

**Tartu Ülikool**  
**Psühholoogia instituut**

**Ailen Elias**

**EMA HARIDUSTASEME JA MÕISTVUSE SEOSED**  
**5-AASTASTE SÜGAVALT ENNEAEGSENA SÜNDINUD**  
**LASTE ARENGUGA**

**Magistriprojekt**

**Juhendaja: Triinu Tänavsuu, MA (kliiniline psühholoogia)**

**Läbiv pealkiri: Enneaegsete areng ja ema mõistvus**

**Tartu 2012**

## Sisukord

<b>SISUKORD</b>	<b>2</b>
<b>KOKKUVÕTE</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>4</b>
<b>ENNEAEGSE SÜNNI TAGAJÄRJED</b>	<b>5</b>
<b>ARENGUTRAJEKTOORI KUJUNDAJAD</b>	<b>8</b>
SUHE EMAGA	9
PSÜHHOSOTSIAALSED TEGURID	13
<b>UURIMUSE EESMÄRK JA HÜPOTEESID</b>	<b>14</b>
<b>MEETOD</b>	<b>15</b>
VALIM	15
KASUTATUD MÕÕTEVAHENDID	16
PEP-R TEST.	17
5-15 KÜSIMUSTIK.	19
VANEMA MÕISTVUSE INTERVJUU.	23
EEK-2.	25
PROTSEDUUR	26
ANDMETÖÖTLUS	27
<b>TULEMUSED</b>	<b>28</b>
PEP-R TESTI TULEMUSED	28
5-15 KÜSIMUSTIK	28
VANEMA MÕISTVUSE HINDAMISE INTERVJUU	30
EMA MÕISTVUS, HARIDUSTASE JA LAPSE ARENGULISED NÄITAJAD	30
VANEMA MÕISTVUSE HINDAMISE INTERVJUU ALASKAALAD JA LAPSE ARENG	35
<b>ARUTELU</b>	<b>37</b>
<b>VIITED</b>	<b>43</b>
<b>LISA: INFORMEERITUD NÕUSOLEKU LEHT</b>	<b>49</b>

## EMA HARIDUSTASEME JA MÕISTVUSE SEOS 5-AASTASTE SÜGAVALT ENNEAEGSELT SÜNDINUD LASTE ARENGUGA

### Kokkuvõte

Uuriti ema mõistvuse stiili ja sotsiaaldemograafiliste faktorite seoseid lapse arenguga enneaegselt sündinud laste valimis. 29 lapse (keskmine vanuse 5a10; keskmiselt gestatsiooninädalaid 27,3) arengut hinnati PEP-R-testi (Psühholoogilis-pedagoogiline profiil; Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990) ja 5-15 küsimustikuga (*Five to Fifteen*, Kadesjö et al., 2004). Ema reflektiivset funktsioneerimist hinnati Vanema Mõistvuse Hindamise Intervjuuga (Oppenheim & Koren-Karie, 2002b).

Sügavalt enneaegselt sündinud lapsed pole 5-aastaselt arengus omaealistele järele jõudnud: PEP-R testis on mahajäämus 18 kuud; 5-15 küsimustikus enamikus valdkondades üle keskmise raskusi.

Ema kõrgharidus ennustab kõrgemaid tulemusi PEP-R-testis ( $p = .016$ ), vähem ebaõnnestumisi ( $p = .008$ ), kõrgemat arengulist vanust ( $p = .039$ ), vähem probleeme 5-15 Kõne domeenis ( $p = .036$ ).

Ema täielikult mõistev stiil ennustab lapse kõrgemaid tulemusi PEP-R testis ( $p = .041$ ), kõrgemat arengulist vanust ( $p = .043$ ), adekvaatsemat kõnet ( $p = .026$ ). 5-15 küsimustikus on pealiskaudselt tõlgendavate emade lastel rohkem probleeme Täidesaatvate funktsioonide domeenis ( $p = .032$ ).

ANOVA näitab ema hariduse peamõju lapse arengulisele vanusele ( $F(2, 26) = 4.34$ ,  $p = .026$ ); mõistvuse stiilil peamõju ei ilmne, samuti ei esine muutujatevahelist interaktsiooni.

THE RELATIONSHIPS BETWEEN MATERNAL EDUCATION, MATERNAL  
INSIGHTFULNESS AND THE DEVELOPMENT OF 5-YEAR OLD CHILDREN BORN  
VERY PRETERM

**Abstract**

The relationship of maternal insightfulness and socio-demographic factors with the development of children born premature ( $n = 29$ , age 5y 10m, mean gestational age 27,3 weeks) was studied. The Psychoeducational Profile – Revised (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990) and 5-15 (Five to Fifteen; Kadesjö et al., 2004) questionnaire were used as development assessment tools. Maternal reflective functioning was assessed with the Parental Insightfulness Assessment Interview (Oppenheim & Koren-Karie, 2002b).

Children born extremely premature still have a developmental lag at 5 years compared to their peers: the lag according to the PEP-R was 18 months and the children had above average problems in most 5-15 questionnaire domains.

Maternal higher education predicts better results in PEP-R test ( $p = .016$ ), a smaller number of failing items ( $p = .008$ ), a higher developmental age ( $p = .039$ ) and less problems on the 5-15 Language domain ( $p = .036$ ).

The relationships between maternal positive insightfulness and higher scores on PEP-R ( $p = .041$ ), higher developmental age ( $p = .043$ ) and more adequate speech and verbal behavior ( $p = .026$ ) show moderate effect sizes. Maternal noninsightful classification is a predictor of bigger problems on the Executive functions domain of 5-15 ( $p = .032$ ).

The ANOVA shows a main effect of maternal education on the child's developmental age ( $F(2, 26) = 4.34, p = .026$ ); insightfulness has no main effect, nor do these two variables interact.

Käesolev töö on osaks longituud-uuringust, mille teemaks on enneaegselt sündinud laste areng ja selle seosed ema-lapse suhte kvaliteediga. Tänavsuu (2007) on uurinud alla 1500-grammise sünnikaaluga väga ja erakordselt enneaegseid lapsi 2 aasta vanuses ning keskendunud ema mõistvuse (*parental insightfulness*) stiilide jaotusele selles grupis. Lapsevanema reflektiivne funktsioneerimine, sh. mõistvus on teema, mida arengupsühholoogid ja kiindumussuhtega tegelevad teadlased praegusel ajal tihedalt uurivad ning millel on tõenäoliselt tihedad seosed lapse toimetulekuga. Käesolevalt uuritakse sama valimi ehk 29 lapse arengut, kes sündinud <32 gestatsiooninädala vanusena ning olid uurimuse teise laine läbiviimise ajal 5-6 aastased. Vaatluse all on laste arenguline ja käitumuslik tulemus ning selle seos ema mõistvusega.

### **Enneaegse sünni tagajärjed**

Eestis sünnib enneaegsena (enne 37.rasedusnädalat) 5-7% lastest, väga enneaegsena, enne 32.rasedusnädalat, või vähem kui 1500-grammise sünnikaaluga tuleb aga ilmale umbes 1% vastsündinutest (Ormisson, Mägi, Varendi, & Toome, 2010). Eestis aastatel 2007 - 2008 sündinud väga enneaegsete laste rahvastikupõhine uuring näitas, et tänapäevase intensiivravi ja perekeskse süsteemi juures oli nende laste elulemus esmase haiglaravi lõpuks 86% (Toome et al., 2009). Siiski põdes 51% <28 gestatsiooninädalaga vastsündinutest haigusi, mis suurendavad hilisema surma või neurosensoorse kahjustuse riski. Kuna meditsiini arenguga seoses jääb ellu aina enam ja noorema gestatsioonivanusega enneaegseid lapsi, kasvab see grupp aina ning seega tuleb tähele panna mitmeid raskusi, mis enneaegse sünniga kaasnevad.

Enneaegsete laste esimesed elunädalad ja –kuud mööduvad reeglina haigla intensiivraviosakonnas, kus on ere valgus, võõrad inimesed ja liialt tugevad helid. Laps on tihti pikkadeks tundideks või päevadeks emast eraldatud ja peab taluma sagedasi protseduure, söötmissi, kaalumisi. Need on kiirel aju kasvu ja diferentseerumise perioodil olulised mõjutajad ja võivad aju kahjustada (McAnulty et al., 2010). De Kieviet, Zoetebier, Elburg, Vermeulen ja Oosterlaan (2012) leidsidki oma meta-analüüsis, et väga enneaegsete ja/või väga madala sünnikaaluga laste aju

maht on keskmiselt 0.58 standardhälbe võrra väiksem kui ajalistel lastel, see vahe säilib lapseast teismeliseeni. Väiksemad on nii spetsiifilised ajustruktuurid nagu väikeaju ja hipokampus, kui ka hall- ja valgeaine maht.

Paljudes uurimustes on leitud, et enneaegselt või väga madala sünnikaaluga sündinud lapsed seisavad mitmete füüsiliste, käitumis- ja intellektuaalsete väljakutsete ees ning vanemaks saades lõhe nende ja ajaliste laste vahel kasvab mitmetes kognitiivse funktsioneerimise valdkondades, õppeedukuses, käitumises ja sotsiaalses toimetulekus (McAnulty et al.). On vähe vastupidist näitavaid tulemusi, ühe näitena võib tuua Tidemani (2000) uurimuse, kus keskkooli lõpuks oli vahe ajaliste ja enneaegsete laste vahel akadeemilises võimekuses kadunud. Samuti on Luu, Vohr, Allan, Schneider ja Ment (2011) leidnud, et teismelisena on enneaegselt sündinud lapsed omaealistele järele jõudnud osades kognitiivse funktsiooni valdkondades. Hornby ja Woodward (2009) võtavad mitmete uurimuste koondanalüüsis kokku, et enneaegsete laste arenguline profiil on ebaühtlane selles mõttes, et on ilma igasuguste probleemideta lapsi, ning on kergete kuni tõsiste kahjustustega lapsi. Samuti on kahjustuste profiil varieeruv, st mõnel lapsel on raskusi vaid ühes kindlas arenguvaldkonnas, teistel aga mitmetes valdkondades. Mida väiksem on lapse gestatsiooniiga, seda suuremaid kognitiivseid ja käitumuslikke raskusi on oodata (Espy, Fang, Charak, Minich, & Taylor, 2009).

Soome populatsioonipõhises uuringus oli erakordselt madala (<1000g) sünnikaaluga enneaegsetel lastel 5-aastaselt arengus mahajäämus, viiendikul neist puudujäägid, mis mõjutasid igapäevaelu. Normikohaselt oli arenenud vaid veerand väga madala sünnikaaluga lastest. Kognitiivne kahjustus oli 9% lastest, koordineerimisraskused pooltel (Mikkola et al., 2005). Kahjustatud on sageli nii sensomootrne kui visuaalruumiline võimekus (Mikkola et al.), motoorika (Marlow, Hennessy, Bracewell, & Wolke, 2007; Leosdottir, Egilson, & Georgsdottir, 2005) kui primaarne tajus, sh nägemistaju ja visuaalkonstruksiooniline võimekus (Santos, Duret, Mancini, Gire & Deruelle, 2009). Madalam sünnikaal on seotud nii madalamate IQ, matemaatikatestide, probleemilahenduse kui tajus organiseerimise ülesannete tulemustega (Litt, Taylor, Klein, & Hack, 2005; Espy et al., 2009). Ka arengulise koordineerimishäire (*Developmental Coordination Disorder*) ja täidesaatvate funktsioonide mahajäämuse (Harvey, O'Callaghan, & Mohay, 1999) määr on nende laste hulgas ajalistest lastest tunduvalt kõrgem, samuti on neil enam raskusi koolis

(Roberts et al., 2011). Eriti suured probleemid on enneaegsetel lastel tähelepanufunktsiooni ja eneseregulatsiooniga (Van de Weijer-Bergsma, Wijnroks, & Jongmans, 2008).

Kuigi nende laste vaimne võimekus on enamasti normi piires (Mikkola et al.), esineb madala sünnikaaluga (< 1500 g) lastel koolieas tunduvalt rohkem spetsiifilisi õpiraskusi kui ajalistel lastel (Litt et al., 2005; Keller-Margulis, Dempsey, & Llorens, 2011) ning paljud neist vajaksid eripedagoogilist abi. Õpiraskused suurenevad seoses kõrgeenenud nõudmistega abstraktsetele üldistamisoskustele, mis nõuavad adekvaatset mälu, ruumilist, numbrilist, verbaalset ja fonoloogilist töötlust, samuti nüansseeritumat meeleolu-, suhtluse- ja afektiregulatsiooni. Kooliealistel enneaegsetel lastel on mitmeid psüühilise kontrolli ja täidesaatvate funktsioonide raskusi, kasin planeerimis- ja probleemilahendusoskus, kahjustatud töömälu ja pidurdusprotsessid – kõik õpiedukusega seotud võimed (McAnulty et al.; Hornby & Woodward; Aarnoudse-Moens, Duivenvoorden, Weisglas-Kuperus, Van Goudoever, & Oosterlaan, 2012). Juba eelkoolieas on enneaegsetel lastel ajaliste lastega võrreldes kehvem tähelepanu, emotsioonide ja käitumise reguleerimise võime ning ka vanemad panevad emotsionaalse kontrolli raskusi enam tähele (Clark, Woodward, Horwood, & Moor, 2008).

Mahajäämus kandub üle ka teismeliseikka. Nt Luu et al. (2009) leidsid, et 12-aastaselt on ka ilma tõsiste ajukahjustusteta enneaegselt (24-34 rasedusnädalal) sündinud laste tulemused psühholoogilistel (nt WISC-III) skaaladel võrreldes ajaliste lastega statistiliselt oluliselt madalamad (peaaegu terve standardhälve). Enneaegsetel lastel esineb viis korda tõenäolisemalt kui ajalistel lastel vähemalt üks käitumisprobleem (nt tähelepanu-, mõtteprotsesside või sotsiaalsed probleemid; Luu et al., 2009).

