

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Eripedagoogika ja logopeedia õppekava

Kristi Kärg ja Piret Sepa

TUGIGRUPPIDE ROLL KONFLIKTIALLIKATEGA TOIMETULEKUL AKTIIVSUS- JA
TÄHELEPANUHÄIREGA LASTE PEREDES

Magistritöö

Juhendaja: nooremlektor Merle Juss (MA)

Tartu 2025

Kokkuvõte

Tugigruppide roll konfliktiallikatega toimetulekul aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste peredes

Uurimistöö eesmärk oli välja selgitada, milliste ATH diagnoosiga laste peredes esinevate konfliktiallikatega tegeletakse lapsevanematele mõeldud tugigruppides, milliseid meetodeid vanematele soovitatakse konfliktide lahendamiseks, ning hinnata tugigruppide tõhusust, tuginedes vanemate ja tugigrupi juhendajate hinnangutele. Andmeid koguti kvalitatiivse ja kvantitatiivse küsimustiku kaudu, kaasates lapsevanemaid ja ATH tugigruppide juhendajaid. Tulemused näitasid, et tugigrupid pakuvad vanematele emotsionaalset tuge, praktilisi oskusi ning vähendavad stressi ja konflikte, mis on seotud lapse käitumis- ja suhtlemisraskustega. Enim õpetatud konfliktide lahendamise meetoditeks olid rutiinide loomine, käitumise juhtimine ja emotsioonide reguleerimise tehnikad. Tugigrupid toetavad peresuhete paranemist ja igapäevaelu toimetulekut. Järeldustes rõhutati vajadust süsteemsema koostöö ja praktilisemate juhiste järele ning tugivõrgustiku kättesaadavuse parandamiseks.

Märksõnad: ATH, konfliktid, tugigrupid, peresuhted, lapsevanemaks olemine.

Abstract

The Role of Support Groups in Managing Conflict Sources in Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

The study aimed to identify sources of conflict in families with children diagnosed with ADHD addressed in parent support groups, the conflict resolution methods recommended, and the effectiveness of these groups based on feedback from parents and facilitators. Data were collected using qualitative and quantitative questionnaires. Results showed that support groups offer emotional support, practical tools, and help reduce stress and conflict linked to the child's behavior and communication challenges. Commonly taught strategies included creating routines, behavior management, and emotion regulation. Support groups improved family relationships and daily coping. Conclusions highlighted the need for better collaboration, more practical guidance, and improved access to support networks.

Keywords: ADHD, conflicts, support groups, family dynamics, parenting strategies.

Sisukord

Kokkuvõte.....	2
Abstract.....	2
Sisukord.....	3
Sissejuhatus.....	4
Teoreetiline ülevaade.....	5
Lapseas diagnoositud ATH mõju lapse ja pere igapäevaelule.....	5
ATH diagnoosiga laps ja vanem: mõju pere dünaamikale ja toimetulekule.....	6
Peamised peresised konfliktiallikad ATH diagnoosiga lapse kasvatamisel.....	7
ATH tugigrupid vanematele ning nende mõju peresuhetele ja toimetulekule.....	8
Juhendaja roll ja professionaalsus ATH tugigrupi toimimisel.....	10
Eestis tegutsevad ATH tugigrupid.....	11
Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused.....	12
Metoodika.....	13
Valim.....	13
Andmekogumine.....	15
Andmeanalüüs.....	17
Tulemused.....	17
Peamised konfliktiallikad ATH diagnoosiga lapse ja vanema vahel.....	17
ATH tugigrupis jagatud meetodite tõhusus konfliktide lahendamisel.....	20
ATH tugigrupi roll ja tõhusus.....	22
Seosed uuritud tunnuste vahel lapsevanemate valimis.....	25
Arutelu.....	25
Tänuõnad.....	31
Autorsuse kinnitus.....	32
Kasutatud kirjandus.....	33
Lisad.....	36
Lisa 1. Küsimustik vanematele.....	36
Lisa 2. Küsimustik ATH tugigrupi juhendajatele.....	41
Lisa 3. Kaaskiri vanematele.....	45
Lisa 4. Kaaskiri juhendajatele.....	46
Lisa 5. Induktiivse kodeerimise näide.....	47
Lisa 6. ATH diagnoosiga seotud eripärad või raskused.....	48
Lisa 7. Konfliktide lahendamise meetodite õpetamine ATH tugigrupis.....	49
Lisa 8. Infoallikad ATH tugigrupi kohta vanemate hinnangul.....	50
Lisa 9. Põhjused, mis takistavad vanemal ATH tugigrupis osalemist.....	51
Lisa 10. Ordinaaltunnuste vahelised seosed.....	52

Sissejuhatus

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on neuroloogiline häire, mida iseloomustavad tähelepanu puudulikkuse, hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse sümptomid. Häire jaguneb kolmeks alatüübiks: tähelepanu puudulikkus, hüperaktiivsus-impulsiivsus ning kahe eelmainitu kombineeritud variant. ATH-le iseloomulikud sümptomid, nagu püsivus ja impulsiivsus, mõjutavad sageli akadeemilist edukust kui ka töö- ja sotsiaalseid suhteid. ATH sümptomid mõjutavad pere igapäevaelu, põhjustades väljakutseid, mis soodustavad konflikte ja raskendavad toimetulekut (WHO, 2022). ATH-ga laste pered kogevad sageli suurenenud stressi ja vajavad spetsiifilist ning sihipärast tuge (Minde *et al.*, 2003). Kui ATH esineb nii lapsel kui vanemal, võivad sümptomid vastastikku võimendada, suurendades pingeid, kuid samas tugevdada ka mõistmist ja empaatiat (Carr-Fanning & McGuckin, 2022).

ATH-st tingitud raskuste leevendamiseks on oluline pakkuda peredele tõendus põhjust ja sihipärast tuge (Lee & Kim, 2022; Treacy *et al.*, 2005). Tugigruppide tõhusust on rõhutanud Klein jt (2019) ning Mesfin ja Habtamu (2024), kelle hinnangul pakuvad need peredele vajalikku emotsionaalset ja praktilist tuge ning aitavad vähendada stressitaset. ATH tugigruppides luuakse struktureeritud ja turvaline keskkond, kus arutatakse keerulisi teemasid, õpitakse uusi toimetulekuoskusi, vahetatakse kogemusi ning saadakse tuge teistelt sarnases olukorras olevatelt peredelt (Sibley *et al.*, 2013). Tugigruppide efektiivsust mõjutab oluliselt juhendaja roll, kes aitab kujundada toetavat ja avatud õhkkonda, kus vanemad saavad vabalt jagada oma kogemusi ja tundeid. See omakorda toetab grupiliikmete vastastikust õppimist ja toetab emotsionaalselt (Klein *et al.*, 2019).

Eestis on ATH tugigrupid olemas, kuid antud töö autoritele pole teadaolevalt nende mõju ja toimimist seni põhjalikult uuritud. Veelgi enam leidis Öismets (2020), et ATH-ga laste perede tugisüsteemid on ebapiisavad spetsialistide vähesuse, pikkade järjekordade ja keeruka asjaajamise tõttu. Vanemate hinnangul ei vasta olemasolevad teenused perede tegelikele vajadustele ning nad vajavad tuge ka enda vaimse ja füüsilise tervise hoidmiseks.

Eeltoodust lähtudes on oluline uurida tugigruppide rolli ATH-ga laste perede konfliktiallikatega toimetulekul. See võimaldab hinnata ATH tugigruppide tõhusust peresiseste pingete leevendamisel ning pereliikmete toimetulekuoskuste parandamisel. Antud uurimistöö analüüsib tugigruppide mõju peredünaamikale, keskendudes konfliktidega toimetulekut toetavatele meetoditele ja nende vastavusele perede tegelikele vajadustele.

Teoreetiline ülevaade

Lapseas diagnoositud ATH mõju lapse ja pere igapäevaelule

Lapsepõlves diagnoositud ATH on üha enam diagnoositud häire, mis püsib kogu elu. ATH mõjutab lapse heaolu mitmes valdkonnas, nagu akadeemiline edukus, sotsiaalsed suhted, emotsionaalsus ja käitumine (Kroeger, 2021). Peamised probleemid on seotud impulsiivsuse, hüperaktiivsuse ja tähelepanematusesega, mis raskendavad nii igapäevaelu kui ka akadeemilist edukust. Impulsiivsus raskendab käitumise ja otsuste kontrollimist; hüperaktiivsus väljendub pidevas liikumisvajaduses ja rahutuses; tähelepanematus põhjustab raskusi keskendumisel, ülesannete täitmisel ja detailidele tähelepanu pööramisel. ATH-ga lastel on sageli madal enesehinnang ja alaväärsustunne, kuna nad tunnevad, et ei suuda vastata eakaaslaste ja vanemate ootustele. Sotsiaalsete suhete valdkonnas kannatavad ATH-ga lapsed sageli tõrjutuse all, neil on raskusi sõprussuhete loomise ja hoidmisega. Nende käitumine võib tekitada negatiivseid reaktsioone nii eakaaslastes kui ka õpetajates, mis suurendab isolatsiooni ja üksildustunnet (Yurdakul *et al.*, 2024).

Perekondlikus kontekstis võib ATH-ga laps oluliselt mõjutada peresuhteid, põhjustades sageli konflikte ja pingeid vanemate ja õdede-vendade vahel. See omakorda võib kahjustada vanemate omavahelisi suhteid ning pere üldist toimetulekut (Hayoun & Stan, 2019; Minde *et al.*, 2003; Yurdakul *et al.*, 2024). Ema ja isa ärevus avaldub peres erinevalt. Emad võtavad sageli suurema vastutuse laste igapäevase hoolduse eest, mis võib põhjustada emotsionaalset kurnatust ja kõrgemat ärevust. Nende ärevus avaldub sageli pidevas mures lapse tuleviku, hariduse ja sotsiaalsete suhete pärast. See võib omakorda suurendada peresiseseid konflikte ning nõrgestada emade vaimset tervist. Emade ärevus mõjutab kogu peret, tõstes ka teiste, sealhulgas isade stressitaset. Seega ATH-ga laste isad kogevad stressi, mis on seotud ema ärevusega. Ema emotsionaalne pingeline võib tekitada isas tunde, et ta ei suuda perele piisavalt toeks olla, mis väljendub rahulolematuse ja ebakindlusena. Suhtlemisraskused nii lapse kui ka partneriga võivad süvendada peresiseseid pingeid. Suurenenud stress võib viia sagedasemate lapsevanema ja lapse vaheliste konfliktideni (Lee & Kim, 2022). ATH-ga laste vanemad seisavad silmitsi sotsiaalsete, majanduslike ja psühholoogiliste raskustega, mis suurendavad stressi ning võivad põhjustada üksildust, ärevust ja süütunnet (Mesfin & Habtamu, 2024). Lee ja Kim (2022) rõhutavad, et ATH-ga laste peredes on oluline tegeleda nii emade kui isade vaimse tervise probleemidega. Tugigrupid ja pereteraapia võivad pakkuda vanematele ressursse ja tuge ärevuse ning

stressiga toimetulekuks. Kokkuvõttes järeldame, et lapse ATH diagnoos mõjutab peresuhteid ning vanemate vaimset ja füüsilist heaolu, suurendades peresiseseid pingeid ja stressitaset.

ATH diagnoosiga laps ja vanem: mõju pere dünaamikale ja toimetulekule

Geneetiliste eelsoodumuste tõttu võib ATH esineda mitmel pereliikmel, mis omakorda suurendab perekonna stressitaset ja vähendab toimetulekuvõimet igapäevaelus (Sharma *et al.*, 2022). Kui ATH on nii vanemal kui lapsel, mõjutab see pere toimimist, omavahelist suhtlust ja suhestumist. ATH-ga lapsevanemad kogevad vanemlikus rollis mitmeid väljakutseid, mis ohustavad perekondlikku tasakaalu (Carr-Fanning & McGuckin, 2022). Kroegeri (2021) uuringust selgus, et haavatavamad on ATH-ta emad, kelle abikaasal on ATH. Emad märkisid, et partneri ebaküpsus ja ebausaldusväärsus võivad suurendada nende koormust ja muuta vanemlikud kohustused raskemaks, viies nad sageli üksikvanema rolli (Carr-Fanning & McGuckin, 2022). ATH-ga isad võivad olla impulsiivsemad ja kannatamatamad suhtlemisel, mis põhjustab sagedasi konflikte (Carr-Fanning & McGuckin, 2022; Sharma *et al.*, 2022). Neil esineb raskusi rutiinide ja järjepidevuse säilitamisega, muutes lapse kasvatamise keerukamaks (Carr-Fanning & McGuckin, 2022). Kuigi isad taastuvad konfliktidest kiiremini, võib pere emotsionaalne tasakaal siiski jääda häirituks (Sharma *et al.*, 2022). ATH-ga emadel on sageli raskusi järjepidevuse ja rutiinide säilitamisega, mis takistab stabiilse keskkonna loomist. Samastumine lapse kogemustega võib viia liialdatud sekkumiseni ja vähendada lapse iseseisvust (Carr-Fanning & McGuckin, 2022; Sharma *et al.*, 2022). Kuna emad on tavaliselt ATH-ga lapse esmased hooldajad, on nende roll lapse arengus ja peredünaamikas eriti oluline. Ema ja lapse tihe emotsionaalne ning käitumuslik seos tähendab, et ühe heaolu mõjutab otseselt teise kohanemisvõimet (Kroeger, 2021).

ATH diagnoosi esinemine nii lapsel kui ka vanemal võib mõjutada peresuhteid mitmel viisil. Rutiini ja organiseerituse säilitamine võib olla keeruline, kuid samal ajal võib vanem paremini mõista lapse kogemusi ja pakkuda talle emotsionaalset tuge. Sarnased iseloomujooned ja suhtlemisviisid võivad aidata paremini toime tulla stressiga ning vähendada konflikte, toetades seeläbi peredünaamikat (Carr-Fanning & McGuckin, 2022; Sharma *et al.*, 2022). Kui ATH diagnoos on nii lapsel kui ka lapsevanemal, nõuab see vanemalt lapse kasvatamisel erakordset rahulikkust ja kannatlikkust (Sharma *et al.*, 2022).

Peamised perisesed konfliktiallikad ATH diagnoosiga lapse kasvatamisel

Konfliktiallikatena käsitletakse tegureid, mis periseses suhtluses ja igapäevaelus põhjustavad pingeid, arusaamatusi või vaidlusi ATH-ga lapse ja tema vanemate vahel, samuti vanematel omavahel. Konfliktid võivad tuleneda lapse ATH-le omastest sümptomitest (impulsiivsus, keskendumisraskused, hüperaktiivsus), raskustest igapäevaste rutiinide täitmisel (nt kodutööd, magamaminek, hügieen), vanemate erinevatest suhtlemis- ja kasvatustiilidest, emotsioonide reguleerimise raskustest ning vaimse ja füüsilise koormuse ebavõrdsest jaotumisest peres (Carr-Fanning & McGuckin, 2022; Garcia *et al.*, 2019; Lee & Kim, 2022; Moen *et al.*, 2011). Konfliktiallikaks peetakse ka olukordi, kus vanemate ootused ei vasta lapse tegelikele võimetele, lapse käitumist ei mõisteta või kus puudub vanemate vahel ühtne kasvatuslik lähenemine. Sellised tegurid võivad süvendada periseseid pingeid ning avaldada negatiivset mõju kogu peredünaamikale (Burt *et al.*, 2003; Sharma *et al.*, 2022). Lisaks võivad pingeid põhjustada olukorrad, kus ATH diagnoos esineb vanematel endal (Carr-Fanning & McGuckin, 2022).

