kurnata endasta ja tunda end stressiliseks ja masendunuks. Sellest võib tekkida nõiarering. Mõnikord peetakse külmade tunnetega inimesi emotsionaalselt puudulikeks, kuid põhjuseks võib olla see, et nad ei suuda oma tundeid väljendada. See ei tähenda veel, et esineb mingi empaatia häire, näiteks depressiivsus või autism, vaid isikut peaks rohkem uurima, mis vajab psühhiaatrilist konsultatsiooni. Vanemate ja õpetajate koostöö ja toetus on lapsele tähtis. Empaatia ja sellega seoses sotsiaalsed oskused ja korralik käitumine on olulised, et saada hakkama ühiskonnas.

Kas ja kui empaatilised oleme ja empaatia ja psüühiliste häirete seost saame mõõta näiteks küsimustike abil. Selles magistritöös uurisin empaatia soolisi –ning vanuselisi erinevusi, empaatia hindamist ja empaatia seost internaalsete-, ja eksternaalsete häirete ja emotsionaalsete ja käitumisraskustega.

Küsimustike puhul, me kaldume vahel hindama endast näiteks empaatilisemalt kui me tegelikult oleme. Võib oletada, et lastel on vahel raske hinnata ennast (küsimustikud), vähemalt juhul, kui nad ei tea mida empaatilisus tähendab või ei saa küsimustiku väidetest samamoodi aru kui uurija (nt. Hirsjärvi jt. 2009). Väikestel lastel ei ole veel piisavalt oskusi ega kogemust hinnata ennast. Aga noorukitel esineb juba kujutlus endast. Puberteediealine nooruk hindab ja võrdleb ennast tihti

eakaaslastega. Tähele pandav on, et vahel võib noore enese-hinnang olla ka päris negatiivne. Tulemused pole alati usaldusväärsed, näiteks sotsiaalse soodustuse, väsimuse või arusaamatuse puhul. Vahel ei taheta vastata oma isilikke asju, näiteks probleeme ja sümptomeid, puudutavatele küsimustele. Lisaks tuleb panna tähele ka erivajadustega lapsed. Nende sotsiaalsed ja kognitiivsed võimed võivad olla halvad. Selle pärast peaksid hindamismeetodid olema sobivad ja selged ja hindaja peaks aru saama erinevatest kontseptsioonidest. Aga ka vanematel ja õpetajatel võib olla raske hinnata lapsi erapooletult. Vahel võib olla, et vanemad kalduvad hindama oma last positiivsemas valguses kui õpetajad. Õpetajatel võib olla raske hinnata õpilasi juhul kui nad ei saa nendega tihti kokku. Sest et selles uurimuseses õsalejaid on palju, võib uuringut pidada usaldusväärseks.

Püstitasin oma magistritöös kuus hüpoteesi, mida arutan siin laiemalt.

Esimene hüpotees “lapsed hindavad ennast empaatilisemaks kui nende vanemad/õpetajad” leidis kinnitust ainult kliinilise valimi puhul. Kliinilise valimi lapsed hindasid empaatia alaskaalat kõrgemaks kui vanemad ning õpetajad. Aga terve valimi tulemustest selgus, et vanemad hindavad kaastunnet, kognitiivset empaatiat ja distressi natuke kõrgemaks kui lapsed, aga lapsed hindavad fantaasiat natuke kõrgemaks kui vanemad. Vanemate hinnangul on koguskoori väärtus natuke kõrgem kui laste enda ja õpetajate hinnangul. Õpetajad hindasid enamikke alaskaalasid madalamaks (ainult distressi oma õpilasest kõrgemaks) kui lapsed ja vanemad. Tulemus oli huvitav. Kas vanemad näevad oma lapsi positiivsemas valguses kui lapsed ise ja õpetajad? Või on õpetajate hinnangud kriitilisemad? Sest teismelistel on tihti enesehinnang madal, võib olla, et nad hindavad endast kriitilisemalt. Kalliopuska (1984, 59) järgi jätkub enesehinnangu areng terve elu. Enesehinnang on seoses sotsiaalse ümbrusega. Enesehinnangut võidakse toetada, tasuda või heidutada. See areneb vanuse kasvades ja sellest tekib uusi mõtlemisviise moraaliprintsiipide tõttu. Ta meelest empaatia ja enesehinnang mõjutavad üksteist.