Väga madala ja erakordselt madala sünnikaaluga lastel esineb populatsiooni keskmisest enam ka autismispektri häireid ja nendele viitavaid sümptomeid nii eelkoolieas kui hiljem (Johnson et al., 2010).

Madala sünnikaaluga laste uuringutes on esile tulnud suurem käitumis- ja emotsionaalsete probleemide levimus, sh ärevus, depressioon, agressiivsus, hüperaktiivsus, madal enesehinnang ja rohkem käitumishäireid kodus ning koolis (Rose, Feldman, Rose, Wallace, & McCarton, 1992; Levy-Shiff et al., 1994;

Anderson & Doyle, 2003; Sykes et al., 1997). Miller, Bowen, Gibson, Hand ja Ungerer (2001) leidsid 15.6 %-l lastest teatavaid käitumisprobleeme 5 aasta vanuses, kuid probleemid kasvasid vanusega koos. 8-aastaselt hindasid vanemad juba 36%-l ja õpetajad 32%-l lastest tõsiseid käitumisprobleeme (hinnati *Childhood Behavior Checklist*-i ja Connersi skaaladega). Vanemate ja õpetajate hinnangute kokkulangevus oli selle uurimuse põhjal vaid mõõdukas, mis viitab sellele, et käitumisprobleemid võivad olla situatsioonispetsiifilised. Taro (2010) on välja toonud, et õpetaja ja vanemate hinnangute kokkulangevus lapse eksternaliseeritud sümptomite osas ongi sageli vaid mõõdukas (Parker, Sitanerios, & Conners, 1996; Swanson, Lerner, March, & Gresham, 1999) ja õpetajad märkavad laste eksternaliseeritud probleeme rohkem (Hartman, Rhee, Willcutt, & Pennington, 2007); samas vanemad hindavad adekvaatsemalt lapse internaalseid probleeme (Crystal, Ostrander, Chen, & August, 2001; kõik viited Taro, 2010). Enneaegsed ja madala sünnikaaluga lapsed saavad 3,5 korda tõenäolisemalt mõne psühhiaatrilise diagnoosi kui nende ajalised eakaaslased (Burnett et al., 2011).

### **Arengutrajektoori kujundajad**

Hornby ja Woodward (2009) toovad oluliste enneaegselt sündinud laste arengutrajektooride kujundajatena välja järgmised faktorid: a) bioloogilised faktorid, sh ema ja lapse tervislik seisund sünniperioodil, ning varajane aju areng ja vigastused; b) sotsiaalsed faktorid, sh madal sotsiaalmajanduslik seisund, emaks saamine teismelisena, ema madal haridustase; c) sotsiaal-keskkondlikud faktorid, sh vanemluse kvaliteet, pere funktsioneerimine, vanemate psühhopatoloogia, varase lapse haridustegevused ja sekkumisvõimalused.

Lähtuvalt enneaegsete laste ebaküpsusest on USA-s välja töötatud NIDCAP programm (McAnulty et al.), mis põhineb süntaktilisel teoorial: ravi ja keskkond peab arvesse võtma imiku sensoorseid lävesid, et toetada aju pikaajalist arengut. NIDCAP programmist lähtutakse ka Eestis enneaegsete hindamisel ja hooldamisel (Toome et al.). Juba intensiivravis kasutatud individuaalne ja pidevast jälgimisest lähtuv sekkumine ning hoolitsemine ennustab 2-nädalaste laste tervemaid EEG- ja käitumisprofiile. McAnulty jt sõnul püsivad erinevused esimestel elunädalatel

NIDCAP ja tavaprogrammi alusel koheldud laste vahel vähemalt 8nda eluaastani, mil individualiseeritud ravi ja hoolitsust saanud lapsed olid neuropsühholoogilistes testides edukamad ruumilises visualiseerimises ja vaimses kontrollis; ka neurofüsioloogilised erinevused toetasid neid tulemusi. Seega võib eeldada, et ka oma laste vajadusi paremini mõistvad emad suudavad pakkuda oma lastele individuaalseeritumat lähenemist ning laste aju saab esimestel elunädalatel piisavalt rahuliku keskkonna arenemiseks.

### ***Suhe emaga***

Lapse kasvades väheneb meditsiiniliste ja sünniga seotud faktorite mõju lapse arengule ning kasvab psühhosotsiaalsete riskifaktorite mõju (Laucht, Esser, & Schmidt, 1997). Üheks oluliseks faktoriks on suhe lähima hooldaja, tavaliselt emaga - käsitus siin lähtub Ainsworthi ja Bowlby (1991) traditsioonist, mis näeb ema-lapse suhet kiindumussuhtena, ning ema - lapse turvatoena. Bowlby hüpotees (1969) oli, et arenguprotsessid on interaktsiooni tulemus, mille osadeks on unikaalne geneetiline baas ja lapse "kohanemiskeskond; ja eriti selle interaktsiooni tulemus, kus osaleb keskkonna põhifiguur, nimelt ema". Samuti väitis Bowlby, et väikelapse võime toime tulla stressiga on korrelatsioonis teatavate ema käitumistega. Praegune neuropsühholoogia, neurobioloogia ja psühhiaatria teadus keskendubki ajusüsteemidele, mis vahendavad lapse toimetulekuvõimet; otsitakse seoseid lapse vaimse tervise peamise teadusliku aluse - seotusteooriaga - et iseloomustada seotussuhte ja väikelapse kohanemisvõime ning vaimse tervise seoseid (Schore, 2001). Samas on minimaalselt uuringuid, mis tegeleksid ema-lapse suhtega eelkoolieas; arvatakse ka, et selleks ajaks on igasugused erinevused ajaliste ja enneaegsete laste suhtluses emaga kadunud (Muller-Nix et al., 2004).

Bowlby kontseptsioon "sisemisest töömudelist" (*internal working model*), mis kirjeldab kalduvust teatud käitumismustritele ja ootustele teiste inimeste suhtes, juhib ka käitumist ema-lapse suhtes (Zeanah & Benoit, 1995). Ema representatsioonid lapsest ja suhtest temaga juhivad seda, kuidas ta realselt lapsega suhtleb, ning see mõjutab omakorda lapse seotuse arengut (Zeanah, Benoit, Hirschberg, Barton, & Regan, 1994; viide artiklis Korja et al., 2009). Ema positiivne kiindumussuhe lapsega viib emapoolse tundliku hoolitsemiseni, mis omakorda soodustab lapse turvalist seotust emaga (van Ijzendoorn, 1995). On leitud (Goldberg, 1988; van Ijzendoorn,

Goldberg, Kroonenberg, & Frenkel, 1992), et emapoolsed faktorid on lapse seotussuhte tekkes suurema kaaluga kui lapsepoolsed riskifaktorid (meditsiiniline risk, enneaegsuse määr). Tundlik ja varasemate positiivsete seotuskogemustega ema suudab pakkuda tasakaalustatud seotussuhet ka erivajadustega ja kõrge terviseriskiga lapsele. Ema ettekujutus oma suhtest lapsega on tugev lapse turvalise seotuse ennustaja ning ema mälestused seotusest oma vanematega ennustavad lapse seotuse organiseeritust (Cox, Hopkins, & Hans, 2000).

Andmed selle kohta, kas seotussuhe emaga erineb kuidagi ajaliste ja enneaegsete laste vahel, on erinevad ja vasturääkivad. On mõningaid andmeid sellest, et kõrgema terviseriskiga väikelastel kujuneb tõenäolisemalt ebakindel seotussuhe emaga (Plunkett, Meisels, Stiefel, Pasic, & Roloff, 1986). Samas on uurimusi, mis ei näita erinevusi enneaegsete ja ajaliste laste interaktsioonides emaga ega lapse seotussuhtes (Easterbrooks, 1989; Korja et al., 2008). Tänavsuu (2007) on alla 1500-grammise sünnikaaluga enneaegsete valimi puhul leidnud Ameerika Ühendriikide ja Iisraeli üldpopulatsiooniga võrreldavad seotussuhte stiilide osakaalud (64.5% turvalise seotussuhtega, 35.5% eaturvalise seotussuhtega).

Igal juhul on enneaegsed lapsed suhte osas emaga väga tundlikud. Nad on vähem organiseeritud tegevusega, vähem ärksad ja reageerivad kui ajaliselt sündinud lapsed (Beckwith & Cohen, 1978; Field, 1977; Stevenson, Roach, Ver Hoeve, & Leavitt, 1990). Samas on näidatud, et enneaegsete laste emad on vähem tundlikud kui ajaliste laste emad ning tegelevad vähem lapsega silmast silma (Zarling, Hirsch, & Landry, 1988). Korja jt. (2009) on leidnud, et enneaegsete laste emade representatsioonid lastest on võrreldes ajaliste laste emadega väiksema sidususega, vähem aktsepteerivad ja enam murega laetud. Sügavalt enneaegsete laste vanematel on raskusi suhtluse rajamisega lapselt tulnud märkide ümber ja õigeaegse toetusega. Nad kipuvad probleemilahendustel olema pealetükkivad ja lapse vajadusi mitteamvestavad (Clark et al.). Samas leidsid Clark jt. oma longituuduurimuses, et vanemate tundlikkus ja õigeaegne, kohane reageerimine lapsepoolsetele märguannetele oli oluline laste eneseregulatsiooni võime ennustaja. Suhtlus on loomulikult kahepoolne: erakordselt enneaegsete laste märguanded ongi sageli raskestitõlgendatavad. Ka Treyvaud jt. (2009) kinnitavad, et vanema ja lapse suhte sünkroonsus (võime jagada ja vastavusse viia teineteise tundeid ja käitumist) ning vanemapoolne soe, positiivne ja tundlik käitumine on lapse parema kognitiivse ja emotsionaalse arengu ennustajad 2 aasta

vanuses. Koostööaltite emade puhul erinevust pole, kuid kontrollivate emade enneaegsetel lastel on võrreldes ajaliste lastega rohkem söömisprobleeme, madalamad sotsiaalsed ja kõneoskused (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, & Muller-Nix, 2006).

Tideman, Nilsson, Smith, & Stjernqvist (2002) on leidnud, et seoses intensiivraviga lapse sündides ning sageli emast lahutamise, haiglas elamisega lapse esimestel elukuudel, suure pingega seoses lapse tervisliku seisundiga, on emad sageli ärevamad ja suudavad hiljem ka vähem armastavaid tundeid välja näidata (Feldman et al., 1999; artiklis Tideman et al.), samas esineb rohkem ka üleseotust. Nii seotuse kui eraldumise protsess on enneaegsetele lastele raskem kui ajalistele, seostudes kõrgema ärevuse ja käitumisprobleemidega.

Candelaria, Teti & Black (2011) on leidnud, et sotsiaaldemograafilised (vaesus, madal ema haridus, üksikvanema staatus) ja psühhosotsiaalsed (ema enesetõhusus, depressiooni sümptomid ja vanemlik stress) riskid on lapse seotussuhte turvalisusega negatiivselt seotud ning et ema tundlikkus on nende seoste vahendajaks.

21.sajandi esimesel kümnendil on üheks olulisimaks kontseptsiooniks ema ja lapse suhte kirjeldamisel saanud ema mõistvus (*maternal insightfulness*), mis on tihedalt seotud ema tundlikkuse dimensiooniga (*sensitivity*), kuid millel on tugevam seotussuhte kirjeldamise võime (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher, & Etzion-Carasso, 2002). Mõistvuse kontsepti eelkäijaks on Fonagy jt. idee vanema reflektiivsest funktsioneerimisest, st. võimest suhtuda oma lapse vaimsesse seisundisse, tunnetesse ja motiividesse avatult, nii et see looks aluse emotsionaalselt tervele suhtele (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991). Oppenheimeri ja Koren-Karie (2002a) kontsept "mõistvus" on vanema võime mõelda oma lapse käitumise aluseks olevatest motiividest ja lapse emotsionaalsetest kogemustest kompleksel, positiivsel moel ning lapsele keskendunult, võttes samas arvesse lapse perspektiivi. Mõistvus on eeltingimuseks tundliku, kohase ja emotsionaalselt reguleeritud suhte kujunemisel ning toetab turvalise vanema-lapse seotuse kujunemist (Koren-Karie et al., 2002; Oppenheim, Koren-Karie, & Sagi, 2001).

Lapsevanema mõistvus klassifitseeritakse Vanema Mõistvuse Hindamise Intervjuu põhjal nelja tüüpi, mille pikemad kirjeldused on toodud Tänavsuu (2007)

magistriprojektis. Käesolevalt antakse lühikirjeldused Koren-Karie jt. (2002) põhjal ning nende stiilide seosed väikelaste seotussuhte stiilidega (*attachment*).

- *Täielikult mõistvad (positively insightful)* emad suudavad vaadata erinevaid kogemusi läbi oma lapse silmade, vajadusel oma visiooni lapsest uuendada, ning nad püüavad mõista oma lapse käitumise aluseks olevaid motiive. Nende emade lapsed klassifitseeritakse aasta vanuselt suurima tõenäosusega turvaliselt seotud lastena.

- *Ühekülgsest tõlgendavast (one-sided, noninsightful)* emad räägivad oma lapsest väga emotsionaalselt, kuid neil näib olevat varem paika pandud, ühedimensiooniline vaade lapsest, mida nad ka vaadatavate videolõikude puhul rakendavad. Sellele pildile vastu rääkivat infot ei pane need emad tähele. Ühekülgsest tõlgendavate emade lapsed klassifitseeritakse sagedamini ambivalentse seotussuhtega lasteks.