Peredes esinevad konfliktid ATH-ga lapse ja vanemate vahel ei piirdu üksnes omavahelise suhtlusega. Sellised pinged võivad süvendada lapse ATH sümptomaatikat ning mõjutada tema arengut ja toimetulekut. Seetõttu on oluline mõista, millistes olukordades tekivad kõige sagedasemad pingekohad ja konfliktiallikad (Burt *et al.*, 2003). ATH-ga laste ja nende vanemate (ATH-ta) vahel esinevad sagedased konfliktid on peamiselt seotud igapäevaste tegevustega, nagu kodutööde tegemine, isiklik hügieen ning õigeaegne magamaminek. Need tegevused nõuavad enesedistsipliini ja ajaplaneerimist, mis on ATH-ga lastele sageli keeruline. Lisaks võivad konfliktide sagedust ja intensiivsust suurendada laste ja vanemate vahel emotsioonide reguleerimise raskused ja kaasnevad häired, nagu depressioon või agressiivsus (Garcia *et al.*, 2019). Üheks keskseks konfliktiallikaks vanemate ja ATH-ga laste vahel on lapse impulsiivne ja agressiivne käitumine, mida iseloomustavad vihahood, ebasobiv keelekasutus, reeglite ja distsipliini järgimise raskused (Moen *et al.*, 2011). Lisaks, lapse hooletus ja hajameelsus võivad viia sagedaste arusaamatusteni, mida vanemad tõlgendavad sageli tahtliku vastupanuna, mis omakorda suurendab pingeid peresuhetes. Eelnevalt mainitud olukorrad võivad intensiivistuda, kui vanemad reageerivad kriitiliselt lapse impulsiivsusele, keskendumisraskustele ja organiseerimatusele, mis mõjutab lapse enesehinnangut ning tekitab vastupanu vanemate nõudmistele. Vanemate viha ja karistused, sealhulgas füüsiline vägivald, süvendavad ATH laste probleeme, samas kui järjekindel ja positiivne lähenemine toetab nende enesehinnangut ja käitumist (Burt *et al.*, 2003).

Konfliktide lahendamisel mängib olulist rolli suhtlusstiil. Kui vanemad katkestavad last vestluses, ignoreerivad tema tundeid või alahindavad muresid, tunnevad lapsed end sageli tõrjutuna, mis süvendab vastupanu ja pingeid. Samuti lisavad perre pingeid vanemate omavahelised erimeelsused, näiteks erinevad kasvatusstiilid, kus üks vanem võib rakendada ootamise strateegiat ja teine soovib kiiret tegutsemist (Burt *et al.*, 2003; Moen *et al.*, 2011). Lisaks eelmainitule võivad peres pingeid ja konflikte tekitada vanemate enda süütunne ja enesesüüdistamine, õdede-vendade vahelised suhted, sotsiaalsed olukorrad, erinevad ootused ja arusaamad lapse arengust. Need konfliktiallikad näitavad keerulist peredünaamikat, mis nõuab professionaalide ja tugisüsteemide sihipärast sekkumist (Moen *et al.*, 2011). Burt jt (2003) peavad oluliseks, et vanemad saaksid konfliktide ennetamiseks osaleda koolitusprogrammides ja tugigruppides, kus keskendutakse positiivsete käitumismustrite loomisele ning emotsionaalsele toetusele. See aitab vähendada konfliktide sagedust ja parandada nii lapse kui ka vanemate toimetulekut igapäevaelus.

ATH tugigrupid vanematele ning nende mõju peresuhetele ja toimetulekule

Vanematele suunatud tugigrupid ja koolitusprogrammid mängivad olulist rolli peredes, kus kasvatatakse ATH-ga lapsi. Tugiprogrammid keskenduvad olulistele teemadele, nagu ATH olemuse ja mõjude selgitamine, stressi ja emotsioonide juhtimine, vanemlikud põhimõtted, probleemilahendusoskused ning lapsega tõhus suhtlemine (Treacy *et al.*, 2005). Vanemalt-vanemale juhitud programmid on osutunud tõhusaks, pakkudes praktilisi tööriistu, nagu preemiatabelid ja distsiplineerimisstrateegiad (Klein *et al.*, 2019). Lisaks võimaldavad need programmid vähendada vanemate stressi ja parandada laste käitumist, mis omakorda parandab peresuhete kvaliteeti (Mesfin & Habtamu, 2024; Sibley *et al.*, 2013).

Tugigruppides osalemine aitab vanematel paremini toime tulla igapäevaste emotsionaalsete väljakutsetega, pakkudes praktilist, emotsionaalset ja sotsiaalset tuge (Heubeck *et al.*, 2024; Klein *et al.*, 2019; Mesfin & Habtamu, 2024). Tugigrupid loovad turvalise ja toetava keskkonna, kus vanemad saavad avameelselt jagada oma kogemusi. Ühtlasi võimaldab see õppida teiste sarnases olukorras olevate perede strateegiatest ja mõista, et nad ei ole oma väljakutsetega üksi. See vähendab isolatsiooni ja emotsionaalset koormust ning suurendab kuuluvustunnet (Klein *et al.*, 2019).

Tugigruppide tõhusust selgitab universaalsuse teooria, mille kohaselt loovad jagatud kogemused tugeva aluse emotsionaalsele ja psühholoogilisele toele. Kui vanemad mõistavad, et nende probleemid pole ainulaadsed, vaid sarnased teiste grupiliikmete kogemustega, tekib

kuuluvustunne, mis aitab vähendada stressi ja suurendada avatust grupis. Toetav keskkond soodustab vanemate kohanemist keeruliste olukordadega ning suurendab nende võimekust pakkuda oma lastele kvaliteetsemat tuge (Yalom & Leszcz, 2005).

Lisaks emotsionaalsele toele ja kogemuste jagamisele õpetatakse ATH tugigruppides struktureeritud sekkumisi, mis aitavad vanematel lapse käitumisprobleemidega toime tulla. Peret toetavad programmid, mis arendavad lapsevanema oskusi, on rahvusvahelises teaduskirjanduses saanud järjest rohkem tähelepanu, eriti kui peres kasvab ATH-ga laps. Vanematele suunatud sekkumised aitavad vähendada lapse ATH sümptomeid ja käitumisprobleeme ning parandavad vanemate enesetõhusust ja psühholoogilist toimetulekut. Programmides osalemine aitab vanematel harjutada praktilisi oskusi ja saada asjakohast tagasisidet. Oluline on, et sekkumised oleksid järjepidevad, pere vajadustele kohandatud ning toetaksid nii teadmiste kui ka oskuste igapäevast kasutamist (Coates *et al.*, 2015).

Sibley jt (2013) ning Mesfini ja Habtamu (2024) uuringud näitavad, et vanematele suunatud sekkumised vähendavad koduseid konflikte, parandavad peresuhteid ja suurendavad pere üldist toimetulekut. Heubeck jt (2024) toovad oma artiklis esile, et rühmapõhine vanemakoolitus tugevdab sotsiaalset tuge ja kogukonnatunnet. Samas on individuaalne koolitus tõhusam kõrgema stressitasemega vanematele, pakkudes personaalsemat tuge ja spetsiifilisi strateegiaid (Heubeck *et al.*, 2024; Moen *et al.*, 2011).

Vanematele mõeldud tugigrupid ja koolitusprogrammid on küll tõhusad, kuid neil on ka piiranguid. Grupiviisiline koolitus on küll tõhus sotsiaalse toe ja kogukonnatunde suurendamisel, ent ei pruugi tagada pikaajalist stressi leevendust. Tulemuste püsimiseks on vaja personaalsemat tuge, nagu mentorlus või individuaalne nõustamine. Samas on individuaalne koolitus tõhusam kõrgema stressitasemega vanematele, pakkudes personaalsemat tuge ja spetsiifilisi strateegiaid (Heubeck *et al.*, 2024; Moen *et al.*, 2011). Uuringud näitavad, et positiivne mõju, näiteks vanemastressi vähenemine ja lapse käitumise paranemine, kestab sageli lühiajaliselt (kuni kuus kuud). Pikaajalise mõju saavutamiseks on oluline järjepidev osalemine tugigruppides (Heubeck *et al.*, 2024). Puudusena toodi esile, et sotsiaalne tugi ei ole alati kättesaadav. Kui peredel puudub juurdepääs kogukonna või ametlikele tugiteenustele (nt psühholoogiline nõustamine, sotsiaalsed teenused, rehabilitatsiooniprogrammid, eripedagoogiline tugi, pereteraapia vmt), võivad nad jääda oma probleemidega üksi. Piiratud ressursid ja programmide kättesaamatus võivad samuti takistada vanematel vajalikku tuge saada (Moen *et al.*, 2011).

Uuringud viitavad, et perede jaoks on tõhusaim mitmekülgne lähenemine, mis ühendab grupiviisilise ja individuaalse toe eelised, aidates peredel luua stabiilse ja turvalise

keskkonna (Heubeck *et al.*, 2024; Lee & Kim, 2022). Selle edukus sõltub aga suuresti kodusest olukorrast. Uuringud toovad esile, et lapse toimetulek hariduses on tihedalt seotud vanemate emotsionaalse stabiilsuse ja kasvatustiilidega (Burt *et al.*, 2003; Lee & Kim, 2022). Perede koostöö haridusasutuste ja õpetajatega on oluline, sest hoolivad õpetajad ja lapse vajadustele kohandatud õpikeskkond võivad oluliselt vähendada perede stressi (Moen *et al.*, 2011). Samuti on perel lihtsam koostööd teha tugispetsialistidega, mis võimaldab lapsele pakkuda järjepidevat ja terviklikku tuge. Pedagoogilisest vaatenurgast on oluline, et vanemad tagaksid lapsele stabiilse ja järjepideva rutiini (Klein *et al.*, 2019; Sibley *et al.*, 2013). Carr-Fanning ja McGuckin (2022) toovad esile, et vanemate oskus struktureerida kodust keskkonda toetab lapse toimetulekut ka koolis. Samuti mõjutab vanemate suhtlemisstiil ja emotsionaalne toetus lapse enesehinnangut ja õpimotivatsiooni (Sharma *et al.*, 2022). Tugigruppides osalemine annab vanematele praktilisi lahendusi ja oskusi keeruliste olukordadega toimetulekuks. Emotsionaalset tuge pakuvad ka sõbrad ja sugulased, aidates suurendada vanemate enesekindlust ja toimetulekuvõimet (Heubeck *et al.*, 2024; Lee & Kim, 2022). Sellest järeldame, et vanematele suunatud tugigrupid aitavad paremini toime tulla ATH-ga seotud väljakutsetega, toetades nii peresuhteid kui ka lapse arengut ja haridusteed.

Juhendaja roll ja professionaalsus ATH tugigrupi toimimisel

Tugigruppide tõhusus sõltub suuresti juhendajate kvalifikatsioonist ja praktilisest kogemusest, mis tagavad sujuva protsessi ja kvaliteetse juhendamise (Sibley *et al.*, 2013; Treacy *et al.*, 2005). Sibley jt (2013) toovad esile, et tugigrupid olid tõhusamad, kui neid juhendasid bakalaureuse- või magistrikraadiga nõustajad, see tagas meetoodilise täpsuse ja professionaalse lähenemise juhendamises. Professionaalselt juhitud tugigrupid pakuvad struktureeritud ja süsteemset lähenemist, võimaldades vanematel paremini toime tulla oma igapäevaste väljakutsetega (Sibley *et al.*, 2013; Treacy *et al.*, 2005). Lisaks rõhutavad Treacy jt (2005), et grupijuhtide praktiline kogemus on tugigruppide edukuse seisukohalt hädavajalik. Varasem töökogemus laste ja peredega võimaldab juhendajatel rakendada tõenduspõhiseid sekkumismeetodeid, mis aitavad tõhusalt toetada grupiliikmete toimetulekut. Seega on nii akadeemiline ettevalmistus kui ka praktiline kogemus kriitilised tegurid tugigrupi juhendamise kvaliteedi tagamisel.

Tugigruppide efektiivsust mõjutavad lisaks juhendajate pädevusele grupidünaamika ja toetav keskkond. Juhendaja roll on luua turvaline ja usalduslik õhkkond, mis soodustab kogemuste jagamist ning kuuluvustunde kujunemist. Selleks suunab juhendaja arutelusid,

pakub praktilisi nõuandeid ja toetab koostööd grupis. Kuuluvustunne aitab vanematel mõista, et nad ei ole oma raskustes üksi, vaid jagavad neid sarnases olukorras olevate peredega (Klein *et al.*, 2019). Sharma jt (2022) rõhutavad, et juhendajad täidavad keskset rolli stressijuhtimise tehnikate ja toimetulekustrateegiate õpetamisel, mis aitavad vanematel vähendada ärevust ja psühholoogilist pinget. Seetõttu on juhendamise kvaliteet kriitiline tegur, mis mõjutab tugigrupi efektiivsust ja osalejate suutlikkust rakendada omandatud oskusi igapäevaelus.

Kuigi analüüsitud uuringud keskenduvad peamiselt vanematele, kelle lastel on diagnoositud ATH, on ilmne, et juhendajate roll ulatub kaugemale juhendamisest. Tugigrupid ei täida vaid emotsionaalse toetuse funktsiooni, vaid pakuvad ka struktureeritud ja tõenduspõhiseid sekkumisstrateegiaid, mis aitavad peredel efektiivsemalt toime tulla igapäevaelu väljakutsetega. Mitmed uuringud on kinnitanud, et professionaalselt juhitud tugigrupid aitavad leevendada stressi ning toetavad peresuhteid ja vanemlike oskusi (Klein *et al.*, 2019; Sharma *et al.*, 2022; Sibley *et al.*, 2013; Treacy *et al.*, 2005).

Eestis tegutsevad ATH tugigrupid

Eestis tegutsevad erinevad ATH tugigrupid, mis pakuvad tuge ATH diagnoosi või selle sümptomitega lastele, nende peredele, õpetajatele ja teistele spetsialistidele. Tugigrupid võimaldavad jagada kogemusi, arutada igapäevaelu väljakutseid ning leida lahendusi, mis toetavad laste arengut ja toimetulekut. Gruppe juhivad kogemusrõustatud või spetsialistid. Kohtumistel arutatakse mitmesuguseid teemasid, sealhulgas toimetulekumeetodeid kodus ja koolis, erinevate pedagoogiliste ja psühholoogiliste strateegiate rakendamist, emotsionaalse ja sotsiaalse toimetuleku parandamist, samuti lapsevanemate kogemuste jagamist ja toetamist. Mõned grupid keskenduvad ATH-teemalise teadlikkuse tõstmisele ning pakuvad osalejatele praktilisi tööriistu ja strateegiaid stressi vähendamiseks ning toimetuleku parandamiseks igapäevaelus (SA Eesti Lastefond, *s.a.*; TäheKelk, *s.a.*).

ATH tugigrupid toimuvad erinevates Eesti linnades, sealhulgas Tallinnas mitmes linnaosas vene ja eesti keeles. Kohtumised toimuvad kord kuus ning osalejate arv jääb vahemikku 5–12 inimest. Tugigrupis osalemine on sageli tasuta (SA Eesti Lastefond, *s.a.*), kuid mõningates kohtades võivad olla ka tasulised (TäheKelk, *s.a.*). Lisaks kohapealsetele tugigruppidele on olemas mitmed privaatsed grupid Facebookis. ATH teemalisi koolitusi pakub asutustele ja ettevõtetele Eesti ATH Liit (Eesti ATH Liit, *s.a.*). Informatsiooni ATH

tugigruppide kohta saab koguda veebipõhiste otsingumootorite (nt Google) ning sotsiaalmeediaplatvormide (nt Facebook) kaudu.

Eestis on ATH tugigrupid olemas, kuid antud töö autoritele pole teadaolevalt nende mõju ja toimimist seni põhjalikult uuritud. Õismetsa (2020) uurimus keskendus ATH-ga laste ja nende vanemate toimetulekuraskustele. Uuring tõi esile, et peredel on keeruline toime tulla igapäevaste väljakutsetega, mis omakorda mõjutab negatiivselt peresuhteid ja laiemaid sotsiaalseid kontakte. Selgus, et Eestis on ATH-ga laste perede tugisüsteemid ebapiisavad, peamiselt spetsialistide vähesuse, pikkade järjekordade ja keeruka asjaajamise tõttu. Samuti ei vasta olemasolevad teenused perede tegelikele vajadustele. Vanemad vajavad tuge mitte ainult laste, vaid ka enda vaimse ja füüsilise tervise hoidmiseks, et pakkuda tuge kogu perele.

Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused

Läbitöötatud teadusartiklid osutavad, et ATH-ga laste pered seisavad silmitsi keeruliste väljakutsetega, mis mõjutavad nii laste kui ka vanemate heaolu ning kogu peredünaamikat. Konfliktid seonduvad lisaks ATH sümptomitele ka vanema vaimse seisundi, hoiakute, vähese sotsiaalse toe ja igapäevase koormusega (Burt *et al.*, 2003; Kroeger, 2021; Lee & Kim, 2022; Mesfin & Habtamu, 2024; Moen *et al.*, 2011; Sharma *et al.*, 2022; Yurdakul *et al.*, 2024).