Kognitiivses empaatias observeeritakse ja ennustatakse teiste emotsioone. Vastupidiselt afektiivses empaatias tuntakse kaastunnet ja emotsionaalsust. Teise hüpoteesina oletati, et tüdrukud on empaatilisemad kui poisid nii afektiivse kui kognitiivse empaatia puhul. Tulemustest selgus, et laste enesekohaste hinnangute, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel on tüdrukute väärtused kõrgemad kui poiste kaastunde ja kognitiivse empaatia puhul. (Aga kliinilises valimis oli õpetaja hinnangul kognitiivne empaatia poistel kõrgem.) Hüpotees leidis terve valimi kohta

kinnitust. Käesoleva uuringu tulemus on kooskõlas viidatud uurimustega. Näiteks Revo (2015, 118) järgi oodatakse tüdrukutelt rohkem abistamisvõimet kui poistelt. Sinkkoneni (2012,19) järgi peetakse empaatilist hoolitsevuse rolli rohkem sobivaks emale kui isale.

Kolmanda hüpoteesina toodi oletus, et vanemad lapsed on kaastundeliselt ja kognitiivselt empaatilisemad. See hüpotees leidis kinnitust. Varasemastest uurimustest on leitud, et empaatia suurenes vanusega (nt. Kalliopuska 2007, Richard de Minzi 2013). Käesolev uuringu tulemus on kooskõlas viidatud uurimustega. Tulemustest selgus, et laste enesekohaste, vanemate ja õpetajate hinnangute alusel suurenes kaastunne ja kognitiivne empaatia vanusega. Kliinilise valimi puhul olid tulemused sarnased, ainult vanemate arvates olid kaastunne ja kognitiivne empaatia kõrgemad 11-15 -aastastel. Loomulikult mida noorem laps, seda raskem on hinnata oma empaatilisust ja noor laps ei oska mõelda nii mitmekesiselt kui teismeline. Howe'i (2013:165) järgi on eelkooliaeg hea lapse emotsionaalsele, sotsiaalsele ja empaatilisele arengule. Loomulikult võib laps ka hiljem õppida empaatiat, aga see nõuab vanematelt ja õpetajatelt toetust, et anda lapsele võimalus harjutada oma empaatia võimeid. Võib siis oletada, et teismelistel on empaatia võime arenenud laiemalt kui väike lastel. Nad saavad rohkem aru teiste inimiste mõtetest, tunnetest ja probleemidest ja on prosotsiaalsemad.

Uurimuses kasutatud ASEBA -testi kasutati mõõtmaks laste afektiivseid ja käitumishäireid. Häire on käitumises, tunnetes või mõtlemises väljenduv muster. See võib omada sümptomeid ja tunnuseid ja selle omadused võivad olla püsivad, korduvad või esineda ühekordse episoodina. (RHK-10). TRK kasutati psüühiliste probleemide,- ja raskuste skriininguks.

Neljas hüpotees sisaldas oletust, et poistel esineb rohkem käitumishäireid ja tüdrukutel emotsionaalseid häireid. Tüdrukud on prosotsiaalsemad kui poisid. See hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Käesoleva uuringu tulemus polnud hästi kooskõlas viidatud uurimustega. Tulemused näitäsid laste enesekohaste hinnangute alusel, et agressiivset käitumist, ärevust ning depressiivsust ja tähelepanuprobleeme esines rohkem tüdrukutel. Vanemate hinnangul esines samuti agressiivset käitumist, ärevust ning depressiooni rohkem tüdrukutel. Õpetajate hinnangul esines poistel rohkem igat häirete liiki, eriti agressiivsust, tähelepanuprobleeme ja delinkventset käitumist (ASEBA). Huvitav oli laste enesekohase ja vanemate hinnangu tulemus tüdrukute kohta. Üldiselt arvatakse, et tüdrukud kujutavad elu emotsionaalsemalt, tahavad probleemidest