- *Emotsionaalse osaduseta (emotionally disengaged, noninsightful)* emad vastavad piiratud, lühidalt, ja keskenduvad lapse motiivide asemel nende konkreetsele käitumisele, ilma sellest emotsionaalselt huvitumata. Lapse motiivide üle arutlemine näib neile uus ja ebameeldiv asi. See mõistvuse stiil võiks teoreetiliselt seostuda vältiva/tõrjuva kiindumussuhte stiiliga, kuid sellele pole leitud empiirilist kinnitust.

- *Segatüüpi mõistvuse (mixed, noninsightful)* stiiliga emad on oma vastustes hüplikud, nad kasutavad erinevaid ja isegi vasturääkivaid stiile. See stiil on seotud lapse desorganiseeritud seotussuhtega väikelapseas.

Kiindumussuhte parandamisele suunatud psühhoterautilised sekkumised on aidanud emadel oma enneaegselt sündinud lastega hoolimata tekkinud traumast turvalisemat seotussuhet arendada ning see on edaspidises arengus kaitsvaks faktoriks. Enneaegsus iseenesest pole ebaturvalise kiindumussuhte riskifaktoriks, selleks on neuroloogilised kahjustused (Brisch, Bechinger, Betzler, & Heinemann, 2003).

Oppenheim, Goldsmith, & Koren-Karie (2004) on Vanema Mõistvuse Hindamise Intervjuud kasutanud nii uurimuslikel kui terapeutilistel eesmärkidel ning leidnud, et kui teraapia käigus muutub ema tõlgendamise stiil pealiskaudselt tõlgendavast täielikult mõistvaks, väheneb tema lapse käitumis- ja emotsionaalsete probleemide määr. Nende emade lastel, kelle mõistvuse klassifikatsioon jääb "pealiskaudselt tõlgendavaks", suurenevad emotsionaalsed ja käitumisprobleemid.

Von Der Lippe, Eilertsen, Hartmann, & Killén (2010) on leidnud, et ema-lapse kiindumussuhe ja ema tundlikkus lapsega tegelemisel, tema õpetamisel, on lapse täidesaatva funktsioneerimise olulisteks ennustajateks. Seega võib oletada, et ka enneaegsete laste puhul, kellel täheldatakse palju kognitiivseid, õppimis-, käitumis- ja emotsionaalseid probleeme, võib parimaid arengutrajektoore ennustada ema täielik mõistvus. Võib arvata, et täielikult mõistvad emad turgutavad enam oma nõrga stardi-positiooniga enneaegsete laste enesetõhusust ja suudavad toetada nende tugevaid külgi, mistõttu laste areng on optimaalsem. Seni on ema mõistvuse ja lapse arengu vahelisi seoseid vähe uuritud. Teadaolevalt on vaid ühes uuringus vaadeldud, kuidas on seotud ema mõistvus ja lapse funktsioneerimine – ilmnes, et autismispektri häiretega laste funktsioneerimise tase (mõõdetuna Kaufman ABC testipatareiga) polnud oluliselt seotud ema mõistvuse klassifikatsiooniga (Oppenheim, Koren-Karie, Dolev, & Yirmiya, 2009).

### ***Psühhosotsiaalsed tegurid***

Lisaks sünnijärgsele hooldusele ja suhtele vanematega mängivad enneaegsete laste arengus seni tehtud uuringute põhjal rolli ka mitmed psühhosotsiaalsed tegurid. Kõrgema emotsionaalse stressi tasemega emad väljendavad oma lapsega suheldes vähem soojust ja paindlikkust ning vastusena püüavad lapsed ka vähem täiskasvanute tähelepanu (Assel et al., 2002). Kõrgema emotsionaalse stressi tasemega emad hindavad ka oma laste sotsiaalseid ja tähelepanuprobleeme tõsisemaks - see võib küll olla nende stressitaseme väljendus, mitte niivõrd objektiivne hinnang. Piché, Bergeron, Cyr, & Berthiaume (2011) on leidnud, et tõsised vaimse tervise sümptomid võivad vanema käitumist mõjutada ja mängida suurt rolli laste käitumishäirete tekkes; samas leiavad Leckman-Westin, Cohen ja Stueve (2009), et depressioonisümptomid ei mõjuta ema-lapse interaktsiooni lühie-ega pikas perspektiivis, kui ema suudab siiski positiivseid tundeid väljendada ja lapse vajadustele vastata.

Miller jt leidsid, et üheks enneaegsete laste käitumisprobleemide ennustajaks on ema madal haridustase ja suurem perekondlik stress. Haan (2010) ja Tänavsuu on oma uurimustes 2-aastaste enneaegsete laste valimil leidnud, et ema kõrgem haridustase toetab vastavalt lapse kõne arengut ja üldist toimetulekut, tõenäoliselt läbi suurema tundlikkuse ja mõistvuse. Ka Breslau, Paneth ja Lucia (2002) ning Kesler et

al. (2004) toovad ema hariduse välja ühe tugevaima prediktorina lapse arengutulemuse ennustamisel.

Tänavsuu on järeldanud, et enneaegsete laste valimis ennustab ema lähedane ja toetav suhe oma emaga täielikult mõistva stiili väljakujunemist. Seda toetab mudel põlvkondade-ülesest kehvade vanemlike oskuste ülekandumisest, mille tagajärjel negatiivsete mälestustega emadel on kõrgem emotsionaalne stress ja sellega seoses madalam tundlikkus oma laste vastu (Assel et al.).

Enneaegsete laste valimis leidis Tänavsuu, et 2-aasta vanuste laste emadest 61,3% olid täielikult mõistvad ning 38,7% mittemõistvad (teisisõnu pealiskaudselt tõlgendavad) - need proportsioonid on ligikaudu sarnased Koren-Karie ja Oppenheimeri (2002) leitud tulemustega Iisraeli keskklassi peredes.

### **Uurimuse eesmärk ja hüpoteesid**

Toetudes kirjandusele enneaegsete laste arenguprobleemidest ning ema vanemliku käitumise ja mõistvuse seostest laste sotsiaal-emotsionaalse arenguga, seadsin eesmärgiks uurimuse raames vaadelda ema mõistvuse stiili ja selle alaskaalade seoseid lapse tulemustega arengutestides. Samuti soovisin uurida erinevate psühhosotsiaalsete tegurite - ema hariduse, vanuse, sissetuleku, depressiooni- ja ärevusetaseme, aga ka lapse soo - võimalikku mõju lapse arengutrajektorile.

Lähtuvalt vanema mõistvuse kontseptsioonist ja teadmistest enneaegsete laste arengu kohta püstitasin järgnevad hüpoteesid:

1) Täielikult mõistvate emade lastel on kõrgemad tulemused arengutestis ja vähem käitumis- ning arenguprobleeme kui pealiskaudselt tõlgendavate emade lastel.

2) Kõrgema haridustasemega emad on suurema tõenäosusega täielikult mõistvad kui pealiskaudselt tõlgendavad ning kõrgem haridustase ennustab kõrgemat tulemust arengutestis ja vähem käitumis- ning arenguprobleeme.

3) Kõrgem sissetulek ja lapse naissugu ennustab paremaid tulemusi arengutestis ja vähem käitumis- ning arenguprobleeme.

4) Kõrgema depressiooni ja ärevuse tasemega emade lastel on enam käitumisprobleeme 5-15 testi põhjal.

## Meetod

### *Valim*

Valimisse kuulub 30 väga enneaegselt sündinud ( $\leq 32$  gestatsiooninädalat) või väga madala sünnikaaluga ( $< 1500\text{g}$ ) last, kes sündisid aastatel 2004-2006 ning viibisid ravil Tallinna Lastehaiglas. Seal võeti laste emadelt esmakordne nõusolek osalemiseks 2005-2007.aastal läbi viidud uurimuses (Tänavsuu, 2007). Käesoleva uurimuse raames võeti e-maili, kirja või telefoni teel ühendust samade perekondadega. Eelmisest lainest nõustus osalema 26 perekonda, teises laines osalemisest loobus 5 peret, mistõttu nende asemele kutsuti osalema 4 uut peret, kus sündinud laps vastas samadele kriteeriumidele (vt. Tänavsuu) ning oli sündinud samas ajavahemikus. Kõigil juhtudel peale ühe olid lapse peamiseks kaasosalejaks uurimuses (testimisele toojad, videosalvestustes osalejad) emad, ühel juhul lapse isa.

Uurimuses osalenud lastest 14 (46.7%) olid poisid ja 16 (53.3%) tüdrukud. Neist 70% (21 lapse) kodune keel oli eesti keel ja 30%-l (9 lapsel) vene keel. Testimine viidi läbi lapse koduses keeles ja peredele anti küsimutikud nende eelistatud keeles. Laste kronoloogiline vanus testimise ajal oli vahemikus 61-82 elukuud ehk 5a1k – 6a10k ( $m = 70.7$  kuud,  $SD = 5.63$  kuud).

Laste gestatsioonivanus sündimisel oli vahemikus 23-31 nädalat, keskmine rasedusnädalate arv sünnil oli 27.3 nädalat ( $SD = 1.95$ ). 53.3% olid sündinud erakordselt enneaegsena (varem kui 28 gestatsiooninädalat), 46.7% väga enneaegsena (28-32 gestatsiooninädalat). Osalenud laste sünnikaal varieerus vahemikus 520-1460 grammi ( $M = 1005\text{g}$ ;  $SD = 258.9\text{g}$ ). Poisid ja tüdrukud ei erinenud omavahel sünnikaalu, gestatsiooninädalate, vanuse ega muude taustaandmete poolest.

Laste kohta, kes kaasati uurimusse alles teises laines, on puudulikud sünniloolised andmed. Mõlemas laines osalenud laste kohta on teada raviarsti antud terviseriski hinnang: 31%-l oli risk madal, 69%-l kõrge. Lapsed veetsid sünnijärgselt haiglaravil keskmiselt 87.7 päeva (ravi pikkus varieerus vahemikus 42-161 päeva).

Laste emade keskmine vanus oli 35.2 aastat, vahemik 26-42a. Emadest 6.7% olid põhi-, 26.7 % keskeri-, 3.3% kesk- ja 56.7% kõrgharidusega; 6.7% ei avaldanud oma haridustaset. Ligikaudu pool osalenutest elas linnalises asulas, teised külades-alevites. Kaks kolmandikku peredest elas oma majas või korteris, 13% üürikorteris,

7% vanematekodus ja 3% sotsiaalkorteris (13% ei avaldanud). Kolmveerand emadest olid uuringu ajal suhtes (abielus või vabaabielus), 13% lahutatud ja 7% vallalised (7% ei vastanud). Leibkonna liikmete arv, kuhu ka vaadeldav laps kuulus, varieerus vahemikus 2-9 ( $M=3.71$ ,  $mo=4$ ). Sissetulekust ühe leibkonna liikme kohta märgiti jägmist: 6.7% puhul on sissetulek 128€ kuus või vähem, 23.3%-l on sissetulek vahemikus 128-256€ kuus, 26.7%-l 256-447€ kuus, 36.7%-l aga üle 447€ kuus pereliikme kohta (6.7% ei avaldanud andmeid).

Üle kahe kolmandiku emadest on oma vanematega lähedased ja toetavad suhted, 13.3%-l lähedased kuid pingestatud, 6.7%-l kauged kuid head ning 3.3%-l kauged ja ükskõiksed suhted. Ämma-äiaga on suhted lähedased ja toetavad ligi pooltel emadest, lähedased kuid pingestatud 3.3%-l, kauged kuid head kolmandikul emadest ning kauged ja ükskõiksed kümnendikul.

### ***Kasutatud mõõtevahendid***

Lähtuvalt püstitatud hüpoteesidest hinnati uuringu raames nii ema mõistvust kui lapse arengut.

Ema mõistvuse hindamiseks kasutati Lapsevanema Mõistvuse Hindamise Intervjuud (Oppenheim & Koren-Karie, 2002b).

Laste arengu hindamiseks otsustati kasutada nii vanemate kui spetsialistide hinnanguid lapse arengule. Porges (1996; viide artiklist Clark et al.) on soovitanud lisaks vanemate poolt raporteeritud lapse käitumisele kasutada tema eneseregulatsiooni ja arengu hindamisel ka spetsialistide hinnangut nõudlikumas ülesannete tegemise keskkonnas. Ka Roberts et al. (2011) on leidnud, et usaldusväärseimaks meetodiks on standardiseeritud testide kasutamine, kuna vanemad kipuvad laste düsfunktsioone alahindama. Samas on lapsevanem pidevalt lapse kõrval ning on saanud jälgida tema arengut ja käitumist pikaajaliselt, seega võib tema hinnang mõne koha pealt olla adekvaatsem kui hetkehinnang psühholoogi kabinetis.

Laste arengu ja käitumise hindamiseks kasutati niisiis PEP-R testi (Psühholoogilis-pedagoogiline profiil, parandatud versioon; *Psychoeducational Profile – Revised*; Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990) ja 5-15 küsimustikku (Kadesjö et al., 2004). Instrumentide valikul lähtuti põhimõttest, et kasutatavad vahendid oleksid võimalusel Eesti oludele kohandatud ning oleks

võimalik osaleda nende läbiviimise õigust tagavatel koolitustel. Uurimuse läbiviija A. Elias ja juhendaja T. Tänavsuu läbisid PEP-R testi kasutajakoolituse TÜ Haridusteaduste instituudi täiendkoolituskeskuses. Juhendaja T. Tänavsuu läbis Lapsevanema mõistvuse hindamise intervjuu läbiviimise ja kodeerimise koolituse meetoodika autorite juures ning saavutas autoritega piisava hindajatevahelise reliaabluse (Tänavsuu, 2007).