Lapse agressiivne ja reegleid eirav käitumine on vanema jaoks märkimisväärne stressitegur, kusjuures vanema ja lapse vahelised konfliktid võivad süvendada lapse ATH sümptomaatikat (Burt *et al.*, 2003). Peresisesed pinged avalduvad igapäevastes arusaamatustes, mis puudutavad rutiinseid tegevusi ning võivad viia konfliktideni ja suhtlusprobleemideni (Garcia *et al.*, 2019). Tugigrupid võivad toimida tõhusate sekkumisviisidena, pakkudes lapsevanematele emotsionaalset tuge, praktilisi teadmisi ja toimetulekuoskusi. Need sekkumised aitavad vähendada pingeid, parandada peresuhteid ja toetada lapse üldist heaolu (Klein *et al.*, 2019; Sibley *et al.*, 2013).

Antud töö autoritele ei ole teadaolevalt Eestis uuritud ATH-ga laste vanematele mõeldud tugigruppide tõhusust ega nende toimimist. Varasem uuring perede toimetulekuraskustest ja pakutavatest tugisüsteemidest näitas, et tugisüsteemid olid ebapiisavad (Õismets, 2020). Seega on uurimisprobleemiks, kuidas ja millisel määral aitavad tugigrupid ATH-ga laste vanematel igapäevaeluga toime tulla ning milline on nende gruppide tõhusus pere üldisele toimetulekule vanemate sõnul. Uuring on oluline, sest see aitab mõista, kuidas ATH-ga lapsega peredele mõeldud tugigrupid toimivad ja vanemaid toetavad. Saades teada, mis tugigruppides vanemate ja juhendajate hinnangul toimub, on võimalik mõista,

millised meetodid aitavad peredel kõige paremini toime tulla, et pakkuda vanematele veelgi tõhusamat ja sihipärasemat tuge. Teema on oluline, sest ATH-ga laste vanemad vajavad tuge nii lapse käitumise mõistmisel kui ka praktiliste oskuste omandamisel igapäeva elu toimetulekuks. Vanemate tõhusaks toetamiseks on oluline, et spetsialistid pakuksid selgeid juhiseid, praktilisi harjutusi ning olukorraspetsiifilisi võtteid, mis aitavad samm-sammult last toetada ning keerulisi olukordi ennetada ja lahendada. Uurimistöö tulemused võivad pakkuda väärtuslikku sisendit tugiprogrammide ja vanemahariduse sisu edasiarendamiseks.

Uurimistöö eesmärk on välja selgitada, milliste ATH-ga laste peredes esinevate konfliktiallikatega tegeletakse lapsevanematele mõeldud tugigruppides, milliseid meetodeid vanematele soovitatakse konfliktide lahendamiseks, ning hinnata tugigruppide tõhusust, tuginedes vanemate ja tugigrupi juhendajate hinnangutele.

Töö eesmärgist lähtudes püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on ATH tugigruppide juhendajate ja vanemate hinnangul peamised lapse ja vanema omavahelised konfliktiallikad, kui lapsel on ATH diagnoos?
2. Milline on ATH tugigrupis jagatud meetodite tõhusus konfliktide lahendamisel osalejate hinnangul?
3. Milline on ATH tugigrupi roll ja tõhusus ATH diagnoosiga laste vanemate toetamisel vanemate ja juhendajate hinnangul ning millist täiendavat tuge vajavad vanemad juhendajate hinnangul?

Metoodika

Magistritöö koostamisel kasutati tehisintellektil (TI) põhinevat keelemudelit ChatGPT (OpenAI, 2023), mis toetas kirjutamisprotsessi mitmel viisil. TI rakendust kasutati abivahendina tõlkimisel, oma mõtete ja ideede arendamisel, sünonüümide leidmisel ning keeruliste kontseptsioonide mõistmisel. ChatGPT toetas ka andmeanalüüsi tegemisel, selgitades kasutatud meetodeid. Samuti oli TI rakendus abiks loodud teksti toimetamisel. Kõik lõplikud otsused töö sisus, tõlgenduste ja sõnastuse osas tegid autorid ise, lähtudes teaduslikust lähenemisest ja juhendaja tagasisidest.

Valim

Uuringu sihtrühma moodustasid lapsevanemad, kelle lastel on diagnoositud ATH ning kellel on kogemus ATH tugigrupis osalemises. Valimisse kaasati nii vanemad, kellel endal on ATH diagnoos, kui ka vanemad, kellel diagnoos puudub. Teise rühma moodustasid ATH

tugigruppide juhendajad, kellel on otsene kogemus nimetatud rühmade juhtimise ja peredele toetavate sekkumiste pakkumisega. Esialgse plaani kohaselt oli eesmärk kaasata ligikaudu 100 lapsevanemat ja 10 tugigrupi juhendajat.

Uuringu valimi moodustamisel lähtuti mugavusvalimi põhimõttest, mille eesmärk oli jõuda sihtrühmadeni. Osalejateni jõudmiseks kasutati mitmeid lähenemisviise. Esmalt viidi läbi internetipõhine otsing märksõnadega „ATH tugigrupid“ ja „ATH tugirühmad“, mille tulemusel jõuti Eesti Lastefondi veebilehele, kus olid maakonniti välja toodud olemasolevad tugigrupid ja kontaktisikud. Täiendavat teavet leiti ka ATH Liidu, Ivica Mägi Autismikooli ja TäheKelk OÜ kodulehtedelt. Seejärel võeti e-kirja teel ühendust märgitud kontaktisikutega, et selgitada, kas tugigrupid tegutsevad endiselt. Tagasiside saadi 3–4 aktiivselt tegutsevalt tugigrupilt. Samuti tuvastati, et Facebookis tegutseb mitmeid ATH-teemalisi tugigruppe, kus suhtlevad ja infot jagavad nii lapsevanemad kui spetsialistid.

Uuringus kasutati kahte erinevat elektroonilist küsimustikku: üks lapsevanematele ja teine tugigruppide juhendajatele. Vanematele suunatud veebiküsitluse avasid kokku 168 inimest. Neist 112 katkestasid vastamise enne küsimustiku lõpuni täitmist, katkestamise põhjused ei ole teada. Küsimustiku täitis lõpuni 56 lapsevanemat, kellest andmetöötuse käigus eemaldati 14, kuna nende vastused ei vastanud uuringusse kaasamise kriteeriumitele (nt ei osalenud ATH tugigrupis). Lõplikuks valimiks olid 42 lapsevanemat, kellest 41 olid naised ja üks oli mees. Lapsevanemate keskmine vanus oli 41,3 aastat, varieerudes 22–69 eluaasta vahel. 42 lapsevanemast 10 olid ATH-ga, 32 vanemal ei olnud ATH diagnoosi.

Juhendajatele suunatud veebiküsitluse avasid 17 vastajat. Neist 8 katkestasid vastamise enne küsimustiku lõpuni täitmist, katkestamise põhjused on teadmata. Küsimustiku täitis lõpuni 9 juhendajat, kuid andmetöötuse käigus üks vastus eemaldati, kuna vastaja ei tegutsenud ATH tugigrupi juhendajana. Uuringus osales kokku 8 juhendajat vanuses 33–56 eluaastat, kes moodustasid lõpliku valimi. Kuuel neist on kõrgharidus (bakalaureuse- või magistrikraad), kahel aga kutse- või keskharidus. Osalejate haridustaust hõlmas järgmisi erialasid: eripedagoogika, logopeedia, alushariduse pedagoogika, ärikorraldus, koolieelse lasteasutuse õpetaja ning mänguterapeudi kutseõpe. Üks juhendaja on omandamas eripedagoogika kõrgharidust. Juhendajad on osalenud mitmetel täiendkoolitustel, mis keskendusid ATH ja autismispektri häirega laste ning perede toetamisele. Peamised koolitused hõlmasid laste ja noorte psüühikahäireid (Tervise Arengu Instituut), ATH-ga laste ja perede toetamise võimalusi (Õppimise Võlu OÜ), täiskasvanute ATH-d ja komorbiidsust (AS Medicum) ning vaimse tervise esmaabi (MTÜ Peaasi). Samuti on läbitud koolitusi sotsiaalsete oskuste õpetamise, probleemse käitumisega toimetuleku ja traumateadliku

lähenemise teemadel. Täiendavad teadmised on saadud ka kogemusnõustaja ja taastava õiguse vahendaja väljaõppelt, erialasest kirjandusest ning isiklikust kogemusest.

Andmekogumine

Uurimistöös rakendati andmekogumiseks segameetodit, kombineerides kvalitatiivseid ja kvantitatiivseid lähenemisi. See võimaldas koguda mitmetasandilist teavet uurimisprobleemi erinevate aspektide kohta. Andmete kogumiseks koostasid uurimistöö autorid küsimustikud, tuginedes eelnevalt läbitöötatud teaduskirjandusele (Carr-Fanning & McGuckin, 2022; Hayoun & Stan, 2019; Klein *et al.*, 2019; Mesfin & Habtamu, 2024; Minde *et al.*, 2003; Sibley *et al.*, 2013) ning juhendaja kaasabil.

Uurimuses kasutati andmekogumisvahendina elektroonilisi küsimustikke, mis koostati LimeSurvey keskkonnas. Küsimustikud koostati lapsevanematele (vt lisa 1) ja tugigrupi juhendajatele (vt lisa 2), et koguda mõlema sihtrühma hinnanguid konfliktiallikate, soovitatud lahendusviiside ning tugigrupi rolli kohta peresuhete toetamisel. Küsimustikud olid struktureeritud viisil, mis võimaldas koguda kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid andmeid.

Lapsevanematele mõeldud küsimustik koosnes 27 küsimusest: 8 suletud (valikvastustega) küsimusest, 8 poolavatud (valikvastustega, kuid lisakommentaari võimalusega) küsimusest ning 11 avatud küsimusest, mis võimaldasid vastajatel oma kogemusi ja arvamusi vabalt väljendada. 27 küsimuse hulgas oli filterküsimus „Kas teil on diagnoositud ATH?“, millega sooviti välja selgitada, kas lisaks lapsele on lapsevanemal endal ATH diagnoos. Filterküsimuse alaküsimuste eesmärk oli uurida, millal vanemal diagnoositi ATH (suletud küsimus), millistes valdkondades esinevad sellega seotud raskused (poolavatud küsimus), kuidas diagnoos mõjutab pere igapäevast toimimist (avatud küsimus) ning kas see põhjustab sagedasemaid konflikte lapse ja vanema vahel (suletud küsimus).

Kvalitatiivsete küsimustega uuriti, kuidas ATH diagnoos mõjutab pere igapäevaelu ja vanema-lapse suhteid, millised on peamised konfliktiallikad ning millist tuge pakub tugigrupp nende lahendamisel. Fookuses olid vanemate kogemused, vajadused, hinnangud, sealhulgas tugigrupi meetodite rakendatavus, kasutatud materjalid ning ettepanekud grupi paremaks toimimiseks. Lisaks koguti teavet vanema enda ATH diagnoosi mõjust pereelule. Kvantitatiivsete küsimustega uuriti, millistes valdkondades lapse raskused kõige enam ilmnevad, kui sageli tekivad seetõttu konfliktid ning kuidas vanemad hindavad tugigrupi kasulikkust ja mõju. Samuti uuriti tugigrupis osalemise kestust, sagedust, rakendatud meetodeid, saadud lisatuge ning valmisolekut soovitada tugigruppi teistele peredele.

ATH tugigrupi juhendajate küsimustik koosnes 21 küsimusest: 6 suletud, 3 poolavatud ja 12 avatud küsimusest. Lisaks sisaldas küsimustik ühte filterküsimust: „Kas olete märganud erinevusi konfliktiallikes, kui ATH diagnoos on nii vanemal kui ka lapsel?“. Jaatava vastuse korral avanes avatud küsimus, mille eesmärk oli selgitada juhendajate hinnangul peamisi konfliktiallikaid olukorras, kus ATH diagnoos on mõlemal pereliikmel. Juhendajatele suunatud kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete küsimustega sooviti saada ülevaadet nende kogemustest ja hinnangutest ATH-ga laste perede toetamisel. Kvalitatiivsete küsimustega uuriti, milline on juhendajate haridus, milliseid konfliktiallikaid nad peredes täheldavad ning milliseid meetodeid ja materjale nad tugigrupis soovivad ja jagavad. Lisaks uuriti juhendajate kogetud raskusi ning koguti ettepanekuid tugigruppide töö tõhustamiseks. Kvantitatiivsete küsimustega uuriti juhendajate tausta ja tugigrupi juhendamise aega ning kasutatavaid meetodeid konfliktide ennetamiseks ja lahendamiseks. Lisaks uuriti laste ja vanemate vahelisi konfliktiallikaid, kuidas rakendasid vanemad soovitatud meetodeid ning millised tegurid takistavad tugigrupis osalemist.

Pilootuuring viidi läbi 2025. aasta veebruaris, milles osalesid uurijate poolt valitud lapsevanemad ja tugispetsialistid, et kontrollida küsimuste arusaadavust. Tagasiside põhjal tehti muudatusi küsimustes, et parandada küsimustiku kasutusmugavust ja tagada vastuste parem kvaliteet. Poolavatud küsimustele lisati valik *muu (palun täpsustage)*, millel oli avatud vastuseväli täiendavate selgituste jaoks. Ühe filterküsimuse puhul, mis käsitles ATH esinemist lapsevanemal, puudus esialgses versioonis vastustingimus. Parandatud versioonis lisati vastustingimus, mille tulemusel avanes see küsimus edaspidi vaid juhul, kui vastus filterküsimusele oli jaatav. Pilootvastuseid ei kasutata magistr töö lõppanalüüsis.

Uuringu andmete kogumine toimus perioodil 20. veebruarist kuni 31. märtsini 2025. Küsimustikud edastati LimeSurvey keskkonna kaudu ATH tugigruppide juhendajatele e-posti teel koos kaaskirjaga (vt lisa 3 ja lisa 4), mis paluti edastada ka lapsevanematele. Lisaks postitati küsimustikud koos samasisulise kaaskirjaga Facebooki privaatsesse ATH-teemalistesse tugigruppidesse ja töö autorite isiklikul Facebooki lehel, et suurendada levikut ja jõuda sihtrühmadeni. Korduskutse edastati kolm nädalat pärast esmast kutset. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Vastajat ja vastuseid ei saa siduda konkreetse isiku ega ATH tugigrupiga ning järgiti kõiki eetilisi nõudeid.

Magistr töö kasutatud empiirilised andmed (sh ankeetküsitluse vastused, kodeeringud ja tabelid) säilitatakse üksnes magistr töö valmimise ja kaitsmise eesmärgil. Andmeid hoitakse magistr töö autorite isiklikes arvutites turvalises ja piiratud ligipääsuga

keskkonnas. Kõik andmed kustutatakse autorite seadmetest kohe pärast magistritöö edukat kaitsmist.

Andmeanalüüs

Kvantitatiivsed andmed analüüsiti andmetöötlusprogrammis SPSS Statistics 30. Meetoditena kasutati kirjeldavat statistikat, mille raames koostati sagedusjaotused täis- ja suhtarvudena, arvutati aritmeetilised keskmised ja standardhälbed. ATH-ta ja ATH-ga lapsevanemate vastuste keskväärtusi võrreldi Mann-Whitney U-testiga, mis sobib kahe sõltumatu rühma võrdlemiseks juhul, kui andmed ei ole normaaljaotusega või on mõõdetud järjestusskaalal. Ordinaaltunnuste, näiteks meetodite rakendamise sageduse ja tugigrupi tõhususe hinnangu, vaheliste seoste uurimiseks kasutati Spearmani korrelatsioonikoeffitsienti rho (ρ). Meetod võimaldab hinnata kahe muutuja omavahelist seost ilma normaaljaotuse eelduseta. Korrelatsioonikordaja väärtus alla 0,3 viitab nõrgale seosele, väärtus vahemikus 0,3–0,7 keskmise tugevusega seosele ning väärtus üle 0,7 tugevale seosele (Parring *et al.*, 1997).