aru saada ning avatult rääkida, aga samas esineb nendel üha rohkem psüühilisi probleeme ja agressiivsust. Arvan, et põhjuseks võib olla see, et soolised erinevused algavad puberteedieas. Uurimuses osalejate tüdrukute vanus on keskmiselt kõrgem kui poiste. Tüdrukud ka arenevad teismelisena niin psüühiliselt kui füüsiliselt kiiremini. Tüdrukutel esineb üldiselt rohkem depressiivsust ja ärevust kui poistel. Soolised kasvatusstiilid ja ootused mõjutavad näiteks enesehinnangut ja rahulolu. Tüdrukutelt oodatakse rohkem hoolitsevat käitumist kui poistelt. Kuigi on lääne kultuurides soorollid ka hakkanud muutuma. Tüdrukute ja poiste roll on võrdsem. Samas on ühiskonna nõudmised stressirohked, näiteks individuaalne fookus ja haridus- ja töökonkurents. Kõrge empaatilisus ja kaastunne võivad lisada stressi ning kurnatust ja tekitada psüühilisi probleeme. Aga vastupidiselt näiteks depressiivsete inimestega on leitud, et nad väljendavad vähem empaatiat, aga samas on ka leitud, et nad on väga sensitiivsed ja selle pärast väljendavad palju empaatiat, kuigi nendel on raske leida viise, kuidas teisi aidata. (Dale 2015). Tekib siis "muna ja kana probleem".

Kliinilises valimis lapsed ise hindasivad häirete esinemist kõrgemaks kui vanemad, aga õpetajad kõrgemaks poisid, eriti agressiivsuse, tähelepanuprobleeme, delinkventse käitumise ja mõtlemisprobleemide kohta. Põhjus võib olla, et vanemad tahavad oma lapsele parimat ja eelistavad teda. Testid on aga kõige kasulikumad, kui neile vastatakse võimalikult tõepäraselt ja iga väitele.

Kõige rohkem agressiivsust ja ärevust ning depressiooni ja tähelepanuprobleeme esines 10–15-aastastel lastel. Võiks järeldada, et osal lastel esines ka AHDH:le tüüpilist käitumist. Lapsed ise hindasid igat häirete esinemist kõrgemaks kui vanemad ja õpetajad. (ASEBA)

Aga laste enesekohaste ja vanemate hinnangute järgi õpetajate ja vanemate hinnangute alusel esines poistel rohkem käitumisraskuseid kui tüdrukutel. Tüdrukutel esines rohkem emotsionaalseid raskusi, aga õpetajate arvamustel poistel. Laste, vanemate ja õpetajate hinnates olid tüdrukud prosotsiaalsemad. (TRK) Teismelisena raskused võivad olla normaalsed, aga vajadusel tuleb nendesse tõsiselt suhtuda. Psüühikahäired on juba tõsisemad ja võivad vajada pikaajalist terapeutilist sekkumist ja ravi. Laste hindamiseks tuleks ka kasutada ka muid hindamismeetodeid, nagu psühhiaatrilist konsultatsiooni, intervjuut, vaatlust ja jälgimist.

Tulemused näitasid, et laste, vanemate ja õpetajate hinnangud (keskmiste võrdlemine) polnud kooskõlas. TRK:s esines õpetajate arvates käitumisprobleeme ja hüperaktiivsust rohkem kui laste arvates ja vanemad hindasid aga emotsionaalseid probleeme vähem. Goodmani (2003) järgi on

(TRK) emotsionaalsete häirete tuvastamisel vanematelt pärinev info kasulikum, kuid käitumis- ja hüperaktiivsuse probleemide korral on kasulikum õpetajatelt saadav info. Loomulikult tuleb kasutada psühhiaatrilist konsultatsiooni laste psüühiliste häirete uurimiseks.

Viies hüpotees "Afektiivne empaatia ja kognitiivne empaatia on positiivselt seotud internaalsete häirete ja emotsionaalsete raskustega" leidis osaliselt kinnitust, sest et leiti madal positiivne seos afektiivse ning kognitiivse ja emotsionaalsete raskuste vahel.