5-15 testi tõlkimiseks ja kasutamiseks on saadud luba testi autoritelt (Korkman, M., erakirjavahetus, 2011), tõlke- ja tagasitõlkeprotsess on toimunud pidevas koostöös autoritega. Tagasitõlge on autorite grupi poolt sobivaks hinnatud ning töögrupp on andnud loa (erakirjavahetus M. Korkmaniga, 2011) 5-15 küsimustiku kasutamiseks vabavarana nii käesolevas uurimuses kui kliinilises praktikas tingimusel, et seda ei kasutata ainsa hindamisvahendina. Küsimustik tõlgiti Monika Lusti seminaritöö raames ning tagasitõlke koostas Gerda Sillaste oma seminaritöö raames. Venekeelne 5-15 küsimustik oli vabavarana kättesaadav. Küsimustikud vormistati ka veebipõhiseks täitmiseks e-formulari keskkonnas.

Lisaks koguti andmeid perede sotsiaaldemograafilise tausta kohta ning ema psühholoogilise hetkeseisundi kohta EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk & Leinsalu, 1999) instrumendi abil (mille kasutamiseks andis loa A. Aluoja; erakirjavahetus 2011).

#### *PEP-R test.*

PEP-R (Psühholoogilis-pedagoogiline profiil, parandatud versioon; *Psycho-educational Profile – Revised*; Schopler et al.), mille esmaversioon arendati välja Schopleri ja Reichleri poolt (1979; viide Schopler et al., 1990), on 0-7-aastaste laste arengu ja käitumise hindamiseks kasutatav mänguline mõõtevahend, millega viib hindamist läbi psühholoog, eripedagoog vm spetsialist.

PEP-R arendati välja pervasiivsete arenguhäiretega laste arengu hindamiseks ning see annab informatsiooni seitsme olulise lapse arenguvaldkonna kohta: 1) Jäljendamine, 2) Taju, 3) Peenmootorika, 4) Üldmootorika, 5) Silma-käe koostöö, 6) Kognitiivne tegevus ja 7) Kognitiiv-verbaalne valdkond.

Samuti võimaldab PEP-R test hinnata käitumise häirumise määra, mida

hinnatakse neljal skaalal: 1) Suhtlemine ja tunnete väljendamine, 2) Mäng ja huvi esemete vastu; 3) Sensoorseid vastusreaktsioonid ja 4) Kõne.

PEP-R testiga hindamise lõpp-eesmärgiks on enamasti individuaalse arenduskava koostamine. PEP-R-i tulemused kirjeldavad idiosünkraatiliselt lapse õppimisprofiili ning võimaldavad anda perele tagasisidet selle kohta, millistes valdkondades on laps võimete väljaarendamisele väga lähedal ja kuidas teda selles aidata (Schopler et al.; Häidkind, 2011). Oluline on märkida, et PEP-R test toetub teoreetiliselt Vögotski (1975; viide Häidkind) lähima arengu ala kontseptsioonile ehk - sellega on võimalik uurida nii lapse väljakujunenud oskusi kui ka seda, milliste oskuste väljakujunemiseks on juba eeldused olemas. Kuna käesoleva uurimuse valimisse kuuluvatel enneaegsetel lastel on täheldatud mitmeid neuropsühholoogilisi, käitumis- ja arenguprobleeme, on PEP-R- testi kasutamine kohane.

PEP-R test eristab edukalt normaalseid lapsi pervasiivsete arenguhäiretega lastest (Steerneman, Muris, Merckelbach, & Willems, 1997). PEP-R test on tundlik lapse vanuse kasvamise suhtes - vanematel lastel on kõrgemad skoorid. Testi alaskaalad on piisavalt usaldusväärsed (Cronbachi  $\alpha$  varieerus vahemikus .85 - .98). Korrelatsioon mitteverbaalse intelligentsuse mõõdikuga SON 2 ½ - 7 oli tugev, olenevalt katsegrupi vanusest  $r = .90 - .98$ ,  $p < .001$  (Steerneman et al.). Sellest järeldatakse, et vähemalt noorematel lastel võib PEP-R testi kasutada lapse intellektuaalse võimekuse hindamise vahendina, eriti kui tal on pervasiivsele arenguhäirele viitavaid jooni.

Delmolino (2006) on välja toonud valideerimisuuringud, kus PEP-i algset versiooni (Shopler, 1975) on võrreldud ja leitud olulisi korrelatsioone *Merrill-Palmer Scale*'iga (Stutsman, 1948), *Vineland Social Maturity Scale*'iga (Doll, 1965), *Bayley Scales of Infant Development*'iga (Bayley, 1969) ja *Peabody Picture Vocabulary Test*'iga (Dunn, 1965). Delmolino on ka arvamisel, et PEP-R võiks autismispektri häiretega laste hindamisel olla sobivaks alternatiiviks Stanford-Binet skaalale kognitiivse võimekuse hindamisel. Samas on selge, et Wechsleri Laste Intelligentsuse Skaala (*Wechsler Intelligence Scale for Children*) mõõdetava IQ-ga pole PEP-i skoorid oluliselt seotud (Schopler & Reichler, 1979, viide artiklist Steerneman et al.).

Kikas & Häidkind (2003) on kohandanud PEP-R testi Eesti oludele paremini vastavaks ning leidnud, et testi psühhomeetriselised omadused normatiivses valimis olid

piisavalt head (Cronbachi  $\alpha = .72 - .95$ ; korrelatsioon kalendaarse vanusega kõrge). PEP-R on oma head psühhomeetrilised omadused säilitanud ka teistesse keeltesse (hollandi, hiina, portugali keelde) tõlkimisel (Steerneman et al.; Berckelaer-Onnes & Duijn, 1993; Shek, Tsang, Lam, Tang, & Cheung, 2005; De Leon, 2005).

Testi läbiviimiseks kulub keskmiselt 45-90 minutit (Schopler et al.). Lapsele esitatakse mängulisi testivahendeid üksikhaaval ja lapsele ning testijale sobivas järjestuses. Ülesanded on ilma ajapiiranguta, mis on selle testi suureks eeliseks. Iga arenguskaala ülesannet hinnatakse järgmiselt:

\* Edukalt sooritatud (*Passing*). Laps tegi ülesande iseseisvalt ega vajanud ettenäitamist.

\* Osaliselt sooritatud (*Emerging*). Laps tegi ülesande osaliselt või täiskasvanu abiga ning näib ette kujutavat, kuidas ülesannet võiks teha.

\* Ebaõnnestunud (*Failing*). Lapsel ei õnnestunud ülesannet ka osaliselt teha või ta ei proovinudki seda. Tal puudub ettekujutus, kuidas ülesannet võiks sooritada.

Kõiki ülesandeid skooritakse manuaali põhjal (Schopler et al.), mis annab väga täpseid juhiseid. Üksikülesannete tulemuste põhjal saab leida iga arengu- ja käitumisskaala koondskoorid, mis kantakse graafikule võrdluseks lapse kalendaarsele vanusele vastavate normidega. Arenguskaala punktid kokku moodustavad summa, mida tõlgendatakse arengulise skoorina ja see on võimalik teisendada arenguliseks vanuseks ehk vanuseks, mille tasemele lapse sooritus hetkel vastab. Osaliselt sooritatud ülesannete arv moodustab graafikul nn lähima arengu ala ehk piirkonna igas arenguvaldkonnas, milles arenemiseks on lapsel aluseeldused olemas.

Käitumisskaalade vaatlusülesandeid hinnatakse järgmiselt:

\* Käitumine on adekvaatne ja vastab eakohasele arengule.

\* Käitumine on mõõdukalt ebaadekvaatne.

\* Käitumine on sügavalt ebaadekvaatne.

#### *5-15 küsimustik.*

5-15-aastaste laste arengu ja käitumise hindamise küsimustik vanematele (*Five to Fifteen - Parent Questionnaire for Evaluation of Development and Behavior*

*in 5-15-year Old Children*; Kadesjö et al., 2004) arendati multidistsiplinaarse Skandinaavia teadlastegrupi poolt välja selleks, et hinnata üheaegselt kõiki suuremaid aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (ATH-ga) kaasuvaid lapse- ja noorukiea häireid ning sümptomeid, mille hulka kuuluvad: arenguline koordinatsioonihäire, tõrges-trotslik käitumine, käitumishäire, kõne ja keele arengu häired, õpiraskused, vaimse arengu mahajäämus, kirjutamis- ja lugemisraskused, düskalkuulia, tikid ja autismispektri häired / sotsiaalse suhtluse probleemid (Kadesjö et al.).

Praegune 5-15 küsimustiku versioon sisaldab 181 väidet laste käitumis- ja arenguprobleemide kohta, mille juures lapsevanem peab ära märkima ühe kolmest vastusevariandist:

- \* Ei kehti minu lapse kohta (0 punkti)
- \* Mõnikord / mõningal määral kehtib minu lapse kohta (1 punkt)
- \* Kehtib täielikult minu lapse kohta (2 punkti).
- \* Lisa-vastusevariandina on võimalik märkida servale “Ei sobi”, kui küsimus pole vanema arvates lapse eale kohane.

Lisaks on küsimustikus mitmeid avatud küsimusi näidete toomiseks ja selleks, et lapsevanem saaks oma sõnadega kirjeldada lapse probleemkäitumisi, aga kindlasti ka positiivseid külgi - see on üks aspekt, mille poolest on leitud 5-15 küsimustikku vanematele meeldivat, et nad saavad välja tuua ka lapse toredad küljed, ega pea ainult negatiivsele mõtlema (Kadesjö et al.). Lapse käitumine hinnatakse probleemseks, kahjustatuks, kui tema skoor 5-15 küsimustikus on kõrgemal kui 90.protsentiilil võrreldes normatiivse segasoolise valimiga (Lambek, Trillingsgaard, Kadesjö, Damm, & Thomsen, 2010).

Väited jagunevad 8 laiemasse probleemide domeeni: 1) mootorika, 2)täidesaatvad funktsioonid, 3) taju, 4) mälu, 5) kõne, 6) õppimine, 7) sotsiaalsed oskused ja 8) emotsionaalsed ning käitumisprobleemid. Kõik peale mälu ja sotsiaalsete oskuste domeenide jagunevad veel mitmeks kitsamaks alavaldkonnaks, mida kokku on 22 (Kadesjö et al.; vt Tabel 1).

Tabel 1. 5-15 küsimustiku domeenid ja neile vastavad alavaldkonnad

Domeen	Alavaldkond	Küsi- müste numb- rid	Domeen	Alavaldkond	Küsi- müste numb- rid
1. Motoorika	1. üldised motoorsed oskused	1-7	5. Kõne	12. Kõne mõistmine	72-76
	2. Peenmotoorika	8-17		13. Kõnes väljendumine	77-89
2. Täidesaatvad funktsioonid	3. Tähelepanelikkus ja keskendumisvõime	18-26	6. õppimine	14. Keelekasutus vestluses ja suhtluses teistega	90-92
	4. Hüperaktiivsus / impulsiivsus	27-35		15. Lugemis-, kirjutamisoskuste omandamine	93-100
	5. Hüpoaktiivsus	36-39		16. Matemaatiliste oskuste omandamine	101-105
	6. Planeerimis- ja organiseerimis- võime	40-42		17. üldised õppimis- ning kognitiivsed võimed	
3. Taju	7. Ruumitaju	43-47	7.Sotsiaal- sed oskused	18. Probleemi lahendamise ja õppimissuutlikkus	112-121
	8. Ajataju	48-51		19. Sotsiaalsed oskused	122-148
	9. Oma keha taju	52-56	8. Emotsio- naalsed- ja käitumis- probleemid	20. Internaliseeritud emotsionaalsed probleemid	149-160
	10. Visuaalsete vormide taju	57-60		21. Eksternaliseeritud emotsionaalsed probleemid	161-173
4. Mälu	11. Mälu	61-71		22. Obsessiiv-kompulsiivne käitumine	174-181

Küsimustiku sisereliaablus on hea kuni suurepärase, kõrgem on laiemate domeenide sisereliaablus (Kadesjö et al.); samuti on hea kuni suurepärase emade ja isade hinnangute kokkulangevus ja testi-kordustesti reliaablus. Kadesjö jt leidsid oma

Rootsi populatsioonipõhises uuringus, et kuigi muudel skaaladel olid vastused mõistliku varieeruvusega ja madala keskmisega (kõrgem keskmine tähendab rohkem probleeme), siis täidesaatvate funktsioonide (ehk ATH-ga kõige enam seotud) domeenis oli keskmine skoor märgatavalt kõrgem.

Normgrupi poistel on 5-15 küsimustiku põhjal tüdrukutest enam probleeme, mis on kooskõlas ka kliiniliste teadmistega (Kadesjö et al.; Lambek et al.). Samas on kliinilises grupis, nt. psühhiaatriliste diagnoosidega lastel, rohkem probleeme tüdrukutel (Trillingsgaard et al., 2004). Noorematel lastel on samuti kõrgemad skoorid, st. enam probleeme kui vanematel - see on kooskõlas Kadesjö jt. väljatoodud uuringutega, et ATH-ga seotud jm lapsea sümptomid vähenevad kooliea jooksul. Emotsionaalsed, ärevuse ja depressiooniga seotud probleemid aga kasvavad laste vanusega koos. Samas on Trillingsgaard jt. näidanud, et profiil ei sõltu psühhiaatrilise diagnoosiga lapse puhul tema vanusest, v.a. kõne skaala puhul, kus noorematel lastel täheldatakse enam probleeme.