Kvalitatiivsete andmete analüüsis (Kalmus *et al.*, 2015) rakendati induktiivset sisuanalüüsi. Avatud küsimustele antud vastused analüüsiti sisuliselt, tuues esmalt esile peamised teemad ja korduvad mustrid koodidena. Seejärel koondati koodid sisulise läheduse alusel põhikategooriatesse, näiteks lapse eneseregulatsioon; sisepinged perekonnas; vanema töökorraldus. Sisuanalüüsi näidis on esitatud lisas 5. Sama põhimõtte alusel loodi ka ülejäänud küsimuste vastustele koodid ja kategooriad. Analüüs keskendus lapsevanemate ja juhendajate kogemustele seoses ATH-ga laste kasvatamise, konfliktide iseloomu ning tugigrupis omandatud meetodite kasutamisega. Võrdlev kvalitatiivne analüüs võimaldab hinnata, kuivõrd vanemate ja juhendajate vaatenurgad kattuvad või erinevad peamiste konfliktiallikate ja tugigrupi efektiivsuse osas.

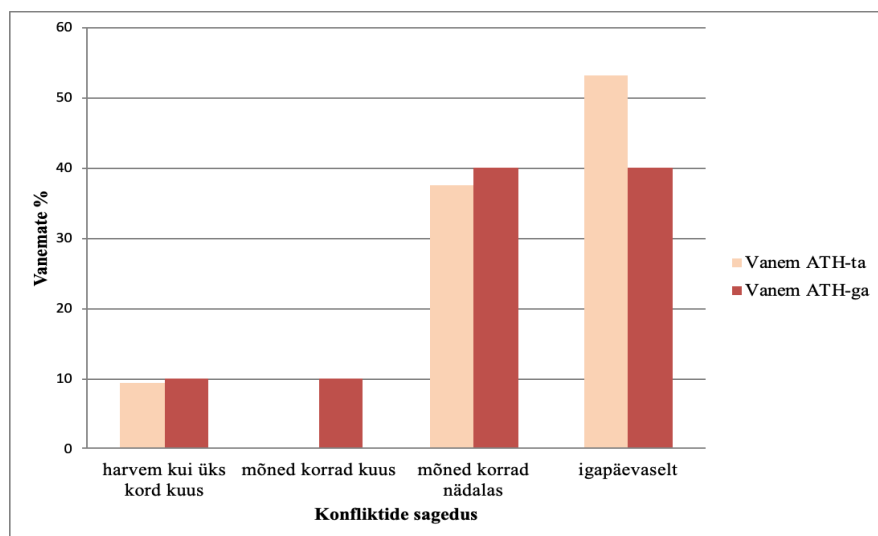
Tulemused

Peamised konfliktiallikad ATH diagnoosiga lapse ja vanema vahel

Esimese uurimisküsimusega sooviti välja selgitada, millised on ATH tugigruppide juhendajate ja vanemate hinnangul peamised lapse ja vanema omavahelised konfliktiallikad, kui lapsel on ATH diagnoos. Vanemad tõid avatud küsimuste vastustes esile, et ATH-ga lapse kasvatamine mõjutab pere igapäevaelu mitmel tasandil. Kõige sagedamini mainiti vajadust kohandada kodu- ja koolikeskkonna struktuure vastavalt lapse erivajadustele. See hõlmab rutiinide ümberkujundamist ning järjepidevat tähelepanu ja toetuse pakkumist, mis võib aja

jooksul põhjustada emotsionaalset ja füüsilist kurnatust. Näiteks kirjutas üks lapsevanem: *“Mõjutab/mõjutas väga suurel määral. Lapsel sünnist saadik magamisprobleemid, üks vanem pidi lapse juures olema. Laps kaotas kergesti enesevalitsemise, ärevus, viha. Algul ei soovinud isa mõista lapse eripärasid, surus last raamidesse - normaalsusesse. See kõik tekitas lisapingeid ema-isa partnerlussuhete vahele”*. Käitumis- ja eneseregulatsiooniraskused, nagu impulsiivsus, keskendumisprobleemid ja emotsionaalsed kõikumised, loovad olukordi, mis nõuavad vanematelt pidevat sekkumist. Vanemate hinnangul süveneb nende emotsionaalne koormus oluliselt juhul, kui puudub piisav tugi spetsialistide või haridusasutuste poolt. Mitmetes vastustes väljendati rahulolematust kooli vähese mõistmise ja kohanduste puudumise üle, eriti olukordades, kus ATH diagnoosi ei arvestata ega kohandata õpet vastavalt lapse vajadustele. Sellistel juhtudel kandub vastutus lapse hariduslike vajaduste täitmise eest valdavalt vanema õlule, mis võib suurendada peresiseseid pingeid ja süvendada tunnet, et vanem jääb olukorras üksi. Näiteks: *“Kuna lapse isa ei tunnista ega kool lähtu diagnoosist, siis kulub palju energiat seletada lapsega kokkupuutuvatele täiskasvanutele, ikka ja jälle, milles seisneb erinevus. Selle osa võiks lastekaitse enda peale võtta. (...) Töötegemisel pean arvestama, et aeg, kui laps tuleb koolist või õhtul peaksin kodus olema, et vajadusel toetada.”* Lisaks kirjeldasid vanemad, kuidas lapse erivajadused piiravad nende tööalaseid ja sotsiaalseid võimalusi, sundides neid tegema kompromisse töökoormuse ja isiklike tegevuste, nagu reisimise või sotsiaalsete suhete osas.

Vanemate hinnangul põhjustavad lapse ATH sümptomid sageli konflikte lapse ja vanema vahel (N = 39, 92,8%). ATH-ta vanematest vastas sellele küsimusele jaatavalt 29 (90,6%) ja 3 (9,4%) lapsevanemat vastas eitavalt. Kõik 10 (100%) ATH-ga lapsevanemat tunnistasid, et lapsel diagnoositud ATH sümptomid põhjustavad tema ja lapse vahel sagedamini konflikte. Joonis 1 illustreerib lapse ATH sümptomitest põhjustatud konfliktide sagedust vanema ja lapse vahel. Üle poole (53,1%) ATH-ta vanematest ja 40% ATH-ga vanematest koges konflikte igapäevaselt ning 37,5% ATH-ta vanematest ja 40% ATH-ga vanematest koges konflikte mõned korrad nädalas. ATH-ta vanemad kogesid konflikte keskmiselt sagedamini (M = 3,34, SD = 0,9) kui ATH-ga lapsevanemad (M = 3,1, SD = 0,99), kuid see erinevus ei olnud statistiliselt oluline (Mann-Whitney U-test, p > 0,05). Seetõttu ei saa järeldada, et kahe grupi vahel esines erinevusi konfliktide sageduses.



Joonis 1. Lapse ATH sümptomitest põhjustatud konfliktide sagedus vanema ja lapse vahel.

Lapsevanemale, kes kinnitas enda ATH diagnoosi, esitati lisaküsimus: „Kas Teil esinevad ATH sümptomid põhjustavad Teie ja lapse vahel sagedamini konflikte?“. 7 (70%) ATH-ga lapsevanemat tunnistas, et temal endal diagnoositud ATH sümptomid põhjustavad tema ja lapse vahel sagedamini konflikte ja 3 (30%) lapsevanemat vastas sellele küsimusele eitavalt. Samuti küsiti juhendajatelt, kas nad on märganud erinevusi konfliktiallikes, kui ATH diagnoos on nii vanemal kui ka lapsel. 2 (25%) juhendajat ei osanud sellele küsimusele vastata ja ülejäänud 6 (75%) vastasid, et nad ei ole märganud erinevusi konfliktiallikes.

Lapsevanemate hinnangul oli emotsioonide reguleerimine kõige sagedasem ATH-ga seotud raskus nende lapsel, nii vastas 38 lapsevanemat 42-st (vt lisa 6). Sellele järgnesid koduste kohustuste ja rutiini hoidmisega seotud probleemid (31 lapsevanemat). Kõige harvem esines lastel ATH-ga seotud ükskõiksust (15 lapsevanemat 42-st).

Lisaks tõid vanemad välja muude valdkondadega seotud eripärad või raskused nende lapsel: *“keskendumiskõikumised”*; *“liigne impulsiivsus koolis ja sekeldustesse sattumine”*; *“pervasiivne; ei kuula nõuandeid, teeb nii nagu ise tahab”*; *“vihahoos on vägivaldne. Paneb teistele lastele kohe paugu kirja, kui vihastab”*; *“agressiivsus, tõrksus”*; *“kodune suhtlemine, ekraanilembus; lasteaias probleemid.”*

Kvalitatiivsete andmete analüüsis ilmnas, et lapsevanemad tõid konfliktiallikana enim esile lapse eneseregulatsiooniraskused (N = 20), mida kinnitas ka kvantitatiivne andmestik (vt lisa 6). Emotsioonide reguleerimiskõikumised väljendusid mitmel kujul, näiteks lapse ärritumises, raskustes ümberlülitumisel ja tegevuste edasilükkamises. Vanemate vastustest joonistus välja, et olulised konfliktiallikad olid seotud lapse käitumiskõikumistega ning

kokkulepetest kinnipidamisega. Lastega seotud pinged tekkisid eelkõige siis, kui ei järgitud eelnevalt kokkulepitud reegleid, näiteks ekraaniaegade piiramine, kojutuleku kellaajad või tegevuste järjepidevus. Käitumisraskused ilmnesisid reeglite testimise, protestikäitumise ning füüsilise (nt löömine, hammustamine, varastamine, lõhkumine) ja verbaalse agressiivsuse (nt vastu vaidlemine) kaudu. Lapsi iseloomustas sageli iseteadlikkus ja kangekaelsus, mis muutis koostöötamise keeruliseks ning kokkulepetest kinnipidamise ebastabiilseks. Andmeanalüüsi tulemustest ilmneb, et 42,86% lapsevanematest kirjeldab konfliktide tekkimist koduses keskkonnas, eriti olukordades, mis on seotud igapäevaste kohustuste täitmisega, nagu toa koristamine, hügieenitoimingud ning söögi- ja unerežiimi järgimine. Need empiirilised tähelepanekud on kooskõlas kvantitatiivse analüüsi tulemustega, mille kohaselt 73,81% vastanutest pidas probleemiallikateks raskusi koduste ülesannete täitmisel ning rutiinist kinnipidamisel. Lisaks eespool mainitud konfliktiallikele ilmnis, et kommunikatsiooniprobleemid olid samuti üheks konfliktiallikaks lapse ja vanema vahel. Lapsel esines raskusi enda selgelt väljendamise ja teiste mõistmisega ning oma tunnete ja vajaduste sõnastamisega. See viis arusaamatusteni ja pingeliste olukordadeni kodus ning raskendas suhtlemist eakaaslastega. Lisaks töid lapsevanemad esile konfliktidega seotud muud teemad: ajaplaneerimine, muud kohustused (näiteks teraapia ja treeningud), sisepinged perekonnas (lapse ja vanema vahelised suhted), majanduslikud raskused ning uneprobleemid.

Juhendajate kogemuse põhjal tekivad ATH-ga laste peredes konfliktid peamiselt igapäevaste olukordade ning vastastikuste ootuste ja arusaamade lahknevuste tõttu. Sageli esinevad raskused koolikohustuste täitmisel, lapse iseseisvuses ja eneseregulatsioonis, mis väljendub impulsiivsuses, emotsionaalses ebastabiilsuses ja tähelepanu hajumises. Konflikte süvendavad ka suhtlemisraskused, nagu vähene kuulamisoskus ja konstruktiivse dialoogi puudumine ning raskused koduste kohustuste ja rutiinide järgimisel.

ATH tugigrupis jagatud meetodite tõhusus konfliktide lahendamisel

Teise uurimisküsimusega sooviti välja selgitada, milline on ATH tugigrupis jagatud meetodite tõhusus konfliktide lahendamisel osalejate hinnangul. Lisas 7 on toodud konfliktide lahendamise meetodid, mida valdavalt õpetatakse ATH tugigruppides kirjanduse põhjal. Lapsevanemad vastasid küsimusele, kas neid meetodeid õpetati, ja juhendajad vastasid, kas nad neid meetodeid õpetavad. Kõige sagedamini (66,66%) õpetati rutiini loomist ja kõige harvem (35,71%) õpetati emotsioonide juhtimise tehnikaid. Juhendajate hinnangul õpetatakse ATH tugigruppides enim rutiini loomist, käitumise juhtimise strateegiaid, aja planeerimise ja organiseerimise tehnikaid ning konfliktide ennetamise tehnikaid, kõiki neid mainisid kõik 8

juhendajat (100%). Harvemini õpetatakse emotsioonide juhtimise tehnikaid ning rahunemis- ja stressijuhtimise meetodeid, mida mainis vastavalt viis juhendajat (62,5%). Neli juhendajat nimetas veel lisaks muid meetodeid, mida nad tugigrupis õpetavad: mängulised võtted lapse toetamiseks; enesehoid / lapsevanema enese toetamine; taastava õiguse põhimõtted.

Tugigrupist saadud meetodeid ja soovitusi rakendasid vanemad keskmisel määral ($N = 42$, $M = 3,1$; Likerti skaala 1–5). Ka juhendajate hinnangul rakendatakse soovitatud meetodeid keskmiselt ($N = 8$, $M = 3,25$). Vanemate hinnangul aitas tugigrupp parandada suhteid pereliikmetega ($M = 3,0$) ning toetas igapäevaelu väljakutsete ja konfliktidega toimetulekut ($M = 3,1$).

Avatud küsimusega küsiti vanematelt, kas tugigrupis jagatud meetodeid on nende hinnangul lihtne või keeruline kodus rakendada, ning paluti oma vastust põhjendada. Enamus vastanutest (71,42%) märkisid, et meetodite rakendamine on keeruline, samas kui 28,57% leidis, et see on pigem lihtne või teostatav. Need vanemad, kelle jaoks meetodite rakendamine osutus keeruliseks, tõid peamiste takistustena välja vanema väsimuse ja emotsionaalse kurnatuse, keerulised peredünaamikad ning lapse intensiivse ja ettearvamatu käitumise. Vanemad kirjeldasid, et isegi kui nad teavad, mida tuleks teha, ei suuda nad pingelistes olukordades alati rahu säilitada ega rakendada õpitud tehnikaid järjepidevalt. Samuti toodi välja, et kodused olukorrad erinevad sageli neist, mida tugigrupis käsitleti. Mõned vanemad ei rakendanud tugigrupi meetodeid, kuna soovitusid tundusid pealiskaudsed ega pakkunud süvitsi minevaid lahendusi.

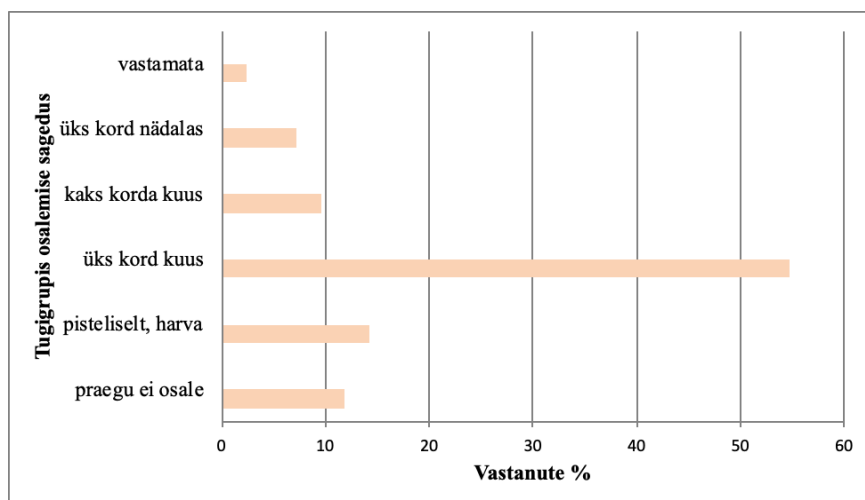
Lisaks küsiti vanematelt, kust nad saavad veel lisatuge konfliktiallikatega toimetulekul peale osalemise ATH tugigruppides. Vastustest selgus, et 25 lapsevanemat saavad lisatuge Facebooki ATH-grupist, 20 vanemat käib psühholoogi juures ning 19 vanemat leiab tuge sellest, et nende laps osaleb rehabilitatsiooniteenustel. Lisaks viitasid vanemad mitmetele teistele tugiallikatele, mis jagunesid kategooriatesse. Tugiteenustena mainiti koolipsühholoogi, pereteraapiat, psühhiaatrilist abi ja kogemusnõustamist. Eneseharimise all nimetati teemakohast kirjandust, koolitusi ja ATH Liidu seminare. Veel toodi välja ka sotsiaalne tugivõrgustik ning medikamentoosne ravi.