Selle uurimuse viimane ehk kuues hüpotees oletas, et afektiivne empaatia oli tugevamalt seotud psühhikahäirete ja probleemidega kui kognitiivne empaatia. Kaastunne ning kognitiivse empaatia ja internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemide vahel ei leitud statistiliselt olulisi seoseid. Distressi ja internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemide vahel esines madal positiivne seos. (ASEBA) Emotsionaalsete probleemide ja kaastunne ning kognitiivse empaatia puhul madal positiivne korrelatsioon. Distressi kohta esines natuke tugevam seos emotsionaalsete probleemidega. Kaastunde ja kognitiivse empaatia ja suhte probleemide vahel ei esinenud olulisi seoseid. Kognitiivse empaatia ja käitumisprobleemide vahel ei leitud olulisi seoseid. (TRK) Hüpotees 6 sai kinnitust.

Tuleb arvestada, et afektiivne ja kognitiivne empaatia erinevad, nii et loomulikult võib nende seos psüühiliste häirete ja raskustega olla erinev. Kognitiivse empaatiaga saame end kaitsta, kuid sellel võib olla ka negatiivne külg, näiteks manipuleerimine (Aaltola 2018, Baron-Cohen 2004). Seevastu afektiivne empaatia on tundlikum, millega tuntakse kaastunnet ja emotsionaalsust. Võiks kirjeldada, et kognitiivne empaatia võib osaliselt kaitsta psüühikahäirete-, ja raskuste eest ja vastupidiselt afektiivne empaatia on psüühikahäirete suhtes tundlikum. Selles uurimuses oli tüdrukute väärtused kõrgemad kui poiste nii kaastunde ja distress kui kognitiivse empaatia puhul (terve valim). Tüdrukutel esines rohkem eriti internaalseid probleeme (laste enese ja vanemate hinnangute alustel). Kokkuvõtvalt tüdrukutel esines rohkem psüühikahäireid ja emotsionaalseid raskusi ja samas oli nad empaatilisemad ja prosotsiaalsemad kui poisid. Aga poistel esines rohkem raskuseid, näiteks käitumisraskuseid. Käesoleva tulemus on kooskõlas viidatud Gambini ja Sharpi (2016) uurimuse tulemustega: afektiivne ja kognitiivne empaatia olid negatiivselt seotud käitumisprobleemidega tüdrukutel. Samas afektiivne empaatia oli positiivselt seotud sisemiste probleemidega. Lisaks afektiivne empaatia võib olla seoses ärevuse ja ADHD sümptomiga. Tulevikus võiks uurida edasi, kas lapsed, kellel esines autismi ja ADHD tüüpilist käitumist on

märkimisväärselt vähem kognitiivselt empaatilisemad kui ilma häireteta. Hindamiseks võiks võtta ka soolised ja vanuselised erinevused. Kuigi kognitiivse empaatia ja eksternaliseeritud probleemide ja käitumisraskuste vahel ei leitud statistiliselt olulisi seoseid, ei ole seletus piisav. Tulevikus oleks laste empaatia ja psüühikahäirete seost vaja veel rohkem uurida ka erinevate kultuuride vahel samas riigis. Tulevikus on sellest on kindlasti kasu, näiteks kuidas aidata psüühikahäiretega laste empaatia väljendamist, kuidas saada rohkem aru nende empaatia kogemusest, et neid saaks toetada kodus, koolis ja hiljem tööl.

Uurimuse piirangud: Uuringu üldistamisel ja kordamisel tuleb arvestada, et uuring viidi läbi eri rühmade jaoks natuke erinevalt, näiteks kliinilise grupp (raviprotsess samal ajal käigus). Lisaks eelkooliealiste enesehindamist ei ole mõtet kasutada, sest nad ei oska veel empaatia küsimustele täpset vastust anda. Uurimuse kordamine ja läbiviimine võtab ka aega ja vaeva, sest selle laialdase uurimuse osavõtjad on lapsed, nende vanemad ja õpetajad. Tulemuste analüüsimises tähelepanek on, et gruppide (lapsed ja vanemad ja õpetajad hindajana) vahel on tegemist arvuliselt ebavõrdsete gruppidega (vastuse protsent).