5-15 küsimustikul on positiivsed korrelatsioonid vastavate skaaladega Lapse Käitumise Küsimustikus (*Child Behavior Checklist*; Achenbach, 1991; viide artiklis Bohlin & Janols, 2004), WISC-III (Trillingsgaard et al.) ning NEPSY II tesipatareis (Lind et al., 2010; Korkman, Jaakkola, Ahlroth, Pesonen, & Turunen, 2004). 5-aastaselt seostub sügavalt enneaegsete laste neuropsühholoogiline funktsioneerimine igapäevaelus (hinnatuna 5-15-ga vanemate poolt) aju arengu ja kahjustustega (Lind et al.) Väiksema ajumahuga lastel oli enam probleeme täidesaatvate funktsioonidega; väikeaju väiksem maht seostus kehvemate täidesaatvate oskuste ja mootorikaga, ning suurem ajutüvi kehvema kõnefunktsiooniga.

5-15 küsimustik on väga hea sensitiivsusega, avastades 93% lastest, kes ka hiljem NEPSY neuropsühholoogilises testipatareis raskusi ilmutasid (Korkman et al., 2004). Paraku pole see küsimustik piisavalt spetsiifiline ning palju on valepositiivseid juhtumeid (63%); ilmselt kipuvad vanemad käitumisprobleeme pisut üle hindama. Rautava et al. (2010) on leidnud, et võrreldes kontrollgrupiga olid 5-aastastel enneaegsetel kõrgemad tulemused kõigis 5-15 küsimustiku domeenides, st. neil oli enam arengu- ja käitumisprobleeme. Gestatsiooninädalate arvu kasvades vähenevad probleemid 5-15 küsimustiku skaaladel. 1 ühiku võrra suurem gestatsiooninädalate arv tõi kaasa 0.9 korda madalamad skoorid kõigis domeenides.

5-15 küsimustiku tulemusi võib väljendada mitmel moel: domeeniskooridena, alavaldkondade skooridena, või üksikväidete skooridena. Domeeniskooriks arvutatakse kõigi domeeni kuuluvate väidete vastusskooride aritmeetiline keskmine. Madalad skoorid väljendavad vanemate poolt sedastatud väiksemaid probleeme, kõrgemad skoorid suuremaid probleeme. Domeeniskoore saab arvutada ka siis, kui kõigile väidetele pole vastatud (Korkman et al., n.d.).

#### *Vanema mõistvuse intervjuu.*

Vanema mõistvuse hindamise eel viiakse läbi ema-lapse mängu videosalvestus (Oppenheim & Koren-Karie, 2002a). Reeglina filmitakse kolme erinevat episoodi; videosalvestuste episoodide valik tehakse lähtuvalt lapse vanusest. Seejärel tehakse videosalvestuste põhjal intervjuu - ette mängitakse iga videolõigu algusest ca 2 minutit - , kus vanemal tuleb rääkida oma arusaamast lapse mõtetest ja tunnetest nendes salvestatud lõikudes, samuti iseenda tunnetest ja mõtetest. Küsitakse ka selle kohta, millised lapse käitumised vanemat üllatasid, kurvastasid või rõõmistasid, ning alati palutakse tuua oma väiteid toetavaid näiteid nii videolõigust kui igapäevaelust. Viimaks küsitakse ka üldisi küsimusi lapse omaduste ja käitumise kohta.

Intervjuu transkribeeritakse ning kodeeritakse lähtuvalt manuaalist (Oppenheim & Koren-Karie, 2002b) 10 skaalal, millel antakse punkte 1-9 palli. Need on järgmised (vt. pikemaid selgitusi Tänavsuu (2007) tööst, kes on tõlkinud need originaalmanuaalist (Oppenheim & Koren-Karie, 2002b):

\* *Mõistvus (insight* - aru saamine oma lapse motiividest, soov põhjalikult oma lapse tundeid ja mõtteid mõista)

\* *Avatus (openness* - vastuvõtlikkus videosalvestistest saadavale uuele infole vs. kinni jäämine varem välja kujunenud ideedesse lapse kohta)

\* *Keerukus (complexity* - lapse kirjeldamine mitmedimensiooniliselt ja usutavalt vs keskendumine vaid heale või halvale)

\* *Fokuseeritus (focus* - keskendumine lapsele vs iseendale, oma emarollile või muule)

\* *Üksikasjalikkus* (*richness* - piiratud vastused ja ebaolulised detailid vs. arusaadav, värvikas ja täisvastustega intervjuu)

\* *Sidusus* (*coherence* - vasturääkivusi sisaldav, raskesti arusaadav mõttelõng vs. sidus, rahulik ja selge pilt lapsest, mis toetub videolõigule)

\* *Hoolivus* (*acceptance* - pettumuse ja rahulolematuse väljendused vs. last igakülselt aktsepteeriv suhtumine)

\* *Vaenulikkus* (*hostility* - intervjuus väljendub vs. ei väljendu käesolevalt viha lapse käitumise või ärritavate iseloomujoonte vastu).

\* *Murelikkus* (*worry* - ema usub enda ja lapse toimetulekusse vs. mure keskne asukoht intervjuus, mis puudutab nii lapse kui ema toimetulekut ja nende suhet)

\* *Autonoomia* (*separateness* - raskused enda ja lapse vahele piiri seadmisega, lapse mõtted tunduvad käegakatsutavad ja faktilised, vs. lapse kirjeldamine eraldiseisva isikuna).

Lõpuks klassifitseeritakse transkriptsioon ühte neljast grupist: täielikult mõistev, ühekülselt tõlgendav, emotsionaalse osaduseta ja segatüüpi stiil. Oppenheim & Koren-Karie (2002a) kirjeldavad neid mõistvuse stiile järgnevalt:

*Täielikult mõistvad emad.* Nende emade peamiseks omaduseks on võime näha erinevaid kogemusi läbi lapse silmade ja püüda mõista lapse käitumise aluseks olevaid motiive. Nad on avatud vaatlusinfole videolõikudes ja võivad rääkides jõuda uute avastusteni. Täielikult mõistvad emad väljendavad oma lapse suhtes hoolimist ja soojust ning nende kõne on sidus. Need emad räägivad avatult nii lapse isiksuse ja käitumise kui omapoolse vanemliku käitumise positiivsetest ja negatiivsetest külgedest. On oluline rõhutada, et täielikult mõistvatena klassifitseeritud emad on üsna erinevad, kuigi jagavad ülalkirjeldatud omadusi. Mõned räägivad oma lastest väga soojalt ja emotsionaalselt, teised on aga reserveeritumad ja nende rääkimisstiil on väga asjalik ja fokuseeritud. Teiste emade stiil on didaktiline ja keskendub laste kognitiivsele võimekusele ja saavutustele; mõndasid emasid iseloomustab nende eneserefleksiooni võime.

*Ühekülselt tõlgendavad emad.* Nendel emadel näib olevat varem paika pandud arvamus oma lapsest, mida nad rakendavad ka videolõikude vaatamisel, ning see arvamus pole muutustele avatud. Mõnedel ühekülselt tõlgendavatel vanematel

on raske hoida jutu fookust lapsel ning nad kipuvad aruteluga liikuma pigem oma tunnete või muudele asjassepuutumatutele teemadele. Teised rõhutavad liialt lapse positiivseid omadusi ja omavahelist eeskujulikku suhet, suutmata toetada oma väiteid episoodidega igapäevalust või videolõikudest. Mõned võivad kirjeldada last üleni negatiivsena ja rääkida vaid tema vigadest ja halvast käitumisest. Oluline on, et mõned ühekülgselt tõlgendavad emad väljendavad lastest rääkides ka soojust ja positiivseid tundeid.

*Emotsionaalse osaduseta* emasid iseloomustab emotsionaalse haaratuse puudus kogu intervjuu vältel. Vastused on lühikesed ja piiratud ja nad ei kasuta vaatlust võimalusena mõelda lapsest ja enda käitumisest. Tundub, et püüdlused mõista, millest nende lapsed mõtlevad, on neile uudsed ning nad ei leia selles midagi meeldivat või väärtuslikku. Neile võib tunduda mugav vastata "Ei tea" ja selle tulemusena ei saa lugeja aimu lapse olemusest. Emotsionaalse osaduseta emad räägivad väga vähe oma lapse tunnetest ja eelistavad rääkida nende käitumisest. Paljud neist rõhutavad lapse oskust omaette olla ja on rahul sellega, et laps teistest inimestest puudust ei tunne.

*Segatüüpi emad* ei kasuta vaid ühte kõnetüüpi, mis ülal kirjeldatud. Pigem võivad sellised emad vastata ühele videolõigule ühes stiilis, teisele lõigule erinevas stiilis. Lisaks sellele ei saa intervjuu lugeja hinnata, milline stiil domineerib. Näiteks võib ema jutt olla ülevoolav, fokuseerimata või vaenulik kõigi kolme videolõigu vastustes, kuid mõistev, keerukas ja avatud, kui ta vastab kahele üldisele küsimusele.

Vanema mõistvuse intervjuu valiidsust on uuritud, võrreldes selle tulemusi ema-lapse kiindumussuhte klassifikatsioonidega. Vastavused on üsna selged, omavahel on tihedalt seotud täielik mõistvus ja turvaline kiindumussuhe; ühekülgne tõlgendamine ja ebakindel/ambivalentne kiindumussuhe; segatüüpi mõistvus ja ebakindel/desorganiseeritud kiindumussuhe. Vaid emotsionaalse osaduseta mõistvuse stiilil pole selget vastavust näiteks tõrjuva kiindumussuhte stiiliga (Koren-Karie et al., 2002; Oppenheim et al., 2001).

### *EEK-2.*

EEK-2 küsimustik töötati välja meeleolu- ja ärevushäirete sümptomite avastamiseks, nii et see nõuaks läbiviimiseks vähe aega, kuid hõlmaks peamisi

sümptomidimensioone DSM-IV ja RHK-10 diagnostilistest kriteeriumidest (Aluoja et al.). Küsimustik koostati ja hinnati lähtuvalt Eesti valimist. Küsimustiku sisereliaablus on piisavalt hea, alaskaalade Cronbachi  $\alpha$  on vahemikus 0.69-0.88. EEK-2 abil saab mõõta sümptomite tõsidust järgmistel skaaladel: depressioon, üldärevus, paanika ja agorafobia, sotsiaalärevus, insomnia, asteenia.

### ***Protseduur***

Uurimus viidi läbi ajavahemikus kevad 2011 - kevad 2012 Tallinna Lastehaiglas vastsündinute ja imikute osakonnas. Lapsevanem ja laps kutsuti esmalt psühholoogi kabinetti, kus neile tutvustati pikemalt uuringu käiku ja anti läbilugemiseks-allkirjastamiseks informeeritud nõusoleku leht (vt. Lisa 1).

Seejärel viidi läbi 30-minutiline videolõikude salvestamine. Enne seda selgitati emale narratiivi, mille põhjal oli soovitatav mängu läbi viia: ema-isa lähevad puhkama ning laps jääb ilma nendeta koju. Valik lähtus Koren-Karie, Oppenheimeri ja Goldsmithi (2007) uurimuses kasutatud narratiivist. Emale selgitati, et lapsel on võimalus valida mänguasjade hulgast sobivad tegelaskujud ning välja mõelda, kellega ta tahaks mängult koju jääda ja mida seal tegema hakata. 10 minutit mängis lapsega ema, seejärel 10 minutit üks psühholoog (T. Tänavsuu) ja siis jälle 10 minutit ema, narratiiv arenes vastavalt lapse ja tema partneri ideedele. Keskmise lõigu ajal, mil lapsega mängis üks testija, viibis ema ruumist väljas ning talle tutvustas teine uurimuse läbiviija (A. Elias) erinevaid küsimustikke, sotsiaal-demograafilise tausta kohta oli võimalik kohe ankeet ära täita. Emal paluti küsimustikud võimalusel ka lapse isale edastada. 10 minuti möödudes juhutati ema tagasi psühholoogi kabinetti mängima.

Järgmise etapina jäi laps samasse kabinetti ühe uurimuse läbiviijaga (A. Elias) kahekesi ning läbi viidi PEP-R test (ca 90 min). Samal ajal viibis ema teise psühholoogiga (T. Tänavsuu) teises ruumis, kus toimus salvestatud videotest 2-minutiliste alguslõikude vaatamine, mille põhjal viidi kohe läbi ka Lapsevanema mõistvuse hindamise intervjuu (30-60 min). Pärast intervjuu lõppemist oli lapse testimise lõpetamiseni vanemal aega küsimustikke täita. Intervjuud transkribeeriti (2-5 h) ja kodeeriti (1-2 h). Seega kulus ühe perega tegelemiseks kokku ca 7-10 tundi (arvestades sisse ka allkirjeldatud tagasiside kohtumised).

Ühel juhul testiti korraga kahte last – kaksikuid, kes ei soostunud üksi jääma. Sel korral oli abiks psühholoogia üliõpilane Monika Lust. Ühel juhul toimus testimine aga lapse koolis – kuna pere oli kolinud välisriiki ega saanud Eestisse sobival ajal tulla, viidi testimine, küsimustike täitmine ja intervjuerimine läbi koolis ja pere kodus.

Vanematega lepidi kokku ka tagasisideseansi aeg, ning selleks ajaks oli neil palutud ka küsimustikud paberkanjal või Internetis ära täita. Tagasiside-kohtumisel räägiti lapse PEP-R testi ja Lapsevanema mõistvuse hindamise intervjuu tulemustest ning vajadusel anti soovitusi, nõustati, kuhu pöörduda või mida edasi teha, ning vastati vanemate küsimustele. Soovi korral said pered kaasa DVD-le salvestatud videomaterjalid mängust lapsega.