Juhendajatelt küsiti, kas vanemad annavad tugigrupis rakendatud meetodite kohta tagasisidet. Juhendajate vastuste keskmine oli pisut alla skaala keskmise, mis oli 3,0 ($M = 2,63$, $SD = 1,41$). Neli juhendajat märkisid, et vanemad annavad tagasisidet harva või mõnikord. Kaks juhendajat vastasid, et vanemad ei anna üldse tagasisidet. Kaks juhendajat märkisid, et vanemad annavad tagasisidet üsna sageli või väga sageli. Selline jaotus viitab, et vanemate regulaarne tagasiside andmine tugigrupis on pigem ebaühtlane ja sageli puudulik.

Juhendajad on välja toonud, et vanemate tagasiside tugigruppides rakendatud meetodite kohta on olnud valdavalt positiivne. Mitmed vastused viitavad, et meetoditel on olnud positiivne mõju ning vanemad on rakendatud teadmisi edukalt kasutusele võtnud. Samas on juhendajad märkinud, et süstemaatiline statistika tagasiside kohta puudub ning olemasolev ülevaade ei pruugi olla täielik.

ATH tugigrupi roll ja tõhusus

Kolmanda uurimisküsimusega sooviti teada saada, milline on ATH tugigrupi roll ja tõhusus ATH-ga laste vanemate toetamisel vanemate ja juhendajate hinnangul ning millist täiendavat tuge vajavad vanemad juhendajate hinnangul. Tugigrupi tõhususe hindamisel on oluline arvestada sellega, kui sageli vanemad kohtumistel osalevad. Kõige rohkem lapsevanemaid osales tugigrupi kokkusaamistel üks kord kuus (54,76%, vt joonis 2). Kvantitatiivse analüüsi põhjal vastasid 40 lapsevanemat, et nad soovitsid ATH tugigruppi teistele sarnases olukorras olevatele vanematele, vaid 2 vastasid eitavalt. Avatud vastustest ilmnis mitu läbivat teemat, mis selgitasid soovitude põhjuseid. Kõige sagedamini toodi esile emotsionaalse toe olulisus (N = 15) – grupis osalemine aitas vanematel paremini mõista iseennast ja last ning pakkus turvalist ruumi tunnete jagamiseks. Nagu üks vanem kirjeldas: „(...) *et sa pole ükski selles ning kaovad ära enesesüüdistused, et see on minu süü, et laps ATH-kas.*“. Sama sagedasti rõhutati kogemuslugude (N = 15) jagamise väärtust, mis aitas leevendada emotsionaalset koormust ja andis tunde, et oma raskustega ei olda ükski: *“Meid on väga palju ja vaid üheskoos saab jagada muret (...) tugigruppide kogemuslugude järel võib enda suur mure pärast teiste murede ära kuulamist olla hoopis väiksem”, “See on kindlasti koht, millest alustada. Kogemused lohutavad ja aitavad edasi liikuda.”*. Praktilist tuge (N = 8) peeti samuti oluliseks – vanemad tõid välja, et said grupist konkreetseid juhiseid ja nõu igapäevaeluks. Turvalise ja toetava keskkonna (N = 3) väärtust rõhutasid mõned, näiteks: *“see on koht, kus Sinust saadakse aru ja ei näidata näpuga, et laps on kasvatamatu.”*. Kommunikatsiooni teiste vanematega ja vaimse tasakaalu hoidmist mainiti harvem, kuid toodi siiski esile kui lisaväärtusi: *“Juba iseenda sisemise rahu jaoks, et kõik ei ole veel kadunud. (...) See kord kuus kohtumine täidab iseenda tassi ja annab jõudu juurde. (...)”*.



Joonis 2. Tugigrupi kohtumistel osalemise sagedus lapsevanemate hinnangul.

ATH tugigrupis osalemisel pidas 42-st lapsevanemast 34 (80,95%) kõige kasulikumaks võimalust jagada kogemusi teiste vanematega, 23 vanemat (54,76%) hindas juhendajate nõuandeid, 20 vanemat (47,61%) väärtustas psühholoogilist tuge ning 14 vanemat (33,33%) pidas oluliseks spetsiifiliste meetodite õppimist. Lisaks töid vanemad esile mitmeid teisi kasulikke aspekte, sh võimaluse jagada ja kuulata kogemuslugusid, mis andsid mõistmise, et nad ei ole oma probleemidega üksi. Oluliseks peeti ka arutelusid reaalsete olukordade üle ning teadmisi, mis võib juhtuda, kui muredega ei tegeleta. Rahuldust pakkus võimalus jagada oma kogemusi ja toetada teisi, mis lõi kogukonnatunde ja pakkus lisatuge ning turvatunnet.

Avatud küsimustega küsiti nii vanematelt kui ka juhendajatelt ettepanekuid ATH tugigruppide paremaks toimimiseks. Vanemate vastustest ilmnnes, et kõige sagedamini sooviti tugigruppide tasuta kättesaadavust ($N = 9$), mis viitab vajadusele parema ligipääsu järele. Seitse vastajat soovisid sagedasemaid kohtumisi, et tuge saaks järjepidevalt. Korralduslikke ettepanekuid ($N = 6$) tehti kohtumiste struktureerimise ja teemavaliku osas. Kolm vanemat rõhutasid vajadust parema reklaami järele, et rohkem peresid tugigruppide olemasolust teaks. Kaheksa vanemat märkisid, et neil ei ole ettepanekuid, kuna on olemasolevaga rahul. Juhendajate ettepanekud keskendusid parematele ressurssidele – toodi esile vajadust tasuta infomaterjalide, lisakoolituste ning püsivate ja professionaalsete juhendajate järele. Samuti rõhutati vajadust korraldada tugigruppe regulaarselt ja erinevates piirkondades.

Vanematelt küsiti, kust või kelle käest nad on saanud infot ATH tugigrupi kohta. Kõige sagedamini said lapsevanemad infot ATH tugigrupi kohta Facebookist, kokku 25 lapsevanemat (vt lisa 8). Teisi infoallikaid mainiti harvem. Mitte ükski lapsevanem ei olnud

ATH tugigrupi kohta infot saanud lasteaia tugispetsialistilt, rühmaõpetajalt, klassijuhatajalt ega kooli/lasteaia kodulehelt.

Lisaks küsiti vanematelt, milliseid ATH-teemalisi materjale nad on kasutanud ning millisel eesmärgil. Avatud vastustest selgus, et lapsevanemad eelistavad ATH-teemaliste materjalide kasutamisel kõige enam raamatuid (N = 27). Neid kasutatakse nii info kui ka praktiliste nõuannete saamiseks. Näiteks tõi üks vanem esile raamatu "*Mida teie ATH laps tahab, et te teaksite*" (S. Saline). Järgmiseks mainiti veebilehti (N = 12), kust otsitakse artikleid ja kogemuslugusid (ATH liidu koduleht, YouTube'i videod, sotsiaalmeedia ATH-teemalised grupid). Koolitustel ja loengutel osalemist mainiti 7 korral, need pakuvad võimalust saada juhiseid spetsialistidelt. Üks vastajatest tõi näiteks välja Russell Barkley loengud. Lisaks mainiti *podcast*'e, TED Talk'e ning teemakohaseid telesaateid. Vastanute seas leidis ka vanemaid, kes ei ole seni ATH-teemalisi materjale üldse kasutanud. Analoogse avatud küsimusega küsiti tugigrupi juhendajate soovitusi ATH-teemaliste materjalide kohta. Kõige sagedamini soovitati raamatuid, mis käsitlevad ATH olemust, lapse arengu toetamist ja enesehinnangu kujundamist – näiteks "*ATH eelised. Millisel skaala osal paikned sina?*" (A. Hansen) ja "*ATH 2.0 lapsepõlvest täiskasvanueani*" (E. M. Hallowell, J. J. Ratey). Lisaks mainiti tunnetekaarte, *podcast*'e ning veebiallikaid, sh Eesti Lastefond, Peaasi.ee ja ATH-teemalised sotsiaalmeediagrupid. Üks vastanu märkis, et ei jaga vanematele materjale.

Lisas 9 on toodud põhjused, mis juhendajate arvates takistavad lapsevanematel ATH tugigrupis osalemist. Kõige sagedasemaks põhjuseks peeti ajapuudust ja lapsehoidja puudumist. Juhendajate sõnul ei olnud ühegi lapsevanema kohtumiselt puudumise takistuseks liikumisvahendi puudumine.

Küsimusele, milliseid väljakutseid juhendajad kogevad ATH-ga laste vanemate toetamisel, vastati peamise probleemina ressursside puudust. Ressursside all peeti silmas ajapuudust, vähest tuge ja piiratud võimalusi grupitöö korraldamiseks. Teadlikkuse puudumine viitas, et vanematel võib olla vähene arusaam ATH-st ja lapse toetamiseks vajalike muutuste tähtsusest. Suhtlemisraskused avaldusid nii keerulises tagasisides kui ka ebaselges infovahetuses. Lisaks mainiti juhendaja eneseregulatsiooniga seotud raskusi, mis puudutas isiklikku toimetulekut emotsionaalselt koormavate olukordadega. Samuti nimetati vanemate või nende ja kooli vahelise koostöö puudumist, mis takistab lapse toetavat võrgustikutööd.

Vastates avatud küsimusele "*Millist täiendavat tuge vajavad vanemad lisaks ATH tugigruppidele Teie hinnangul?*" rõhutasid juhendajad, et ATH-ga laste vanemad vajavad eelkõige teadlikkuse tõstmist. Vanemad vajavad rohkem selget ja usaldusväärset infot, et

paremini mõista oma lapse eripärasid ning osata neid toetada. Üks juhendaja kirjeldas: “*Vanemad vajavad selget infot, et aru saada, mis toimub – muidu jäävad nad lihtsalt oma muredega üksi.*”. Juhendajad tõid esile spetsialistide vähesuse, eriti vaimse tervise valdkonnas, märkides, et just maapiirkondades on psühholoogide ja pereterapeutide kättesaadavus piiratud. Lisaks mainiti vajadust parandada koostööd haridusasutustega ning tugevdada tugivõrgustikku, et vanematel oleks kindel ja toetav keskkond, kus jagada kogemusi ja saada emotsionaalset tuge.

Seosed uuritud tunnuste vahel lapsevanemate valimis

Ordinaaltunnuste vaheliste seoste hindamiseks kasutati Spearmani korrelatsioonianalüüsi (vt lisa 10). Tulemused näitasid, et tugigrupis saadud meetodite ja soovitude sagedasem rakendamine oli seotud vanemate kõrgema hinnanguga tugigrupi tõhususele ($\rho = 0,586$, $p < 0,01$) ning suurema tajutud abiga peresuhete parandamisel ($\rho = 0,425$, $p < 0,01$). Samuti ilmnas, et pikem osalemine tugigrupis oli seotud kõrgema tõhusushinnanguga igapäevaelu toetamisel ($\rho = 0,334$, $p < 0,05$). Olulise seosena tuli esile ka see, et mida tõhusamaks hindasid vanemad tugigruppi, seda enam tajusid nad selle positiivset mõju peresuhetele ($\rho = 0,733$, $p < 0,01$). Ilmnas ka üks statistiliselt oluline keskmise tugevusega negatiivne seos ($\rho = -0,40$, $p < 0,01$): mida vähem said lapsevanemad tugigrupist abi suhete parandamisel pereliikmetega, seda sagedasemad olid konfliktid vanema ja lapse vahel.

Arutelu

ATH-ga lapse kasvatamine tekitab peres igapäevaseid pingeid, mõjutades vanema vaimset heaolu ja peresuhteid. Seetõttu on oluline mõista, millised toetavad lahendused vanematele toimivad. Läbitöötatud kirjandust selgub, et ATH-ga laste peredes on konfliktid igapäevased ja tihti keerukad, mistõttu võivad tugigrupid pakkuda vanematele vajalikku tuge ja leevendust (Burt *et al.*, 2003; Garcia *et al.*, 2019; Klein *et al.*, 2019; Mesfin & Habtamu, 2024; Moen *et al.*, 2011; Sibley *et al.*, 2013). Käesoleva magistritöö eesmärk oli välja selgitada, milliste ATH-ga laste peredes esinevate konfliktiallikatega tegeletakse lapsevanematele mõeldud tugigruppides, milliseid meetodeid soovitatakse konfliktide lahendamiseks, ning hinnata tugigruppide tõhusust vanemate ja juhendajate hinnangute põhjal.

Uurimistöo esimese uurimisküsimuse eesmärk oli välja selgitada, *millised on ATH tugigruppide juhendajate ja vanemate hinnangul peamised lapse ja vanema omavahelised konfliktiallikad, kui lapsel on ATH diagnoos*. Tulemused näitasid, et vanemad tõid esile

eelkõige lapse emotsioonide reguleerimise raskused, impulsiivsuse ja rutiinidest kõrvalekaldumise kui igapäevase pingete allika. 90,47% vanematest pidas emotsioonide reguleerimist oma lapse suurimaks raskuseks. Need raskused tulevad esile igapäevastes olukordades, näiteks kui laps rikub kokkulepitud reegleid või reageerib ärritunult vanema sekkumisele. Tulemused ühtivad varasemate uuringutega, mille kohaselt põhjustavad ATH sümptomid, nagu impulsiivsus ja keskendumisraskused, peredes sagedasi konflikte ning tõstavad vanemate stressitaset (Burt *et al.*, 2003; Garcia *et al.*, 2019). Sageli toodi esile ka agressiivsust, protestikäitumist ja koostöö vältimist, mis tekitasid peres lisapingeid. Garcia jt (2019) seostasid sarnaseid ilminguid lapse impulsiivsuse, agressiivsuse ja reeglite eiramisega, mis suurendab vanemate frustratsiooni ja konflikte. Vanemate hinnangul põhjustasid lisaks konflikte raskused koduste kohustuste täitmisel ja igapäevaste rutiinide järgimisel. Konfliktid said sageli alguse olukordadest, kus lapse ja vanema ootused igapäevastest reeglitest ei kattunud. Näiteks võivad toa koristamine, isikliku hügieeni eest hoolitsemine ning söögi- ja unerežiimi järgimine kujuneda ATH-ga lapsele keerukaks, mis sunnib vanemaid pidevalt sekkuma ja põhjustab neis kurnatust. Selliseid olukordi kirjeldavad ka Carr-Fanning ja McGuckin (2022) ning Garcia jt (2019), kelle uuringute põhjal kujutavad rutiinide ja koduste ülesannete mittetäitmine olulist konfliktiallikat ATH-ga laste peredes, soodustades pereliikmete vahelise pinge ja kurnatuse kuhjumist.

Uuringust selgus, et peresiseseid konflikte süvendavad lisaks lapse käitumis- ja eneseregulatsiooni raskustele ka vanema toimetulekuvõime (stress, väsimus) ning vähene tugi spetsialistidelt ja haridusasutustelt. Vanemate sõnul ei ole kooli tugi piisav ei õppekorralduse kohandamisel ega lapse erivajadustega arvestamisel. Koolipoolse toe puudumisel langeb vastutus lapse hariduslike vajaduste eest perele, mis võib suurendada kurnatust, üksijäetuse tunnet ja vanematevahelisi pingeid. Lee ja Kim (2022) on samuti rõhutanud, et vanemate stress kasvab oluliselt, kui nad tunnevad, et haridus- ja sotsiaalsüsteemid ei toeta piisavalt nende pingutusi, mis omakorda mõjutab negatiivselt peresiseseid suhteid.

Kui võrrelda lapsevanemate ja juhendajate hinnanguid, ilmnes, et nende arusaamad konfliktide olemusest ja sagedusest mõnevõrra erinesid. Kuigi mõlemad pooled nimetasid sarnaseid konfliktiallikaid, näiteks emotsioonide reguleerimise raskusi ja probleemset käitumist, käsitlesid juhendajad neid üldisemalt. See viitab, et spetsialistide hinnang ei peegelda alati vanemate igapäevast emotsionaalset kogemust. Samuti ilmnes, et ATH-ga lapsevanemad tajusid konflikte sagedasematena, kuigi andmed näitasid, et neid esines isegi veidi harvemini kui ATH-ta vanematel. Võimalik, et nad samastuvad lapse käitumisega kergemini, kuid vanema eneseregulatsiooni raskused muudavad pingelised olukorrad

tajutavalt intensiivsemaks. Carr-Fanning ja McGuckin (2022) ning Sharma jt (2022) on toonud välja, et kui ATH esineb ka vanemal, võib see suurendada stressi ja vähendada järjepidevust kasvatamises, kuid samas ka tugevdada empaatiat lapse suhtes.