KASUTATUD KIRJANDUS

Ahola, T.; Hirvihuhta, H. (2000) Väärydestä vastuuseen – Miten ohjata lapset ja nuoret ottamaan vastuu teoistaan? Opetushallitus. Painorauma Oy. Helsinki 2000.

Aaltola, E.; Keto, S. (2018) Empatia – Myötäelämisen tiede. Koneen Säätiö. Into kustannus. Riika 2018.

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5) Washington, DC.

Achenbach TM.; Rescorla LA. (2001) Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

Auyeung, B.; Allison, C. ; Wheelwright, S. ; Baron-Cohen, S. (2012). Brief Report: Development of the Adolescent Empathy and Systemizing Quotients. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2012, Vol.42(10), pp.2225-2235.

Baker, K. (2009) Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*. Volume 19, Issue 2, 73-78

Baron-Cohen, S. (2004) (Suom. Pietiläinen, K.) Olennainen ero. Totuus miehen ja naisen aivoista. Hakapaino. Helsinki.

Blatchford, P. (1997) Students' self-assessment of academic attainment: Accuracy and stability from 7 to 16 years influence of domain and social comparison group. *Educational Psychology*. Vol. 17(3), pp. 345-359.

Baron-Cohen, S. and Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(2):163–175.

Belacchi, C.; Farina, E. (2012) Feeling and thinking of others: affective and cognitive empathy and emotion comprehension in prosocial/hostile preschoolers. *Aggressive behavior*, 2012, Vol.38(2), pp.150-165.

Borg; A.-M., Kaukonen; P. Salmelin; R.; Joukamaa, M.; Tamminen, T. (2012) The young adult Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in routine clinical practice. *Psychiatry Research*, pp. 264

Cliffordson, C. (2001) Parents' Judgments and Students' Self-Judgments of Empathy. The Structure of Empathy and Agreement of Judgments Based on the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 17, Issue 1, pp. 36–47.

Cliffordson, C. (2002) The hierarchical structure of empathy: Dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2002, 43, 49-59.

Dale, C. (2015) Empatian ja intuition mahtava voima. Delfiini kirjat. Raamatutrukikoja OÜ Tallinna 2015.

Dallaire, D. H. ; Zeman, J. L. II. (2013) Empathy as a Protective Factor for Children with Incarcerated Parents. *Monographs of the Society for Research in Child Development* , June 2013, Vol.78(3), pp.7-25.

Davis, M.H. (1983) Measuring individual differences in empathy: evidence for multidimensional

approach. *Journal of Personality*, 51(2), pp. 167-184.

Ge, X.; Brody, G.H.; Conge, R.D. ja Simons, R.L. (2006) Pubertal Maturation and African American Children's Internalization and Externalizing Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*. August 2006. Volume 35, Issue 4, pp. 528-537.

Esánchez-Pérez, N.; Fuentes, L.J, Ejolliffe, D; Egonzález-Salinas, C. (2014) Assessing children's empathy through a Spanish adaptation of the Basic Empathy Scale: parent's and child's report forms. *Frontiers in psychology* 2014, Vol.5.

Eisenberg, N., Miller, P. A. (1987) The relation of empathy to prosocial and related behaviours. *Psychological Bulletin*, 101(1), pp. 91-119.

Eisenberg, N., Strayer, J.(Eds.), (1987), Empathy and its development, *Cambridge University Press*, Cambridge (1987), pp. 47-80.

Gambin, M. & Sharp, C. (2016) The Differential Relations Between Empathy and Internalizing and Externalizing Symptoms in Inpatient Adolescents . *Child Psychiatry Hum Dev* (2016) 47:966–974

Geng, Y. ; Xia, D. ; Qin, B. (2012) The Basic Empathy Scale: A Chinese Validation of a Measure of Empathy in Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development* 2012, Vol.43(4), pp.499-510.