Uurimus oli saanud Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee heakskiidu (otsus nr. 2318, kp. 28.02.2011).

### ***Andmetöötlus***

Andmeanalüüs viidi läbi programmiga SPSS 20.0.0. Läbi viidi mittepameetrilised testid nii gruppide võrdlemiseks (Kruskal-Wallis test ja Mann-Whitney U test) kui muutujate vaheliste seoste uurimiseks (Spearmani korrelatsioonanalüüs).

Ühe katseisiku tulemused olid kõigil arenguskaaladel keskmisest tugevalt (üle kolme standardhälbe) madalamad – see oli kõnetu, autistlike joontega laps, kellega õnnestus läbi viia vaid vaatlusülesanded. Edasisest andmeanalüüsist jäeti selle katseisiku andmed välja, kuna need muutsid oluliselt analüüside tulemusi. Ülejäänud viis, tulemuste poolest pisut vähem keskmisest eristuvat katseisikut, jäeti andmestikku, kuna enneaegsete hulgas ongi palju puuetega ning eripäraseid lapsi, ja igauks neist on informatiivne ( $N = 29$ ).

PEP-R testi tulemused viidi üldskoori kujule ning edaspidises andmeanalüüsis kasutati järgmisi näitajaid: edukalt sooritatud ülesannete koguarv, osaliselt sooritatud ülesannete koguarv, ebaõnnestunud ülesannete koguarv, lapse arenguline vanus PEP-R testi põhjal (mis tuleneb edukalt sooritatud ülesannete arvust). Testi alaskaalade sisereliaablus oli piisav ( $\alpha = .832$  [Taju] -  $.950$  [Kognitiivne tegevus]).

5-15 küsimustikus leiti 8 domeeni keskmised skoorid (võimalik vahemik 0-2, kus väiksem väärtus tähendab väiksemaid probleeme). Nende sisereliaablus

(vahemikus  $\alpha = .696$  [Õppimine] -  $.953$  [Emotsionaalsed ja käitumisprobleemid]) oli kõrgem kui kitsamate alavaldkondade sisereliaablus. Arvutati ka 5-15 küsimustiku üldine keskmine skoor. Emade ja isade hinnangute kokkulangevus oli domeeniti mõõdukas kuni kõrge (Spearmani  $\rho = .467$  [Õppimine] -  $.782$  [Motoorika],  $p < .05$ ). Üldhinnangu kokkulangevus oli  $\rho = .595$ ,  $p < .01$ . Edaspidises analüüsis kasutati niisiis domeenide ja kogu küsimustiku emade ja isade hinnangute keskmisi skooore. Andmeanalüüsist jäeti välja alavaldkond “Lugemis-, kirjutamis- ja arvutamisoskuste omandamine”, kuna valim koosnes eelkooliealistest lastest, kelle kohta küsimused on sobimatud (Kadesjö et al., 2004). Samuti jäid selle alavaldkonna küsimused välja Õppimise domeeniskooride arvutamisel.

## Tulemused

### *PEP-R testi tulemused*

Keskmiselt sooritasid lapsed iseseisvalt 111.1 ülesannet (max. 130), abiga või osaliselt veel 10.6 ülesannet. Ebaõnnestus keskmiselt 9.2 ülesannet. 50% lastest said hinnangu “Edukas” vähemalt 113 ülesandes. Ükski laps ei saanud maksimaalset võimalikku skoori.

Keskmine arenguline vanus lastel oli 52.7 kuud, mis on kalendaarse vanusega võrreldes 18.1 arengukuu võrra väiksem. Arenguline vanus ega PEP-i skoorid polnud statistiliselt oluliselt seotud ei kalendaarse vanusega ega korrigeeritud vanusega, st. Vanus ei ennustanud PEP-is saadavaid skooore.

Lapse terviserisk ei ennustanud PEP-Ri skooore, kuid sünnijärgselt haiglas veedetud päevade arv oli statistiliselt olulises negatiivses seoses lapse edukalt sooritatud ülesannete arvuga (Spearmani  $\rho = -.457$ ,  $p = .025$ ) ja positiivses seoses osaliselt sooritatud ülesannete arvuga ( $\rho = .409$ ,  $p = .047$ ).

### *5-15 küsimustik*

Suurimaid probleeme nägid vanemad laste Täidesaatvate funktsioonide ( $M = 0.619$ ,  $SD = .334$ ) ja Õppimise ( $M = .601$ ,  $SD = .311$ ) domeenides (Tabel 2). Vähim raskusi oli vanemate arvates Emotsionaalsete ja käitumisprobleemide valdkonnas ( $M = .274$ ,  $SD = .244$ ). 5-aastaste normide järgi (Korkman et al., n.d.) on lastel keskmiselt

raskusi enamikus valdkondadest, kuid mitte kliiniliselt olulisel määral. 6-aastaste normide järgi (Kadesjö et al., 2004) peaks aga tähelepanu äratama kõrged keskmised Motoorika ja Kõne, Sotsiaalsete oskuste ja Emotsionaalsete ning käitumisprobleemide valdkondades.

**Tabel 2. 5-15 domeenide keskmised skoorid ja nende võrdlus Skandinaavia normidega**

5-15 domeenid	Miinimum	Maksimum	Keskmine	%vahemik	%vahemik	SD
				5-aastaste normi järgi	6-aastaste normi järgi	
Kokku	0.03	1.03	0.441	-	-	0.248
Motoorika	0.00	1.77	0.496	75-89%	90-97%	0.394
Täidesaatvad funktsioonid	0,01	1,40	0.619	75-89%	25-74%	0.334
Taju	0,03	1,08	0.425	25-74%	75-89%	0.276
Mälu	0,00	1,24	0.393	75-89%	75-89%	0.341
Kõne	0,00	1,40	0.404	75-89%	90-97%	0.376
Õppimine	0,08	1,5	0.601	-	-	0.311
Sotsiaalsed oskused	0,00	1,15	0.322	75-89%	90-97%	0.286
Emotsionaalsed ja käitumisprobleemid	0,00	1,04	0.274	75-89%	90-97%	0.244

*Märkus.* 90. Protsentiili piiri loetakse probleemse käitumise piiriks, millest üle vajab laps eritähelepanu.

Korrelatsioonanalüüs näitas tugevaid statistiliselt olulisi seoseid 5-15 testi koondskoori ja PEP-R-i koondskooride vahel. Vanemate hinnangul suuremate arengu- ja käitumisprobleemidega lastel on PEP-R testis rohkem ebaõnnestunud ja osaliselt sooritatud ülesandeid (kus nad abi vajavad), vähem edukalt sooritatud ülesandeid ja madalam arenguline vanus. Sealjuures pole 5-15 testi tulemused seotud lapse kronoloogilise vanusega (vt. Tabel 3).

Poisid ja tüdrukud erinesid vaid Motoorika alaskaala tulemuste poolest,  $U = 53.0$ ,  $z = -2.05$ ,  $p = .040$ . Poistel raporteeriti enam probleeme ( $Mdn = .51$ ) kui tüdrukutel ( $Mdn = .29$ ).

Tabel 3. 5-15 ja PEP-R arenguliste näitajate seosed

		Edukalt sooritatud ülesanded PEP-R-is	Osaliselt sooritatud ülesanded PEP-R-s	Ebaõnnestunud ülesanded PEP-R-is	Arenguline vanus PEP-Ri järgi	Kalendaarne vanus
5-15 Koguskoor	Spearmani $\rho$	-.689**	.577**	.651**	-.660**	-.175
	Sig. (2-suunaline)	0,000	0,001	0,000	0,000	.374
	N	28	28	28	28	28

### *Vanema mõistvuse hindamise intervjuu*

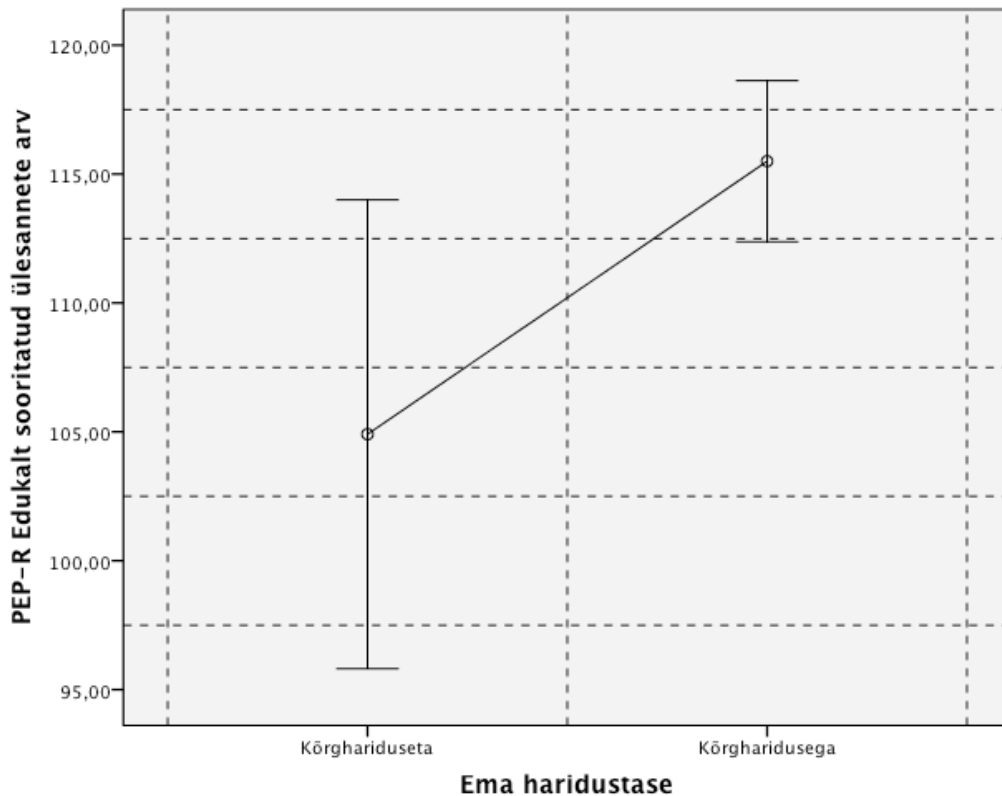
Andmeanalüüsi valimisse jäänud emadest 58.6% hinnati täielikult mõistvateks, 27.6% ühekülgselt tõlgendavateks, 3.4% emotsionaalse osaduseta emadeks. 10.3% intervjuudest olid segatüüpi, kus polnud võimalik transkriptsiooni määrata ei täielikult mõistvasse ega ühekülgselt tõlgendavasse klassi.

Edaspidises andmeanalüüsis arvati segatüüpi mõistvuse stiiliga emad samasse gruppi ühekülgselt tõlgendavate ja emotsionaalse osaduseta emadega – ühisnimetuseks pealiskaudselt tõlgendavad emad (PK). Nii moodustus kaks gruppi: täielikult mõistvad emad (TM,  $n = 17$ ; 58.6%) ja pealiskaudselt tõlgendavad emad (PK,  $n = 12$ ; 41.4 %). Seos uuringu esimeses ja teises laines hinnatud mõistvuse stiili vahel on statistiliselt oluline,  $\chi^2(1, N = 25) = 6.84, p = .009$ .

TM emade hulgas oli kõrgem sissetulek (rohkem üle 256€ leibkonna liikme kohta) kui PK emade hulgas,  $\chi^2(1, N = 27) = 5.08, p = .024$ , Crameri  $V = .434$ .

### *Emamõistvus, haridustase ja lapse arengulised näitajad*

Mann-Whitney U-testi põhjal võib öelda, et lapse edukalt sooritatud ülesannete arv PEP-R-testis erineb ema haridustasemest sõltuvalt oluliselt,  $U = 36.0, z = -2.42, p = .016, R^2 = 0.22$ . Madalamad tulemused ( $Mdn = 108, n = 11$ ) on kõrghariduseta emade laste grupis, kõrgemad ( $Mdn = 116, n = 15$ ) kõrgharidusega grupis (Joonis 1).



**Joonis 1. PEP-R testi tulemus kõrghariduseta ( $n = 11$ ) ja kõrgharidusega ( $n = 15$ ) emade laste gruppides. Usaldusvahemik 95%.**

Lapse arenguline vanus on kõrghariduseta ( $Mdn = 48$ ) ja kõrgharidusega ( $Mdn = 56$ ) gruppides samuti erinev,  $U = 43.0$ ,  $z = -2.07$ ,  $p = .039$ ,  $R^2 = 0.17$ .

Ebaõnnestunud ülesandeid on kõrgharidusega emade laste grupis vähem ( $Mdn = 6.5$ ) kui kõrghariduseta grupis ( $Mdn = 11$ ),  $U = 31.5$ ,  $z = -2.67$ ,  $p = .008$ ,  $R^2 = 0.27$ .