Eelneva põhjal võib järeldada, et peresiseste konfliktide mõistmine ja ennetamine ATH-ga laste peredes eeldab arvestamist nii lapse käitumisraskuste kui ka vanemate toetusvajadustega. Efektiivne konfliktide leevendamine ei sõltu üksnes lapse toimetuleku parandamisest, vaid ka peredele suunatud süsteemsest ja järjepidevast toest haridusasutustes ning spetsialistidelt. Erinevused vanemate ja tugigruppide juhendajate hinnangutes viitavad vajadusele tõhustada koostööd ning parandada spetsialistide teadlikkust perede igapäevastest kogemustest, et pakkuda tõhusamat tuge konfliktide lahendamiseks ja toimetulekuks.

Uurimistöö teise uurimisküsimuse eesmärk oli välja selgitada, *kui tõhusateks peavad lapsevanemad ja tugigruppe juhendavad spetsialistid neid meetodeid, mida ATH tugigruppides õpetatakse konfliktide lahendamiseks*. Tulemused näitasid, et nii lapsevanemad kui ka juhendajad hindasid jagatud meetodite rakendatavust pigem mõõdukaks. Vanemate kogemustest selgus, et kuigi tugigrupist saadud soovitused olid teoreetiliselt kasulikud, osutus nende rakendamine igapäevaelus keeruliseks. Seda takistasid mitmed tegurid, sealhulgas emotsionaalne kurnatus, keerulised peresuhted ja lapse impulsiivne või ettearvamatu käitumine.

Tulemusi analüüsisid selgus, et ATH tugigruppides õpetatavate meetodite osas ilmnisid lapsevanemate ja juhendajate hinnangutes märgatavad erinevused. Tuleb arvestada, et uuringus osalenud vanemad ja juhendajad ei kuulunud samadesse tugigruppidesse, mistõttu ei olnud nende kogemused otseselt võrreldavad. Vanemate sõnul õpetati kõige sagedamini rutiini loomist, mõnevõrra vähem mainiti aja planeerimist ja suhtlemise tehnikaid. Emotsioonide juhtimise ja rahunemismeetodeid peeti aga kas ebapiisavalt käsitletuks või raskesti rakendatavaks. Vanemad kirjeldasid, et kuigi nad teavad, mida tuleks teha, on õpitud meetodite rakendamine pingelistes olukordades keeruline. Kodused olukorrad erinevad sageli tugigrupis käsitletutest ning soovitused tundusid liiga üldised ega vastanud pere tegelikele vajadustele. Juhendajad kinnitasid, et tugigrupis käsitleti kõiki eelnevalt mainitud teemasid. Juhendajate hinnangul tulid vanemad rakendatud meetoditega üldjoontes hästi toime, kuid nad tõid esile süsteemse tagasiside kogumise puudumise. Tagasiside põhines pigem üksikutel kommentaaridel kui teadlikult kogutud hinnangutel. Seega jäi ebaselgeks, millised meetodid olid praktikas tõhusad ning millistes valdkondades vajati täiendavat tuge. Erinevused vanemate ja juhendajate hinnangutes viitavad, et kuigi juhendajad pidasid teemaderingi piisavaks, vajavad vanemad selgemaid juhiseid. Samale järeldusele jõudsid töö autorid. Seda

kinnitavad ka Klein jt (2019), kelle sõnul vajavad vanemad konkreetseid ja kohandatavaid tööriistu, mis sobituksid nende pere igapäevaellu. Näiteks selgeid juhiseid ning praktilisi harjutusi ja võtteid, mis aitaksid vanemaid samm-sammult lapse toetamisel ja keeruliste olukordade lahendamisel. Varasemad uurimused näitavad, et tugigruppide mõju sõltub suuresti juhendajate professionaalsusest ja oskusest kohandada materjali vastavalt vanemate arusaamisele ja vajadustele (Sibley *et al.*, 2013; Treacy *et al.*, 2005). Sellest järeldame, et kui juhendaja ei suuda tagada piisavat selgust ja sidusust, võib see piirata meetodite rakendamist praktikas. Veelgi enam, Coates jt (2015) rõhutavad, et tõhus sekkumine eeldab oskuste igapäevast kinnistamist ja praktikat, mitte ainult teoreetilist teadmist.

Uuringu tulemused näitasid veel, et kuigi tugigruppides osalemine pakkus paljudele vanematele emotsionaalset ja praktilist tuge, otsisid nad täiendavat abi ka mitmetest teistest allikatest. Enim mainiti sotsiaalmeedia gruppe, psühholooge ja rehabilitatsiooniteenuseid. Samuti kasutati tugiallikatena pereterapeute, kogemusnõustajaid, koolipsühholooge ning teemakohast kirjandust ja koolitusi, mis pakuvad kas emotsionaalset tuge või konkreetseid praktilisi lahendusi. Sellest järeldame, et vanemad vajavad mitmekesist ja järjepidevat tuge, mis aitaks neil toime tulla konfliktide ja igapäevaste pingetega, mida lapse ATH diagnoos kaasa toob. Oluline on, et pered saaksid lisaks emotsionaalsele toetusele ka konkreetseid sekkumisi ja isiklikku nõustamist (Coates *et al.*, 2015; Heubeck *et al.*, 2024). Tugigrupp täidab vaid osa vanemate vajadustest. Kui sotsiaalne või psühholoogiline tugi puudub, võivad tugigruppide positiivsed mõjud jääda lühiajaliseks (Moen *et al.*, 2011).

Kokkuvõttes järeldame, et ATH tugigruppide meetodite mõistmises ja rakendamises on vanemate ja juhendajate hinnangutes erinevused. Vanemad vajavad selgemaid, praktilisemaid ja nende perele kohandatud juhiseid ning tugigrupp üksi ei kata kõiki vanemate vajadusi. Seega on vajalik mitmekesine ja pidev tugi erinevatest allikatest. Edukaks sekkumiseks on oluline spetsialistide professionaalsus ja süsteemne tagasiside.

Uurimistöö kolmanda uurimisküsimuse eesmärk oli välja selgitada, *milline on ATH tugigrupi roll ja tõhusus ATH diagnoosiga laste vanemate toetamisel vanemate ja juhendajate hinnangul ning millist täiendavat tuge vajavad vanemad juhendajate hinnangul*. Uurimistulemustest selgus, et tugigrupid pakuvad vanematele märkimisväärset tuge, kuid perede terviklikuks toetamiseks on vajalikud ka täiendavad tugimeetmed. Tugigrupid pakuvad olulist emotsionaalset tuge ja aitavad kujundada kogukonnatunnet, mis toetab vanemaid lapse ATH-ga seotud väljakutsetega toimetulekul. Klein jt (2019) ning Mesfin ja Habtamu (2024) tõid samuti välja, et tugigrupid aitavad vähendada vanemate stressitaset ja suurendada perede toimetulekuvõimet, pakkudes turvalist keskkonda kogemuste jagamiseks

ja vastastikuseks toeks. Uuringus osalenud lapsevanemad tõid esile, et grupist saadud soovitude aktiivne rakendamine aitas neil paremini toime tulla igapäevaste väljakutsetega, ning see kajastus ka positiivsemates peresuhetes. Samuti ilmnes selge seos tugigrupis osalemise kestuse ja tajutava tõhususe vahel: mida kauem vanemad tugigrupis osalesid, seda suuremat kasu nad kogesid. Sibley jt (2013) mainisid, et järjepidev osalemine tugigrupis toetab peresiseste pingete vähendamist ning suurendab lapsevanema emotsionaalset vastupidavust. Juhendajate hinnangul on lapsevanemate ATH tugigrupis osalemise peamisteks takistusteks ajapuudus ja lapsehoidja puudumine. Sellest järeldame, et vanemad ei loobu tugigrupist teadlikult, vaid nende osalemist piiravad praktilised tegurid. Seetõttu võiks kaaluda paindlikumaid võimalusi osalemiseks, näiteks veebipõhiseid kohtumisi või pakkuda tugigrupi ajaks lapsehoiuteenust.

Heubeck jt (2024) ja Sibley jt (2013) rõhutavad, et emotsionaalse toe kättesaadavus aitab vähendada vanemate ülekoormust ja tugevdada peresuhteid. Antud magistr töö uuringus tuli samuti esile, et kõige olulisemaks tugigrupi väärtuseks pidasidki vanemad võimalust suhelda teiste sarnases olukorras olevate lapsevanematega. Kogemuste vahetamine andis neile kinnituse, et nad ei ole oma muredega üksi. Yalom ja Leszcz'i (2005) universaalsuse teooria kohaselt vähendab ühiste kogemuste äratundmine isoleerituse tunnet ning tugevdab kuuluvustunnet, mis suurendab omakorda avatust ja emotsionaalset stabiilsust. Sarnaseid järeldusi esitasid ka tugigruppide juhendajad. Nende hinnangul oli grupi suurim väärtus just kogemuste vahetamine, vastastikune mõistmine ja turvaline keskkond, mis pakkus vanematele emotsionaalset tuge ning võimaldas avameelselt jagada oma muresid. See toetab arusaama, et emotsionaalne tugi mängib olulist rolli vanemate heaolus ja toimetulekus.

Lisaks emotsionaalsele toetusele vajavad lapsevanemad ka usaldusväärset teavet, mis aitaks neil paremini mõista oma last. Uuringu tulemused näitavad, et lapsevanemad kasutavad ATH-teemalisi materjale (raamatud, telesaated, blogid jne), et paremini mõista lapse käitumist ja leida praktilisi lahendusi igapäevastele olukordadele. Lisaks jagasid tugigruppide juhendajad usaldusväärseid allikaid, nagu teaduspõhised raamatud, infolehed ja veebikoolitused. Järeldame, et lapsevanemad vajavad usaldusväärset ja arusaadavat teavet, et mõista paremini oma last ja toime tulla igapäevaste olukordadega. Samas võib infoküllus osutada segadust tekitavaks, kuna teabe maht on suur ja selle usaldusväärsuse hindamine ei ole alati lihtne. See suurendab riski, et vanemad juhinevad ebatäpsest või eksitavast teabest. Siin muutub eriti oluliseks tugigruppide juhendajate roll. Selleks, et pakutav tugi oleks tõhus, peab suhtlus juhendaja ja vanema vahel olema avatud, selge ja usalduslik. Juhendajad ei edasta üksnes teaduspõhist teavet, vaid aitavad seda ka lahti mõtestada ning suunata

vanemaid usaldusväärsete allikateni. Nii jõuab oluline info vanemani viisil, mis on arusaadav ja praktiline ning toetab teadlike otsuste tegemist lapse arengu heaks.

Uuringus toodi välja ka mitmeid kitsaskohti, mis takistavad ATH-ga laste perede tõhusat toetamist, näiteks piiratud ressursid ning asjaolu, et paljud vanemad ei olnud piisavalt teadlikud ATH diagnoosi sümptomitest ja sellega kaasnevatest eripäradest. Täiendava toena nähti vajadust parandada koostööd haridusasutustega, suurendada spetsialistide kättesaadavust ning pakkuda vanematele lisaks teoreetilistele teadmistele ka praktilisi tööriistu ja individuaalset tuge. Õismets (2020) on sarnaselt viidanud, et Eestis on ATH-ga laste peredele tugisüsteemid sageli ebapiisavad. Erialaspetsialistide nappus ja teenuste kättesaamatus süvendavad perede toimetulekuraskusi. Tuginedes eeltoodule võime järeldada, et abi kättesaadavus ATH-ga laste vanematele ei ole aastate jooksul oluliselt paranenud. Piiratud ressursid, spetsialistide nappus ja vähene teavitatus takistavad tõhusa toe pakkumist, mistõttu tunnevad paljud pered end endiselt ülekoormatuna ja ebakindlalt.

Vanemate ja juhendajate ettepanekud ATH tugigruppide tõhustamiseks toovad esile mitmed olulised arengukohad. Vanemad rõhutasid tugigruppide parema ligipääsu, sagedasemate ja tasuta kohtumiste ning parema korralduse ja teemavaliku vajadust. Juhendajad tõid esile ressurside puuduse, vajaduse koolituste, professionaalsete juhendajate ning koostöö järele haridus- ja sotsiaalvaldkonnaga. Nende vaated täiendavad teineteist ning viitavad, et tõhusad ATH tugigrupid vajavad nii sisulisi kui ka struktuurseid muudatusi. Ettepanekud viitavad vajadusele arendada tugigruppe kui osa integreeritud tugivõrgustikust, mis pakub peredele nii emotsionaalset kui ka praktilist tuge.

Kokkuvõtvalt järeldame, et ATH tugigrupid on vanematele olulised, aidates neil paremini toime tulla lapse erivajadustest tulenevate igapäevaste väljakutsetega. Tugigrupid pakuvad turvalist keskkonda, kus vanemad saavad jagada kogemusi, saada emotsionaalset tuge ja omandada uusi teadmisi. Kuigi õpetatud meetodeid hinnati kasulikeks, osutus nende rakendamine igapäevastes olukordades keeruliseks. Vanemad vajasisid konkreetsemaid ja perele kohandatud juhiseid. Uuringust ilmnes, et tugigruppide toetus on vanemate jaoks tõhus siis, kui nad osalevad neis regulaarselt ja aktiivselt. Uuring rõhutab vajadust tugigruppide parema kättesaadavuse, professionaalse juhendamise ja süsteemse tagasiside järele. Tõhusad tugigrupid peaksid olema osa laiemast, integreeritud tugisüsteemist, mis pakub peredele nii praktilisi lahendusi kui ka emotsionaalset tuge.

Antud töö oli mitmeid piiranguid. Kuigi uuringus osalesid nii lapsevanemad kui ka tugigruppe juhendavad spetsialistid, ei kuulunud nad samadesse gruppidesse. Seetõttu ei saa nende vastuseid otse võrrelda, kuna erinevad arvamused võivad tuleneda kogemuste,

tööviiside ja olukordade erinevusest. See raskendab sekkumiste tõhususe hindamist ning piirab tulemuste üldistamist. Teiseks põhines uuring suuresti vanemate isiklikel arvamustel ja enesehinnangutel, mida võis mõjutada hetkeseisund, mälestuste ebatäpsus või soov näida paremas valguses. Juhendajate vastused tuginesid üldistele kogemustele, mitte süstemaatilisele tagasisidele, mistõttu võivad ka need olla ebatäpsed või ebaühtlased. Lisaks oli ka töö piiranguks küsimustike ülesehitus. Küsimustikud olid üsna pikad ja sisaldasid palju avatud küsimusi, mis eeldasid põhjalikke ja ajamahukaid vastuseid, mis võis vähendada motivatsiooni ja vastuste sügavust. Samuti ei olnud küsimustikud hästi kooskõlastatud, mis raskendas andmeanalüüsi ja tulemuste võrdlemist.

Magistritöö on väärtuslik panus Eesti eripedagoogika ja sotsiaalvaldkonna arengusse, pakkudes esmast empiirilist ülevaadet ATH-ga laste vanematele suunatud tugigruppide rollist ja tõhususest konfliktiallikatega toimetulekul. Eesti uurimustes on seni keskendunud pigem tugisüsteemide kättesaadavusele ja toimimisele. Töö erilisus seisneb selles, et järeldused põhinevad empiirilistel andmetel, lapsevanematelt ja tugigrupi juhendajatelt kogutud vastustel. See võimaldab vahetat ülevaadet tugigruppide toimimisest ning nende tajutud mõjust perede toimetulekule. Spetsialistid (tugigrupi juhendajad, eripedagoogid, koolipsühholoogid, terapeutid jne) saavad sellest uurimusest sisulise aluse oma töö tõhustamiseks, kuidas kujundada toetavaid sekkumisi, milliseid teemasid tugigruppides rohkem käsitleda ning kuidas parandada koostööd peredega. Tugigruppide töö arendamine on igati põhjendatud, sest kui pere igapäevaelu muutub stabiilsemaks ja toetavamaks, võib see avaldada positiivset mõju ka lapse toimetulekule haridusasutuses.