Goodman, R.; Ford, T.; Simmons, H.; Gatward, R.; Meltzer, H. (2003) Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in community sample. *International Review of Psychiatry*, 15, pp. 166-172.

Herlin, I.; Visapää, L. (2011) toim. Herlin, I.; Laukkanen, E.; Mäkinen, M.; Salminen, J.; Visapää, L. (2011) *Kieli ja Empatia*. Helsingin yliopiston suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos. Helsinki 2011. Unigrafia.

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara (2009) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.

Hoffman, M.L. (1990) Empathy and justice motivation. *Motivation and Emotion*, 14 (1990), pp. 151-172

Hoffman, M.L. (2000) *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. Cambridge University. Cambridge.

Hoffman, M. L. (2007). The Origins of Empathic Morality in Toddlerhood. *Socioemotional Development in Toddler Years: Transitions and Transformations*, (2007), 132-145.

Howe, D. (2013) *Empathy: What it is and why it matters*. Lontoo:Palgrave Macmillan.

Kalliopuska, M. (1997) *Empatia – tie ihmisyyteen*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kalliopuska, M. (1984) *Itsetunto*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kalliopuska, M. (1995) *Sosiaaliset taidot*. Helsinki: Edita.

Kaska, K. (2019) *Tugevuste ja raskuste küsimustiku enesekohase, vanemate ja õpetajate versiooni psühhomeetrilised omadused*. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Kastepõld, K. (1998). *Empaatia, mõõtmine ja seda kujundavad tegurid*. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Keltikangas- Järvinen (2004) *Temperamentti – ihmisen yksilöllisyys*. Helsinki. WSOY.

Laghi, F.; Lonigro, A.; Pallini, S.; Baiocco, R. (2018) Emotion Regulation and Empathy: Which Relation with Social Conduct? *The Journal of Genetic Psychology*. Vol. 179(2). pp. 62-70.

Li, B.; Bos, M.; Stockmann, L ; Rieffe, C. (2020) Emotional functioning and the development of internalizing and externalizing problems in young boys with and without autism spectrum disorder. *Autism*. Volume: 24 Issue, 1, Pages: 200-210.

Major, S. O.; Seabra-Santos, M. J.; Martin R. P. (2015) Are We Talking about the Same Child? Parent-Teacher Ratings of Preschoolers` Social-Emotional Behaviors. *Psychology in the Schools*. 52(8), 789-799.

Maliken, A C ; Fainsilber K.; Lynn (2012) Fathers' Emotional Awareness and Children's Empathy and Externalizing Problems: The Role of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, March 2013, Vol.28(4), pp.718-734.

Malti, T ; Gummerum, M ; Keller, M ; Buchmann, M (2009) Children's Moral Motivation, Sympathy, and Prosocial Behavior. *Child Development*, 2009 Mar-Apr, Vol.80(2), pp.442-460.

Marshall, T. & Ramchandani, P. (2008) Emotional disorders in children and adolescents. *Medicine*. Volume 36, Issue 9, 478-481.

Niec, L. N. ; Russ, S. W. (2002) Children's Internal Representations, Empathy, and Fantasy Play: A Validity Study of the SCORS-Q. *Psychological Assessment* 2002, Vol.14(3), pp.331-338.

Nummenmaa, L. (2010) Tunteiden psykologia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Heksinki 2010.

Ollikainen, S. & Salminen, A. (2015) "Lapsella on pelisilmää"- sosiaaliset taidot ja niiden arviointi alkuopetuksessa. Erityispedagogiikan pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto 2015.

Poikkeus, A-M. 1995. Lasten toverisuhteet ja sosiaaliset taidot. Porvoo. WSOY.

Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10 (1995): kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tartu Ülikool. Tartu.

Raine, A. ; Chen, F. R. (2018) The Cognitive, Affective, and Somatic Empathy Scales (CASES) for Children. *Journal of clinical child and adolescent psychology*. *The official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53 2018, Vol.47(1), pp.24-37.

Repo, S. (2015) *Pienet lapset ja kiusaamisen ehkäisy*. Juva. PS-Kustantamo.