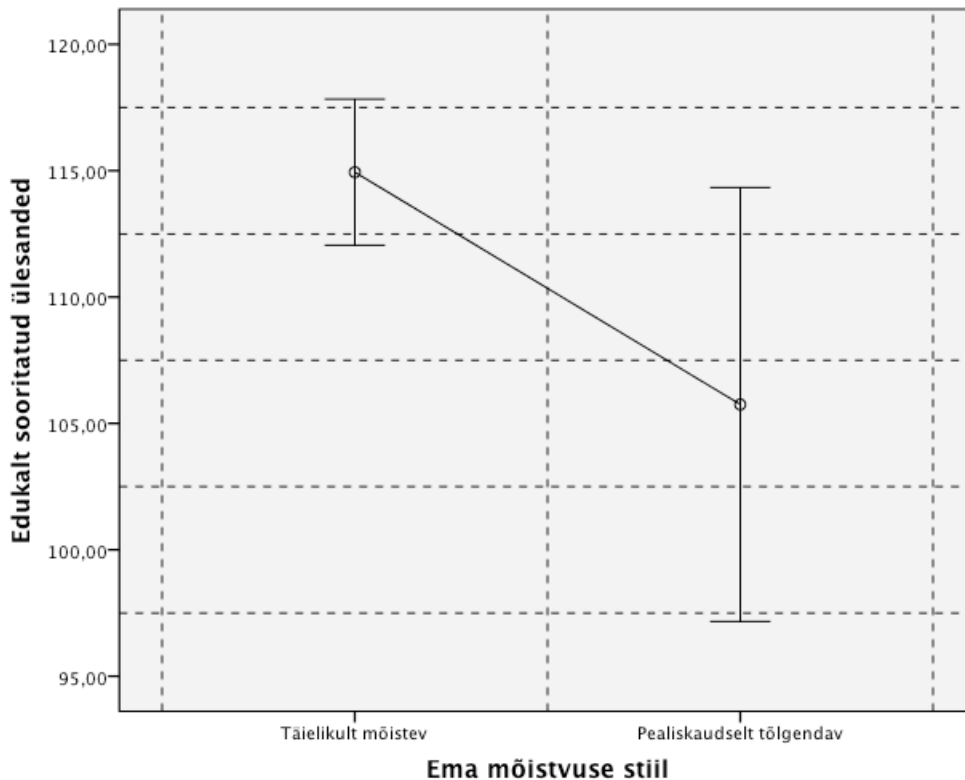
PEP-R-i skoorid ei erine olenevalt ema vanusest ( $p = .772$ ) ega lapse soost ( $p = .238$ ).

5-15 küsimustikus eristab ema haridustase tulemusi “Kõne” skaalal, kus kõrghariduseta emad raporteerivad oma lastel rohkem probleeme ( $Mdn = .59$ ) kui kõrgharidusega emad ( $Mdn = .25$ );  $U = 45.5$ ,  $z = -2.01$ ,  $p = .036$ .

Kuna  $\chi^2$  -test näitas erinevusi erinevate sissetulekuga perede laste arengulises vanuses, viidi läbi täpsustav ANOVA. Erinevused gruppide vahel on statistiliselt olulised,  $F(3) = 4.078$ ,  $p = .018$ . Madalaima sissetulekuga (alla 128€ kuus liikme kohta) perede lastel on kõrgeim arenguline vanus ( $M = 62$ ), mis selgelt eristub ( $p = .035$ ) järgmisest (128-256€ kuus liikme kohta) grupist, kus laste arenguline vanus oli madalaim ( $M = 46$ ). Ülejäänud, sh kõrgema sissetulekuga grupid omavahel ei

erinenud (mõlemas grupis  $M = 54$ ).

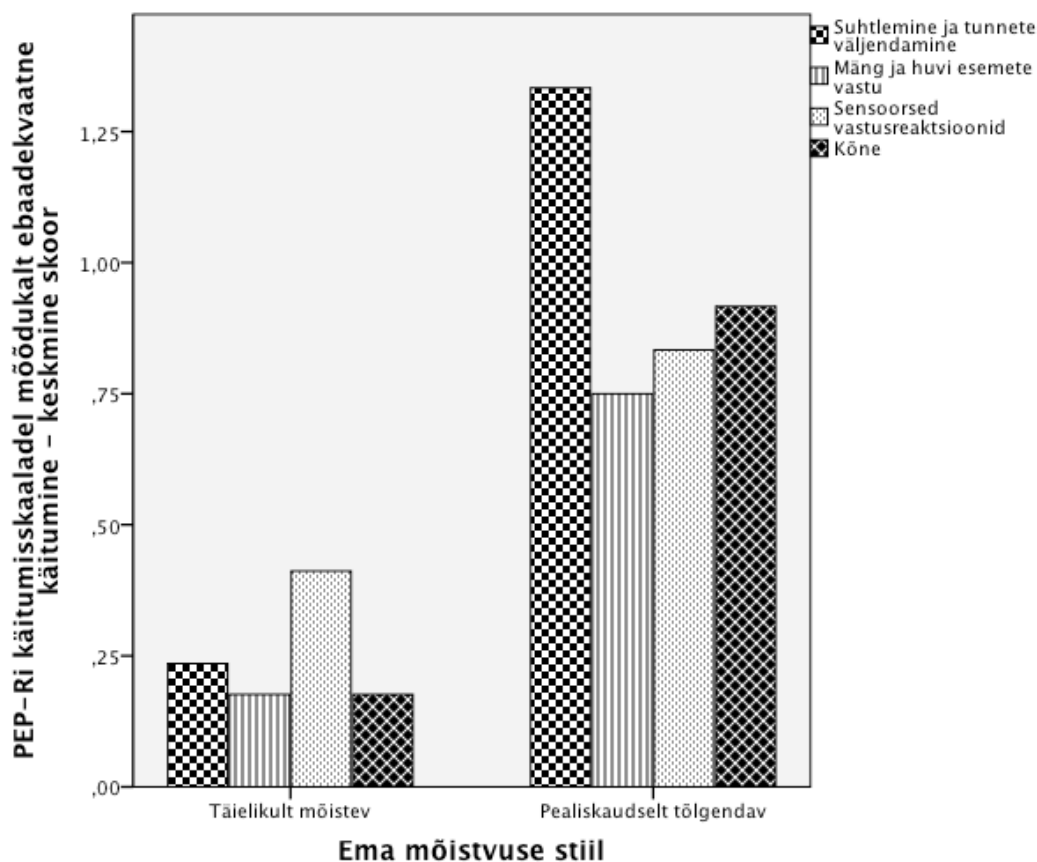
Mann-Whitney U-test kinnitab erinevat PEP-R edukalt sooritatud ülesannete arvu ka TM ( $Mdn = 116.0$ ,  $n = 17$ ) ja PK ( $Mdn = 107.5$ ,  $n = 12$ ) emade gruppides,  $U = 52.5$ ,  $z = -2.2$ ,  $p = .028$ ,  $R^2 = 0.17$  (Joonis 2). Ka lapse arenguline vanus on TM ( $Mdn = 56$ ,  $n = 17$ ) ja PK ( $Mdn = 48$ ,  $n = 12$ ) gruppides statistiliselt oluliselt erinev ( $U = 50.0$ ,  $z = -2.32$ ,  $p = .020$ ,  $R^2 = 0.19$ ).



**Joonis 2. Lapse keskmine PEP-R testi edukalt sooritatud ülesannete arv täielikult mõistvate ( $n = 17$ ) ja pealiskaudselt tõlgendavate ( $n = 12$ ) emade gruppides. Usaldusvahemik 95%.**

Ebaõnnestunud ja osaliselt sooritatud ülesannete arv grupiti statistiliselt oluliselt ei erine (vastavalt  $p = .095$  ja  $p = .086$ ).

TM ja PK gruppide tulemused olid erinevad ka PEP-Ri Kõne käitumisskaalal:  $U = 62.5$ ,  $z = -2.226$ ,  $p = .026$ . PK grupis oli enam ( $Mdn = .50$ ) mõõdukalt ebaadekvaatseks hinnatud kõnega seotud käitumisi kui TM grupis ( $Mdn = .00$ ). Kuigi ülejäänud käitumisskaaladel polnud erinevused ema mõistvuse gruppide vahel statistiliselt olulised, näitab Joonis 3 tendentsi, et PK grupis on enam ebaadekvaatset käitumist.



**Joonis 3. Mõõdukalt ebaadekvaatseks hinnatud käitumine neljal PEP-R käitumisskaalal ema mõistvuse stiilide kaupa.**

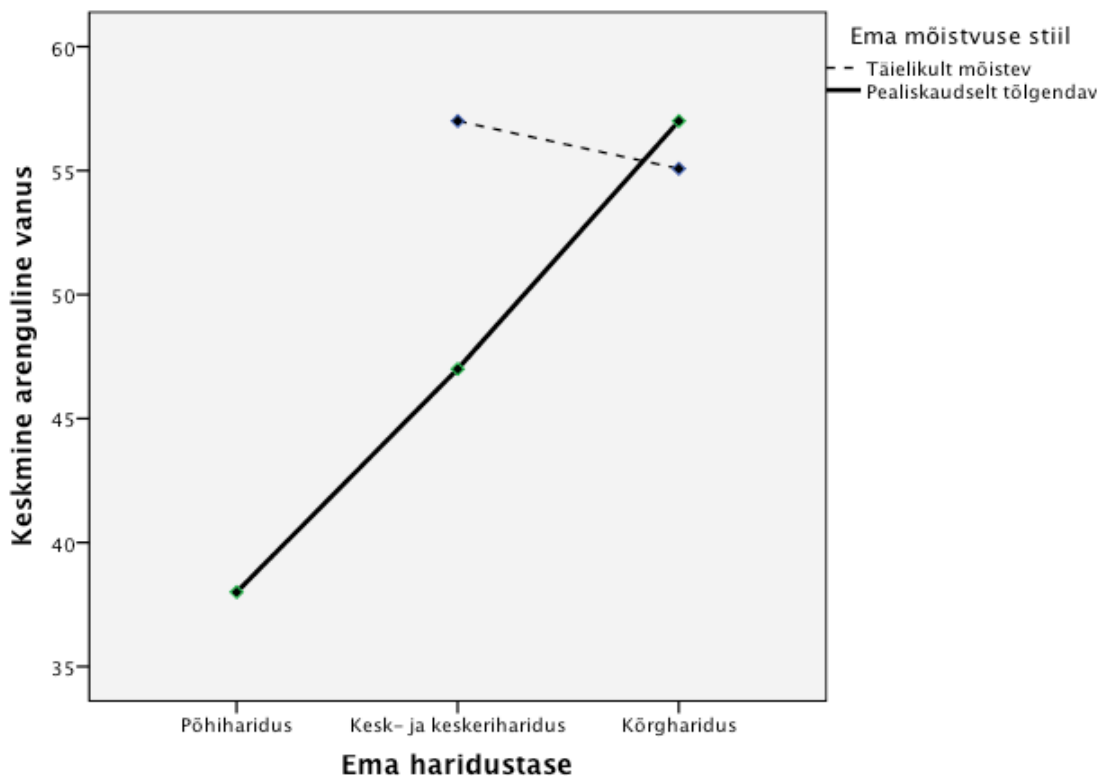
5-15 koond-testiskoor ema mõistvuse stiilide kaupa statistiliselt oluliselt ei erinenud. Erinevus TM ( $Mdn = .50$ ) ja PK ( $Mdn = .78$ ) gruppide vahel ilmnes vaid Täidesaatvate funktsioonide alaskaalal,  $U = 48.0$ ,  $z = -2.14$ ,  $p = .032$ ,  $R^2 = 0.16$ , kus PK grupi emade lastel oli enam probleeme. 5-aastaste normi järgi aga ületas 90. protsentiili piiri mitu alaskaalat PK emade laste küsimustikes (Täidesaatvad funktsioonid, Sotsiaalsed oskused, Emotsionaalsed ja käitumisprobleemid), seevastu TM emade laste skoorid seda piiri ei ületanud. Need erinevused polnud statistiliselt olulised.

Arengutestide tulemused ei erinenud sügavalt ja väga enneaegsete laste gruppides. EEK-2 depressiooni või üldärevuse skaalal normi piiri ületanud ja alla selle skoorinud emade lapsed ei erinenud ühegi arengulise näitaja poolest. Samuti ei ole mõistvuse stiil seotud EEK-2 sümptomite tõsidusega.

Leitud erinevuste efektiivsused on väikesed (Cohen, 1988). Ema kõrghariduse olemasolu seletab 17-27% lapse PEP-R-testi tulemuste hajuvusest. Ema mõistvuse stiil seletab 17% lapse PEP-Ri edukalt sooritatud ülesannete arvu ja 19% arengulise vanuse hajuvusest.

Uuringu esimeses laines klassifitseeritud ema mõistvuse stiil ei seostunud teise laine PEP-R skooridega ega 5-15 koguskooriga. Varem leitud seos ema mõistvuse stiili ja tema suhte vahel oma vanematega (Tänavsuu, 2007) ei leidnud seekord kinnitust ( $p > .05$ ).

Kruskal-Wallise testi ja  $\chi^2$  - testi põhjal võib kinnitada seost ema haridustaseme ja mõistvuse stiili vahel,  $\chi^2 (2, N = 27) = 7.02, p = .030$ , Crameri  $V = .510$ . Mida kõrgem on ema haridustase, seda väiksem on PK emade osakaal. Selle täpsemaks uurimiseks seoses lapse arengulise vanusega (mille jaotus ei erinenud normaaljaotusest) viidi läbi kahe-suunaline ANOVA. Statistiliselt olulist interaktsiooni mõistvuse stiili ja haridustaseme vahel ei tuvastatud ( $F(1, 26) = 3.97, p = .059$ ), samuti pole ANOVA põhjal ema mõistvuse stiilil peamõju lapse arengulisele vanusele ( $F(1, 26) = 1.82, p = .191$ ).



Joonis 4. Ema haridustaseme ja mõistvuse stiili seosed lapse arengulise vanusega.

Emade haridustaseme peamõju aga on statistiliselt oluline ( $F(2, 26) = 4.34, p = .026$ ). Tukey *post-hoc* analüüs näitas, et põhiharidusega emade laste arenguline vanus ( $M = 38, SD = 11.3$ ) oli statistiliselt oluliselt madalam kõrg- ( $M = 55, SD = 5.9$ ) ja keskharidusega ( $M = 51, SD = 6.0$ ) gruppide omast, samas kesk- ja kõrgharidusega grupid omavahel ei erinenud (Vt. Joonis 4).