Tuleviku perspektiivis oleks soovitatav läbi viia vaatlusuuring, milles osalevad samasse tugigruppi kuuluvad lapsevanemad ja nende grupi juhendaja. Selline lähenemine võimaldaks analüüsida osapoolte hinnanguid konkreetsetele sekkumistele ning võrrelda tajutud ja tegelikku mõju vanemate toimetulekule ja peresuhetele. See looks usaldusväärsema aluse tugigruppide tõhususe mõistmiseks ning aitaks arendada sekkumisi eesmärgipärasemalt.

Tänuõnad

Täname südamest oma magistritöö juhendajat Merle Jussi mõistva ja toetava suhtumise, konstruktiivse tagasiside ning julgustamise eest kogu tööprotsessi vältel. Oleme tänulikud professor Evelyn Kiivele, kelle väärtuslikud märkused ja soovitused aitasid kaasa töö valmimisel.

Täname kõiki, kes osalesid pilootküsitluses ning täitsid uuringu küsimustikke. Karmen Kalkile ja Kerli Kõivule avaldame tänu väärtuslike nõuannete eest kvantitatiivse andmeanalüüsi meetodite osas ning sisuka suunamise ja toetuse eest, mis toetasid meid tööprotsessis tulemuslikult. Kvalitatiivse analüüsi läbiviimisel avaldame tänu Pihel Hundile. Sügav kummardus meie peredele ja lähedastele, kes uskusid meisse, toetasid ja olid meie kõrval kogu magistritöö valmimise jooksul.

Autorsuse kinnitus

Kristi Kärgi ja Piret Sepa panus jagunes töö erinevates etappides peamiselt võrdselt. Piret Sepa vastutas töö tekstilise sidususe ja keelelise vormistamise eest. Kristi Kärge kontrollis ja täpsustas esitatud mõtteid ning täiendas vajadusel teoreetilisi käsitlusi ja argumente. Keeleline viimistlus ja sisuline toimetamine toimusid koostöös. Teooria, meetodika, tulemuste analüüs, arutelu ja järelduste tegemine toimusid koostöös, pideva mõttevahetuse ja vastastikuse tagasiside toel.

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

Kristi Kärge

/allkirjastatud digitaalselt/

20.05.2025

Piret Sepa

/allkirjastatud digitaalselt/

20.05.2025

Kasutatud kirjandus

- Burt, S. A., Krueger, R. F., McGue, M., & Iacono, W. (2003). Parent-Child Conflict and the Comorbidity Among Childhood Externalizing Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 60(5), 505. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.5.505>
- Carr-Fanning, K., & McGuckin, C. (2022). “I find it really difficult to control myself too”: A qualitative study of the effects on the family dynamic when parent and child have ADHD. *Education Sciences*, 12(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/educsci12110758>
- Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting Interventions for ADHD: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 831–843. <https://doi.org/10.1177/1087054714535952>
- Eesti ATH Liit. (s.a.). *Koolitused*. <https://athliit.ee/koolitused/>
- Garcia, A. M., Medina, D., & Sibley, M. H. (2019). Conflict between Parents and Adolescents with ADHD: Situational Triggers and the Role of Comorbidity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3338–3345. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01512-7>
- Hayoun, M., & Stan, C. (2019). The Impact of Existential Factors on Parental Self-Efficacy in Self-Help Group. An Intervention Program for Parents of Children with ADHD. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Psychologia-Paedagogia*, 64(2), 95–109. <https://doi.org/10.24193/subbbsped.2019.2.05>
- Heubeck, B. G., Richardson, A., & Lauth, G. (2024). Parent stress and social support in a randomized controlled trial of individual versus group parent training for children with HKD/ADHD. *British Journal of Clinical Psychology*, 64(2), 148-165. <https://doi.org/10.1111/bjc.12483>
- Kalmus, V., Masso, A., & Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, & T. Vihalemm (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Klein, O., Walker, C., Aumann, K., Anjos, K., & Terry, J. (2019). Peer support groups for parent-carers of children with attention deficit hyperactivity disorder: The importance of solidarity as care. *Disability & Society*, 34(9–10), 1445–1461. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1584090>
- Kroeger, R. A. (2021). Childhood mental health and adult family relationships: How ADHD shapes experiences with intimate unions and parenthood. *Sociology Compass*, 15(4). <https://doi.org/10.1111/soc4.12865>

- Lee, Y. J., & Kim, J. (2022). Effect of Maternal Anxiety on Parenting Stress of Fathers of Children With ADHD. *Journal of Korean Medical Science*, 37(11).
<https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e89>
- Mesfin, W., & Habtamu, K. (2024). Challenges and coping mechanisms of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study. *BMC Psychology*, 12(354).
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01828-0>
- Minde, K., Eakin, L., Hechtman, L., Ochs, E., Bouffard, R., Greenfield, B., & Looer, K. (2003). The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(4), 637–646.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00150>
- Moen, Ø. L., Hall-Lord, M. L., & Hedelin, B. (2011). Contending and adapting every day: Norwegian parents' lived experience of having a child with ADHD. *Journal of Family Nursing*, 17(4), 441–462. <https://doi.org/10.1177/1074840711423924>
- OpenAI. (2023). *ChatGPT (version 4) [Keelemudel]*. <https://chat.openai.com/>
- Parring, A.-M., Vähi, M., & Käarik, E. (1997). *Statistilise andmetötluse algõpetus*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <https://www.etera.ee/zoom/31542/view>
- SA Eesti Lastefond. (s.a.). *Tugirühmad*. <https://elf.ee/tugiruhmad/>
- Sharma, S., Govindan, R., & Kommu, J. V. S. (2022). Effectiveness of Parent-to-Parent Support Group in Reduction of Anxiety and Stress Among Parents of Children With Autism and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(6), 575–579. <https://doi.org/10.1177/02537176211072984>
- Sibley, M. H., Ross, J. M., Gnagy, E. M., Dixon, L. J., Conn, B., & Pelham, J. W. E. (2013). An Intensive Summer Treatment Program for ADHD Reduces Parent–Adolescent Conflict. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(1), 10–19.
<https://doi.org/10.1007/s10862-012-9314-5>
- Treacy, L., Tripp, G., & Baird, A. (2005). Parent Stress Management Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Behavior Therapy*, 36(3), 223–233.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789405800711>
- TäheKelk. (s.a.). *ATH ja autism – tugigrupp*. <https://tahekelk.eu/#tugigrupp>
- WHO. (2022). *Mental disorders*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Õismets, A. (2020). *Perekonna toimetulek aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega 7–15-aastaste laste kasvatamisel Eesti näitel* [lõputöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace.

<http://hdl.handle.net/10062/68394>

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). Universality. In *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed., pp. 26-30). Basic Books.

<https://archive.org/details/the-theory-and-practice-of-group-psychotherapy/page/n25/mode/2up>

Yurdakul, Y., Şirin, H., Uzun, M. E., Beyazit, U., Bütün Ayhan, A., & Günbayi, İ. (2024). A phenomenological study on the life experiences of parents of children with ADHD. *Current Psychology*, 43(30), 25311–25325.

<https://doi.org/10.1007/s12144-024-06210-2>

Lisad

Lisa 1. Küsimustik vanematele

1. Teie sugu.
 - Mees
 - Naine
2. Teie vanus.
 - *Avatud küsimus*
3. Teie elukoht.
 - Harju maakond
 - Hiiu maakond
 - Ida-Viru maakond
 - Järva maakond
 - Jõgeva maakond
 - Lääne maakond
 - Lääne-Viru maakond
 - Põlva maakond
 - Pärnu maakond
 - Rapla maakond
 - Saare maakond
 - Tartu maakond
 - Valga maakond
 - Viljandi maakond
 - Võru maakond
4. Teie lapse sugu.
 - Poiss
 - Tüdruk
5. Teie lapse vanus (aastates).
 - *Avatud küsimus*
6. Mis vanuses diagnoositi Teie lapsel ATH? (kirjutage vastus aastates)
 - *Avatud küsimus*
7. Millistes valdkondades ilmnevad Teie lapsel ATH diagnoosiga seotud eripärad või raskused? (valige kõik sobivad vastused)
 - Akadeemilised raskused (õppetööga seotud tegevused)

- Käitumisprobleemid koolis (antisotsiaalne käitumine, suitsetamine, alkoholi või uimastite tarvitamine)
 - Kodused kohustused (oma toa korrashoid jne)
 - Eneseteenindus (isiklik hügieen)
 - Ajaplaneerimine (õigeks ajaks kooli/tundi jõudmine, kodutööde esitamine, trenni jõudmine)
 - Sotsiaalsed suhted (sõprussuhete loomine ja hoidmine)
 - Emotsioonide reguleerimine (nt ärevushood, äkkvihahood)
 - Rutiini hoidmises esinevad probleemid (hügieenitoimingud, söögiaegade järgimine, koduste reeglite järgimine, trennis käimise järjepidevus)
 - Uneprobleemid (raskused magamajäämisel, öised ärkamised)
 - Toitumine (äärmuslikud dieedid, liigne söömine, eelistatud toidud)
 - Ükskõiksus
 - Muu (palun täpsustage)
8. Kas lapsel diagnoositud ATH sümptomid põhjustavad Teie ja lapse vahel sagedamini konflikte?
- Jah
 - Ei
9. Kui sageli tekivad konfliktid Teie ja lapse vahel?
- Igapäevaselt
 - Mõned korrad nädalas
 - Mõned korrad kuus
 - Harvem kui üks kord kuus
10. Kuidas mõjutab lapse ATH diagnoos Teie pere igapäevast toimimist?
- *Avatud küsimus*
11. Mis on peamised konfliktiallikad Teie ja lapse vahel? (nt koduste reeglite järgimine (oma toa koristamine, söögilaua taga söömine), lapse keskendumisvõime puudumine, suhtlemisraskused jne)
- *Avatud küsimus*
12. Kas Teil on diagnoositud ATH?
- Jah
 - Ei
- Kui vanem vastab jah:
- Millal Teil diagnoositi ATH?

- Algklassis
- Põhikoolis
- Gümnaasiumis
- Kutsekoolis
- Täiskasvanueas
- Millistes valdkondades ilmnevad Teil ATH diagnoosiga seotud eripärad või raskused? (valige kõik sobivad vastused)
 - Akadeemilised raskused (õppetööga seotud tegevused)
 - Kodused kohustused (koristamine, söögitegemine jne)
 - Ajaplaneerimine
 - Sotsiaalsed suhted (sõprussuhete loomine ja hoidmine)
 - Emotsioonide reguleerimine (nt ärevushood, äkkvihahood)
 - Rutiini hoidmises esinevad probleemid (hügieenitoimingud, söögiaegade järgimine, koduste reeglite järgimine, trennis käimise järjepidevus)
 - Uneprobleemid (raskused magamajäämisel, öised ärkamised)
 - Toitumine (äärmuslikud dieedid, liigne söömine)
 - Ükskõiksus
 - Muu (palun täpsustage)
- Kuidas mõjutab Teie ATH diagnoos Teie pere igapäevast toimimist?
 - *Avatud küsimus*
- Kas Teil esinevad ATH sümptomid põhjustavad Teie ja lapse vahel sagedamini konflikte?
 - Jah
 - Ei

13. Kui kaua olete osalenud ATH tugigrupis?

- Kuni 6 kuud
- Kuni aasta
- Üle 1 aasta
- Muu (palun täpsustage)

14. Kust või kelle käest olete saanud infot ATH tugigrupi kohta? (valige kõik sobivad vastused)

- Lasteaia tugispetsialistilt
- Rühmaõpetajalt

- Kooli tugispetsialistilt
- Klassijuhatajalt
- Perearstilt või erialaarstilt
- Lähedaselt pereliikmelt, sõbralt või tuttavalt
- Facebookist
- Kooli/lasteaia kodulehelt
- Muu (palun täpsustage)

15. Kui sageli osalete/osalesite tugigrupi kohtumistel?

- Üks kord nädalas
- Kaks korda kuus
- Üks kord kuus
- Muu (palun täpsustage)

16. Milliseid aspekte hindate tugigrupi juures kõige kasulikumaks? (valige kõik sobivad vastused)

- Võimalus jagada kogemusi teiste vanematega
- Juhendajate nõuanded ja juhendamine
- Spetsiifiliste meetodite õppimine
- Psühholoogiline tugi
- Muu (palun täpsustage)

17. Milliseid konfliktide lahendamise meetodeid õpetati/õpetatakse ATH tugigrupis? (valige kõik sobivad vastused)

- Suhtlemise tehnikad (nt mina-sõnumite kasutamine, aktiivne kuulamine, selge eneseväljendus)
- Rutiini loomine (nt päevaplaani koostamine, koduste reeglite ja/või kohustuste visualiseerimine)
- Emotsioonide juhtimise tehnikad (nt tugevate tunnetega toimetulek, hingamisharjutused)
- Aja planeerimise ja organiseerimise tehnikad (nt päevaplaani koostamine, tööde jagamine väiksemateks osadeks, meeldetuletuseseadmete või taimeri kasutamine)
- Rahunemis- ja stressijuhtimise meetodid (nt rahunemisenurga loomine kodus, hingamisharjutused, keskkonna muutmine, lemmiktegevuse leidmine)
- Käitumise juhtimise strateegiad (nt positiivse käitumise tunnustamine ja premeerimine, realistlike ootuste seadmine lapsele)

- Konfliktide ennetamise tehnikad (nt positiivse tagasiside andmine, keskkonna muutmine, ettevalmistus keerulisteks olukordadeks)
 - Muu (palun täpsustage)
18. Mil määral olete saanud meetodeid/soovitusi rakendanud? (1 - ei rakenda üldse, 5 - rakendan kogu aeg)
19. Kas tunnete, et tugigrupis jagatud meetodeid on lihtne või keeruline kodus rakendada?
Miks?
- *Avatud küsimus*
20. Kuidas hindate ATH tugigrupi tõhusust igapäevaelu väljakutsetele ja konfliktidele, nendega toimetulekule? (1 - ei ole tõhus, 5 - väga tõhus)
21. Kuidas on ATH tugigrupis osalemine mõjutanud konfliktide lahendamist?
- *Avatud küsimus*
22. Kas tugigrupp on aidanud parandada Teie suhteid teiste pereliikmetega? (nt partner, teised lapsed) (1- ei ole üldse, 5 - jah, oluliselt)
23. Kust saate veel lisatuge, et toime tulla konfliktiallikatega? (valige kõik sobivad vastused)
- Laps käib rehabilitatsiooni teenustel
 - Facebookist ATH grupist
 - Käin psühholoogi juures
 - Muu (palun täpsustage)
24. Milliseid ATH teemalisi materjale olete kasutanud ning milleks (nt raamatud, infolehed)?
- *Avatud küsimus*
25. Kas soovitaksite ATH tugigruppi teistele ATH diagnoosiga laste vanematele? Palun põhjendage vastust.
- Jah, sest
 - Ei, sest ...
26. Mida võiks Teie arvates ATH tugigrupi paremaks toimimiseks parandada? (nt tugigrupp võiks olla tasuta, võiks toimuda tihedamalt vmt)
- *Avatud küsimus*
27. Kui soovite midagi veel lisada, siis palun kirjutage mõtted siia.
- *Avatud küsimus*

Lisa 2. Küsimustik ATH tugigrupi juhendajatele

1. Teie sugu.
 - Mees
 - Naine
2. Teie vanus.
 - *Avatud küsimus*
3. Teie elukoht.
 - Harju maakond
 - Hiiu maakond
 - Ida-Viru maakond
 - Järva maakond
 - Jõgeva maakond
 - Lääne maakond
 - Lääne-Viru maakond
 - Põlva maakond
 - Pärnu maakond
 - Rapla maakond
 - Saare maakond
 - Tartu maakond
 - Valga maakond
 - Viljandi maakond
 - Võru maakond
4. Teie ametinimetus.
 - *Avatud küsimus*
5. Teie haridus.
 - Põhiharidus
 - Keskkharidus
 - Kutseharidus
 - Bakalaureus
 - Magister
 - Doktorikraad
6. Mis alal on Teil haridus omandatud?
 - *Avatud küsimus*