Richaud de M. (2013) Children's Perception of Parental Empathy as a Precursor of Children's Empathy in Middle and Late Childhood. *The Journal of Psychology* 01 November 2013, Vol.147(6), pp.563-576.

Rieffe, C.; Ketelaar, L.; Wiefferink, C.H. (2010) Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and Individual Differences*. Volume 49, Issue 5, October 2010, Pages 362-367.

Salmiväli, C. 2008. *Kaverien kanssa. Vertaiklusuhteet ja sosiaalinen kehitys*. 2. painos. Juva. WS Bookwell Oy.

Sripek, J. D. & McIver, D. (1989) Developmental change in children`a assessment of intellectual competence. *Child Development*. Vol. 60 (3), pp. 325-537.

Sinkkonen, J. (2012) *Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun*. Helsinki: WSOY.

Soennens; B., Duriez, B., Vansteenkiste, M.; Goossens, L. (2007) The intergenerational transmission of empathy-related responding in adolence: The role of maternal support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(3), pp.299-311.

Stern, Ja ; Borelli, Jl ; Smiley, PA. Assessing parental empathy: a role for empathy in child attachment. *Attachment & Human Development*, 2015 Jan 2, Vol.17(1), pp.1-22.

Tontti, J. (2000) *Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä*. Sosiaalipsykologisia tutkimuksia. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos. Edita Oy. Helsinki 2000.

Välivaara, C. (2010) *Ihmeet tapahtuvat arjessa! Kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten tukeminen varhaiskasvatuksessa*. Pesäpuu ry.

Lisa 1. Testide Cronbach'i Alpha ja normaalijaotus

| Kusimusti | Laste hinnangul | Vanemate hinnangul | õpetajate hinnangul |
|--------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| Empaatia | 580(piisav) | ,534 (piisav) | ,673 (hea) |
| kaastunne | ,490 | ,414 | ,492 |
| kogn.emp | ,448 | ,438 | ,499 |
| distress | ,530 | ,385 | ,543 |
| fantaasia | ,564 | ,606 | ,814 |
| a (sd) | ,075 < [2] | 0,83 < [2] | 0,122 < [2] |
| e (sd) | ,149< [2] | ,166 < [2] | ,242 < [2] |
| ASEBA | ,931(väga hea) | ,927(väga hea) | ,910(väga hea) |
| endass.tomu | ,925 | ,920 | ,910 |
| mine | ,925 | ,923 | ,911 |
| som.kaebu | ,916 | ,913 | ,917 |
| ärev/depre | ,921 | ,915 | ,897 |
| sots.proble | ,920 | ,918 | ,886 |
| mõtlemisptä | ,916 | ,911 | ,880 |
| helapanudel | ,925 | ,915 | ,878 |
| inkv.käägres | ,925 | ,923 | ,900 |
| sivsu | ,064 < [2] | ,065 < [2] | ,065< [2] |
| a (sd) | ,127< [2] | ,130< [2] | ,130< [2] |
| e (sd) | | | |
| TRK | ,712 (hea) | ,727 (hea) | ,765 (hea) |

| | | | |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| Skaalad | ,683-,734 | ,694-,742 | ,729-,793 |
| sümptom | ,495 | ,430 | ,237 |
| emotsiona | ,233 | ,234 | ,275 |
| käitumish | ,425 | ,288 | ,314 |
| hüperaktii | ,364 | ,187 | ,426 |
| suhteprob | ,429 | ,295 | ,303 |
| proaktiivs | ,625 | ,684 | ,-445 |
| a(sd) | | | |
| | ,075< [2] | ,083< [2] | ,121< [2] |
| e (sd) | | | |
| | ,151< [2] | ,166< [2] | ,243< [2] |

Märkus: a=asümmeetriakordaja, e=ekstsessikoeffitsient

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja loputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Rita Rautesalo

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose “Laste empaatilisuse hindamine”, mille juhendaja on Kaia Kastepõld-Tõrs
 - 1.1 reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi Dspace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi Dspace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulevaid õigusi.

Tartus 28.01.2021