7. Milliseid erialaseid (täiend)koolitusi olete läbinud? (nt ATH teemalisi, toimetulek agressiivse käitumisega, Verge koolitused vmt)
- *Avatud küsimus*
8. Kui kaua olete juhendanud ATH tugigruppi?
- Vähem kui pool aastat
 - Kuni aasta
 - Kuni 2 aastat
 - Rohkem kui 2 aastat
 - Muu (palun täpsustage)
9. Millised on Teie kogemuse põhjal peamised konfliktiallikad lapse ja tema vanema vahel, kui lapsel on ATH diagnoos, aga vanemal ei ole? (nt suhtlemisprobleemid, käitumine, kodused kohustused, kooliga seotud probleemid vmt)
- *Avatud küsimus*
10. Kas olete märganud erinevusi konfliktiallikes, kui ATH diagnoos on nii vanemal kui ka lapsel?
- Jah, konfliktid muutuvad oluliselt
 - Kui vastasite jah, siis millised on Teie hinnangul peamised konfliktiallikad lapse ja tema vanema vahel, kui mõlemal on ATH diagnoos? (nt suhtlemisprobleemid, käitumine, kodused kohustused, kooliga seotud probleemid vmt)
 - *Avatud küsimus*
 - Ei, konfliktid on sarnased
 - Ei oska öelda.
11. Milliseid meetodeid Te jagate ATH tugigruppides konfliktide ennetamiseks ja lahendamiseks? (valige kõik sobivad vastused)
- Suhtlemise tehnikad (nt mina-sõnumite kasutamine, aktiivne kuulamine, selge eneseväljendus)
 - Rutiini loomine (nt päevaplaani koostamine, koduste reeglite ja/või kohustuste visualiseerimine)
 - Emotsioonide juhtimise tehnikad (nt tugevate tunnetega toimetulek, hingamisharjutused)
 - Aja planeerimise ja organiseerimise tehnikad (nt päevaplaani koostamine, tööde jagamine väiksemateks osadeks, meeldetuletuse seadmete või taimerite kasutamine)

- Rahunemis- ja stressijuhtimise meetodid (nt rahunemisenurga loomine kodus, hingamisharjutused, keskkonna muutmine, lemmiktegevuse leidmine)
 - Käitumise juhtimise strateegiad (nt positiivse käitumise tunnustamine ja premeerimine, realistlike ootuste seadmine lapsele)
 - Konfliktide ennetamise tehnikad (nt positiivse tagasiside andmine, keskkonna muutmine, ettevalmistus keerulisteks olukordadeks)
 - Muu (palun täpsustage)
12. Kas vanemad annavad tugigrupis rakendatud meetodite kohta tagasisidet? (1 - ei anna tagasisidet, 5 - jah, sageli)
13. Milline on olnud vanemate antud tagasiside rakendatud meetodite kohta?
- *Avatud küsimus*
14. Kui suurel määral rakendatakse soovitatud meetodeid Teie hinnangul? (1 - ei rakendata üldse, 5 - rakendatakse suurel määral)
15. Millised ATH tugigruppides õpetatud meetodid on Teie hinnangul kõige efektiivsemad pere toimetulekule konfliktidega?
- *Avatud küsimus*
16. Milliseid ATH teemalisi materjale jagate/soovitate tugigrupis vanematele? (nt raamatud, infolehed vmt)
- *Avatud küsimus*
17. Millised on peamised põhjused, mis takistavad vanemal ATH tugigrupis osalemist? (valige kõik sobivad vastused)
- Ajapuudus
 - Motivatsiooni puudumine
 - Pole lapsele hoidjat
 - Ebasobiv kellaeg
 - Liikumisvahendi puudumine (nt auto)
 - Töö
 - Muu (palun täpsustage)
18. Milliseid väljakutseid Teie juhendajana kogete ATH diagnoosiga laste vanemate toetamisel?
- *Avatud küsimus*
19. Millist täiendavat tuge vajavad vanemad lisaks ATH tugigruppidele Teie hinnangul?
- *Avatud küsimus*
20. Millised on Teie ettepanekud tugigruppide tõhusamaks muutmiseks?

– *Avatud küsimus*

21. Kui soovite midagi veel lisada, siis palun kirjutage mõtted siia.

– *Avatud küsimus*

Lisa 3. Kaaskiri vanematele

Lugupeetud lapsevanem

Oleme Tartu Ülikooli eripedagoogika eriala tudengid Kristi ja Piret ning viime läbi uurimuse teemal “Tugigruppide roll konfliktiallikatega toimetulekul aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (ATH) laste peredes”. Perekonnas, kus on ATH diagnoosiga laps, võivad pingete ja konfliktiallikaks olla nii vanemate erinevad kasvatustiilid, õdede-vendade omavahelised suhted, sotsiaalsed olukorrad ning erinevad ootused ja arusaamad lapse arengust.

Uurimistöö eesmärk on:

- välja selgitada, milliste konfliktiallikatega (lapse käitumisprobleemid koolis/kodus, suhtlemisraskused, koduste kohustuste mittetäitmine, akadeemilised raskused jne) tegeletakse ATH diagnoosiga lapse vanematele mõeldud tugigruppides;
- välja tuua meetodid, mida tugigrupi juhendajad soovivad konfliktide lahendamiseks;
- hinnata tugigruppide tõhusust konfliktidega toimetulekul, tuginedes vanemate ja tugigrupi juhendajate hinnangutele.

Pöördume Teie poole palvega täita uurimusküsimustik. Osalema on oodatud kõik lapsevanemad, kellel on ATH diagnoosiga laps ning kes osalevad või on varasemalt osalenud ATH tugigrupis. Vastama ootame nii lapsevanemaid, kellel endal on ATH diagnoos, kui ka lapsevanemaid, kellel ei ole ATH-d diagnoositud. Küsimustiku täitmine võtab aega orienteeruvalt 15-20 minutit ning uuringus osalemine on anonüümne ja vabatahtlik. Kogutud andmeid ja saadud tulemusi kasutame üldistatud kujul oma magistritöös.

Teie panus on oluline, sest see võimaldab paremini mõista ATH diagnoosiga laste ja nende perede vajadusi. Teie vastused aitavad luua lahendusi, mis toetavad perede heaolu ja toimetulekut.

Küsimuste korral võtke palun ühendust: Piret Sepa (piret.sepa@ut.ee) või Kristi Tasso (kristi.tasso@ut.ee).

Meie juhendaja on eripedagoogika nooremlektor Merle Juss (merle.juss@ut.ee).

Suur tänu osalemise eest!

Parimate soovidega

Tartu Ülikooli eripedagoogika ja logopeedia õppekava magistrandid Kristi Tasso ja Piret Sepa

Lisa 4. Kaaskiri juhendajatele

Lugupeetud ATH tugigrupi juhendaja

Oleme Tartu Ülikooli eripedagoogika eriala tudengid Kristi ja Piret ning viime läbi uurimuse teemal “Tugigruppide roll konfliktiallikatega toimetulekul aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (ATH) laste peredes”. Perekonnas, kus on ATH diagnoosiga laps, võivad pingete ja konfliktiallikaks olla nii vanemate erinevad kasvatustiilid, õdede-vendade omavahelised suhted, sotsiaalsed olukorrad ning erinevad ootused ja arusaamad lapse arengust.

Uurimistöö eesmärk on:

- välja selgitada, milliste konfliktiallikatega (lapse käitumisprobleemid koolis/kodus, suhtlemisraskused, koduste kohustuste mittetäitmine, akadeemilised raskused jne) tegeletakse ATH diagnoosiga lapse vanematele mõeldud tugigruppides;
- välja tuua meetodid, mida tugigrupi juhendajad soovivad konfliktide lahendamiseks;
- hinnata tugigruppide tõhusust konfliktidega toimetulekul, tuginedes vanemate ja tugigrupi juhendajate hinnangutele.

Pöördume Teie poole palvega täita uurimusküsimustik. Osalema on oodatud ATH tugigruppide juhendajad. Küsimustiku täitmine võtab aega orienteeruvalt 15-20 minutit ning uuringus osalemine on anonüümne ja vabatahtlik. Kogutud andmeid ja saadud tulemusi kasutame üldistatud kujul oma magistritöös.

Teie panus on oluline, sest see võimaldab paremini mõista ATH diagnoosiga laste ja nende perede vajadusi.

Küsimuste korral võtke palun ühendust: Piret Sepa (piret.sepa@ut.ee) või Kristi Tasso (kristi.tasso@ut.ee).

Meie juhendaja on eripedagoogika nooremlektor Merle Juss (merle.juss@ut.ee).

Suur tänu osalemise eest!

Parimate soovidega

Tartu Ülikooli eripedagoogika ja logopeedia õppekava magistrandid Kristi Tasso ja Piret Sepa

Lisa 5. Induktiivse kodeerimise näide

Vastajate kommentaarid küsimusele „Kuidas mõjutab lapse ATH diagnoos Teie pere igapäevast toimimist?”

“Kogu pere elab graafiku järgi (väga range päevarutiin), mis toetab diagnoosiga last. Peame alati perega asju planeerima vastavalt ATH- ga lapsest lähtuvalt (nt kas ta on valmis kuhugi minema, ärevushood jms). Saan töötada ainult poole kohaga, et olla lõunast alates lapse jaoks olemas”

“Perekond kõnnib munakoortel kuna ATH diagnoosiga laps võib igal hetkel plahvatada ja tema käitumine on ettearvamatu.”

Vastaja kommentaar	koodid	kategooria
<i>Kogu pere elab graafiku järgi (väga range päevarutiin), mis toetab diagnoosiga last.</i>	range päevarutiin kogu perele	rutiinid
<i>Peame alati perega asju planeerima vastavalt ATH-ga lapsest lähtuvalt.</i>	pereelu planeerimine vastavalt ATH-ga lapsele	lapse erivajadusega kohanemine ja toetamine
<i>...(nt kas ta on valmis kuhugi minema, ärevushood jms).</i>	lapse emotsionaalsed raskused (ärevushood)	lapse eneseregulatsioon
<i>Saan töötada ainult poole kohaga, et olla lõunast alates lapse jaoks olemas.</i>	lapsevanema töökorralduse muutmine	vanema töökorraldus
<i>Perekond kõnnib munakoortel...</i>	pere elab pingeseisundis	sisepinged perekonnas
<i>...tema käitumine on ettearvamatu.</i>	lapse käitumine on ettearvamatu	lapse eneseregulatsioon
<i>...ATH diagnoosiga laps võib igal hetkel plahvatada...</i>	lapse emotsionaalsed raskused (plahvatusohtlikkus)	lapse eneseregulatsioon

Lisa 6. ATH diagnoosiga seotud eripärad või raskused

ATH diagnoosiga seotud eripärad või raskused lapsel lapsevanemate hinnangul.

ATH diagnoosiga seotud eripära/raskus	Vanemad (N = 42)	
	N	%
Emotsioonide reguleerimine (nt ärevushood, äkkvihahood)	38	90,47
Kodused kohustused (oma toa korrashoid jne)	31	73,81
Rutiini hoidmises esinevad probleemid (hügieenitoimingud, söögiaegade järgimine, koduste reeglite järgimine, trennis käimise järjepidevus)	31	73,81
Ajaplaneerimine (õigeks ajaks kooli/tundi jõudmine, kodutööde esitamine, trenni jõudmine)	28	66,67
Toitumine (äärmuslikud dieedid, liigne söömine, eelistatud toidud)	27	64,28
Uneprobleemid (raskused magamajäämisel, öised ärkamised)	23	54,76
Sotsiaalsed suhted (sõprussuhete loomine ja hoidmine)	23	54,76
Akadeemilised raskused (õppetöoga seotud tegevused)	22	52,38
Käitumisprobleemid koolis (antisotsiaalne käitumine, suitsetamine, alkoholi või uimastite tarvitamine)	19	45,23
Eneseteenindus (isiklik hügieen)	18	42,86
Ükskõiksus	15	35,71

Märkused. N – vastajate arv, % – vastajate protsent.

Lisa 7. Konfliktide lahendamise meetodite õpetamine ATH tugigrupis

Konfliktide lahendamise meetodite õpetamine ATH tugigrupis.

Konfliktide lahendamise meetod	Vanemad (N = 42)		Juhendajad (N = 8)	
	N	%	N	%
Rutiini loomine (päevaplaani koostamine, koduste reeglite ja/või kohustuste visualiseerimine)	28	66,66	8	100
Aja planeerimise ja organiseerimise tehnikad (päevaplaani koostamine, tööde jagamine väiksemateks osadeks, meeldetuletusseadmete või ajataimeri kasutamine)	23	54,76	8	100
Käitumise juhtimise strateegiad (positiivse käitumise tunnustamine ja premeerimine, realistlike ootuste seadmine lapsele)	20	47,61	8	100
Rahunemis- ja stressijuhtimise meetodid (rahunemisenurga loomine kodus, hingamisharjutused, keskkonna muutmine, lemmiktegevuse leidmine)	17	40,47	5	62,5
Suhtlemise tehnikad (mina-sõnumite kasutamine, aktiivne kuulamine, selge eneseväljendus)	18	42,85	6	75
Konfliktide ennetamise tehnikad (positiivse tagasiside andmine, keskkonna muutmine, ettevalmistus keerulisteks olukordadeks)	17	40,47	8	100
Emotsioonide juhtimise tehnikad (tugevate tunnetega toimetulek, hingamisharjutused)	15	35,71	5	62,5

Märkused. N – vastajate arv, % – vastajate protsent.

Lisa 8. Infoallikad ATH tugigrupi kohta vanemate hinnangul

Infoallikad ATH tugigrupi kohta vanemate hinnangul.

Infoallikas	Vanemad (N = 42)	
	N	%
Facebookist	25	59,52
Perearstilt või erialaarstilt	6	14,28
Kooli tugispetsialistilt	3	7,14
Lähedaselt pereliikmelt, sõbralt või tuttavalt	4	9,52
Internetist, sh Instagramist	2	6,3
Haigla infostendilt	2	6,3
Rajaleidjast	2	6,3
Lasteaia direktorilt	1	3,1
Lugenud raamatutest, netist	1	3,1
Pereterapeutid	1	3,1
Rehabilitatsiooni osakonnast	1	3,1
Tööandjalt	1	3,1
Koolitustelt	1	3,1
KOV-i sotsiaaltöötajalt	1	3,1
Lasteaia tugispetsialistilt	0	0
Rühmaõpetajalt	0	0
Klassijuhatajalt	0	0
Kooli/lasteaia koduleheküljelt	0	0

Märkused. N – vastajate arv, % – vastajate protsent.

Lisa 9. Põhjused, mis takistavad vanemal ATH tugigrupis osalemist

Põhjused, mis takistavad vanemal ATH tugigrupis osalemist juhendajate hinnangul.

Tugigrupis mitte osalemise põhjus	Juhendajad (N = 8)	
	N	%
Ajapuudus	4	50
Pole lapsele hoidjat	3	37,5
Motivatsioonipuudus	2	25
Ebasobiv kellaeg	2	25
Töö	2	25
Muu põhjus: Ootamatus kodus	1	12,5
Liikumisvahendi puudumine	0	0

Lisa 10. Ordinaaltunnuste vahelised seosed

Ordinaaltunnuste vahelised seosed.

	Konfliktide sagedus vanema ja lapse vahel	ATH tugigrupis osalemise kestus	Meetodite/soovituste rakendamise sagedus	ATH tugigrupi tõhusus igapäevaelu väljakutsetele	ATH tugigrupi abi suhete parandamisele pereliikmetega
Konfliktide sagedus vanema ja lapse vahel	1				
ATH tugigrupis osalemise kestus	-0.227	1			
Meetodite/soovituste rakendamise sagedus	-0.004	0.231	1		
ATH tugigrupi tõhusus igapäevaelu väljakutsetele	-0.298	0,334*	0,586**	1	
ATH tugigrupi abi suhete parandamisele pereliikmetega	-0,400**	0.265	0,425**	0,733**	1

Märkused. ** Seos on oluline tasemel $p < 0,01$; * Seos on oluline tasemel $p < 0,05$

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Meie, Kristi Kärj ja Piret Sepa,

1. anname Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) meie loodud teose „Tugigruppide roll konfliktiallikatega toimetulekul aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste peredes”, mille juhendaja on Merle Juss, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Anname Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Oleme teadlikud, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autoritele.

4. Kinnitame, et lihtlitsentsi andmisega ei riku me teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kristi Kärj

Piret Sepa

Tartus, 20.05.2025