Seega on ema mõistvuse stiili seosed lapse arenguliste näitajatega käesolevas valimis vastuolulised. Mitteparameetriline gruppide võrdlemine toob esile erinevad tulemused TM ja PK gruppides. Hajuvusanalüüs aga mõistvuse stiili mõju lapse arenguliste näitajatele ei kinnita. Emade haridustasemel on statistiliselt oluline seos lapse arenguliste näitajatega - PEP-R is edukalt sooritatud ülesannete arvu ja arengulise vanusega.

Tabelis 4 on toodud haridustasemete võrdlus mõistvuse alaskaalade kaupa. Kõrgharidusega emadel on kõrgemad tulemused Keerukuse ( $p = .014$ ), Fokuseerituse ( $p = .003$ ), Mõistvuse ( $p = .019$ ), Autonomia ( $p = .034$ ), Paindlikkuse ( $p = .012$ ) ja Sidususe skaalal ( $p = .027$ ).

**Tabel 4. Vanema mõistvuse alaskaalade skoorid erinevates emade hariduse gruppides**

	Keerukus	Fokuseeritus	Mõistvus	Hoolivus	Vaenu- likkus	Mure- likkus	Auto- noomia	Paind- likkus	Üksik- asja- likkus	Sidu- sus
U	39,00	29,50	41,00	65,50	66,50	54,50	47,00	38,00	62,00	44,00
Z	-2,468	-2,963	-2,348	-1,136	-1,318	-1,706	-2,122	-2,520	-1,325	-2,214
Sig.	<b>,014*</b>	<b>,003**</b>	<b>,019*</b>	,256	,187	,088	<b>,034*</b>	<b>,012*</b>	,185	<b>,027*</b>
1	5.0	5	5	7	1	4	7	5	7	5
2	7.5	9	7.5	7.5	1	3	8.5	8	7.5	7.5

*Märkused.* 1 – kõrghariduseta emade grupi mõistvuse alaskaalade mediaanid. 2 – kõrgharidusega emade grupi mõistvuse alaskaalade mediaanid. U – Mann-Whitney U-statistik.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . Skaalade vahemik on 1-9.

### ***Vanema mõistvuse hindamise intervjuu alaskaalad ja lapse areng***

PEP-R testis “edukalt” sooritatud ülesannete arvul ja arengulisel vanusel leiti statistiliselt olulisi seoseid ( $p < .05$ ) Vanema mõistvuse intervjuu Mõistvuse

Tabel 5. Ema mõistvuse alaskaalade seosed lapse arenguliste näitajatega PEP-R testis ja 5-15 küsimustiku domeenides.

Mõistvuse alaskaala	PEP-i tulemused (n = 29)			5-15 tulemused (n = 28, Õppimise skaalal n = 27)										
	Arengu- line vanus	PEP-i edukalt sooritatud ülesanded	PEP-i osaliselt sooritatud ülesanded	PEP Ebaõnnestun ud üles- anded	Motoo- rika	Täide- saatvad funktsio- onid	Taju	Mälu	Kõne	Õppi- mine	Sotsiaal- sed oskused	Emotsio- naalsed ja käitumis- probleemid	Kokku	
Keerukus	P	0,317	0,301	-0,128	-0,249	0,041	<b>-0,398*</b>	-0,197	-0,094	-0,183	-0,241	-0,141	-0,319	-0,193
	Sig.	0,094	0,113	0,507	0,192	0,838	<b>0,036</b>	0,315	0,635	0,351	0,226	0,475	0,098	0,326
Fokuseeritus	P	0,206	0,250	-0,047	-0,266	0,080	<b>-0,404*</b>	-0,061	-0,036	-0,168	-0,249	-0,218	-0,346	-0,195
	Sig.	0,284	0,191	0,809	0,163	0,684	<b>0,033</b>	0,756	0,855	0,394	0,210	0,265	0,072	0,320
Mõistus	P	<b>,404*</b>	<b>,395*</b>	-0,262	-0,278	0,030	-0,363	-0,176	-0,153	-0,227	-0,269	-0,234	-0,364	-0,233
	Sig.	<b>0,030</b>	<b>0,034</b>	0,170	0,144	0,881	0,058	0,371	0,437	0,246	0,175	0,231	0,057	0,234
Hoolivus	P	<b>,378*</b>	<b>,383*</b>	-0,199	-0,339	-0,079	-0,371	-0,185	-0,223	-0,179	-0,271	-0,302	-0,329	-0,262
	Sig.	<b>0,043</b>	<b>0,041</b>	0,300	0,072	0,690	0,052	0,347	0,253	0,362	0,171	0,118	0,087	0,178
Väenulikkus	P	<b>-0,405*</b>	<b>-0,384*</b>	0,208	0,356	0,200	<b>,581**</b>	0,238	<b>,391*</b>	0,300	0,280	<b>,428*</b>	<b>,432*</b>	<b>,412*</b>
	Sig.	<b>0,029</b>	<b>0,040</b>	0,278	0,058	0,307	<b>0,001</b>	0,222	<b>0,040</b>	0,121	0,158	<b>0,023</b>	<b>0,022</b>	<b>0,029</b>
Murelikkus	P	-0,150	-0,164	0,064	0,283	0,076	<b>,384*</b>	0,173	0,184	0,106	0,204	0,160	0,241	0,212
	Sig.	0,437	0,396	0,743	0,138	0,701	<b>0,044</b>	0,379	0,348	0,593	0,308	0,417	0,217	0,279
Autonoomia	P	0,362	0,334	-0,201	-0,258	-0,192	<b>-0,557**</b>	-0,112	-0,202	-0,172	-0,304	-0,247	<b>-0,400*</b>	-0,326
	Sig.	0,054	0,077	0,296	0,177	0,327	<b>0,002</b>	0,572	0,302	0,382	0,124	0,205	<b>0,035</b>	0,090
Paindlikkus	P	0,279	0,275	-0,128	-0,261	0,116	-0,290	-0,005	-0,052	-0,056	-0,220	-0,115	-0,346	-0,112
	Sig.	0,142	0,149	0,507	0,172	0,557	0,135	0,980	0,792	0,779	0,270	0,561	0,071	0,571
Üksikasjalikkus	P	0,281	0,254	-0,158	-0,169	0,060	-0,272	-0,047	-0,112	-0,204	-0,141	-0,029	-0,214	-0,111
	Sig.	0,140	0,184	0,413	0,380	0,762	0,161	0,811	0,571	0,298	0,482	0,884	0,274	0,573
Sidusus	P	0,231	0,205	-0,058	-0,206	0,058	-0,302	-0,057	0,051	-0,080	-0,165	-0,072	-0,298	-0,099
	Sig.	0,229	0,287	0,764	0,284	0,770	0,119	0,773	0,796	0,684	0,410	0,718	0,124	0,618

\*\* Korrelatsioon on statistiliselt oluline 0.01 usaldusnivoo juures (2-suunaline).

\* Korrelatsioon on statistiliselt oluline 0.05 usaldusnivoo juures (2-suunaline).

(Spearmani  $\rho = .395$ ), Hoolivuse ( $\rho = .383$ ) ja Vaenulikkuse ( $\rho = -.384$ ) alaskaaladega (Vt. Tabel 5). Ema mõistvuse alaskaalade skoorid seletavad siin kuni 16% lapse PEP-R tulemuste hajuvusest.

Kõrgema Vaenulikkuse skoori saanud emade lastel on ka PEP-R- testi järgi vähem adekvaatne suhtlemis- ja emotsionaalne käitumine ( $\rho = -.412$ ) ning vähem adekvaatne mäng ( $\rho = -.460$ ). Samas on laste mängu eakohasus seotud Autnoomia kõrge skooriga,  $\rho = .477$ .

Laste probleemidega 5-15 küsimustikus on enim seotud Vanema mõistvuse Vaenulikkuse ja Autnoomia alaskaalad (Tabel 5). Enim seoseid Mõistvuse intervjuu alaskaaladega on 5-15 "Täidesaatvate funktsioonide" ja "Emotsionaalsete ning käitumisprobleemide" domeenidel. Ka Sotsiaalsete oskuste, Mälu alaskaala ja 5-15 testi koondskoor on statistiliselt olulises seoses Vaenulikkuse alaskaalaga. Vaenulikkuse skoor seletab ligi 17% 5-15 testi koguskoorist.

## Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärkideks oli vaadelda ema mõistvuse seoseid lapse arenguga, samuti taustavariaablite nagu ema hariduse, sissetuleku ja vaimse seisundi ning lapse soo mõju arengulistele tulemustele. Valimisse kuulunud 29 lapse keskmine vanus oli 5a ja 10 kuud.

Lapse arengu hindamiseks kasutatud mõõtevahendite tulemused näitasid, et sügavalt enneaegsete laste valimis on paljud tulemused eale vastavast keskmisest kehvemad. PEP-R testi tulemuste põhjal arvatud arenguline vanus jääb 18 kuu võrra maha laste keskmisest kalendaarsest vanusest. Seega võib usutavasti järeldada, et PEP-R testil on piisav eristusvõime ka mitteautistlike, kuid erinevate neuropsühholoogiliste mahajäämustega enneaegsete puhul. 5-15 küsimustikus raporteerivad vanemad, et lastel on Soome 5-aastaste normide (Korkman et al., 2004) järgi üle keskmise probleeme (reeglina jäävad tulemused 75.-89. protsentiilile). Need tulemused on kooskõlas näiteks Mikkola et al. (2005) uuringu tulemustega, mille kohaselt enneaegselt sündinud või väga madala sünnikaaluga laste tulemused on alla keskmise, kuid normi piires. See on kahtlemata oluline tulemus, kuna kinnitab varasemaid uurimusi (vt. ülevaadet Hornby & Woodward), et enneaegselt sündinud lastel ongi mitmeid arenguprobleeme, mis jätkuvad koolieas. Leidsin, et sünnijärgselt

haiglas veedetud päevade arv oli statistiliselt oluliseks arengu tulemuste ennustajaks; et haiglas hoitakse lapsi pikemalt terviserikete korral, võiks oletada ka terviseriski astme seost arenguliste tulemustega, kuid seda ei ilmnenu.

Võib arvata, et PEP-R ja 5-15 mõõtsid piisavalt hästi sarnaseid konstrukte, kuna nende koondskoorid olid tugevalt seotud - vanemate arvates suuremate arengu- ja käitumisprobleemidega lastel oli ka PEP-R testis rohkem ebaõnnestunud ja osaliselt sooritatud ülesandeid, vähem edukalt sooritatud ülesandeid ja madalam arenguline vanus. Ka Monika Lust on oma seminaritöös (2012) leidnud, et PEP-R ja 5-15 vastavate alaskaalade korrelatsioonid on mõõdukad kuni tugevad.

Erinevalt varasematest uuringutest (Kadesjö et al., 2004; Lambek et al., 2010; Trillingsgaard et al., 2004) ei esinenud meie valimis olulisi erinevusi tüdrukute ja poiste 5-15 küsimustiku skoorides, tüdrukutest oluliselt rohkem probleeme oli poistel vaid mootorika valdkonnas. Öim (2010) on enneaegsete ja erakordselt enneaegsete laste valimil leidnud, et 2-aastaselt on säilinud vahe sotsiaal-emotsionaalses arengus enneaegsete ja kontrollgrupi vahel poistel, kuid mitte tüdrukutel. 5-6-aasta vanuseks näivad poisid tüdrukutele selles valdkonnas järele jõudvat.

Nii nagu Rootsi populatsioonipõhises uuringus (Kadesjö et al., 2004), raporteerisid ka siin vanemad enim probleeme täidesaatvate funktsioonide valdkonnas. Täidesaatvate funktsioonide tase on koolis toimetuleku parimaks ennustajaks (Diamond et al., 2007), mistõttu võib oletada ka meie valimi lastel teatavaid raskusi, sama on leidnud Keller-Margulis jt (2011) sügavalt enneaegsetel.

Uuringu tulemused viitavad sellele, et nagu on näidatud varasemates uuringutes (Treyvaud et al., 2009; Page, Wilhelm, Gamble, & Card, 2010; von der Lippe et al., 2010), seostub ema reflektiivne funktsioneerimine lapse optimaalsema arenguga nii sotsiaal-emotsionaalses kui kognitiivses valdkonnas. Käesolevalt olid täielikult mõistvate emade lastel PEP-R testis kõrgemad skoorid ning tendents väiksematele käitumisprobleemidele hinnatuna PEP-R käitumisskaaladega (statistiliselt oluliselt eristus vaid Kõne alaskaala). Leidsin, et ema mõistvuse stiil suudab seletada kuni 17% lapse PEP-Ri edukalt sooritatud ülesannete arvu ja 19% arengulise vanuse hajuvusest. 5-15 testis on täielikult mõistvate emade lastel vähem probleeme täidesaatvate funktsioonidega, sh impulsiivsuse, tähelepanu, planeerimisega. Kuigi mitte statistiliselt oluliselt, on skoorid kõigil 5-15 skaaladel täielikult mõistvate emade lastel väiksemad ega ületa normi piirskoori, seevastu pealiskaudselt tõlgendavate emade laste skoorid on üle normi nii täidesaatvate

funktsioonide, sotsiaalsete oskuste kui emotsionaalsete ja käitumisprobleemide vallas. Seega leidis esimene hüpotees täielikult kinnitust. See on vastuolus Oppenheimeri jt (2009) uuringu tulemustega, kus lapse funktsioneerimise tase polnud seotud ema mõistvuse stiiliga. Samas oli selles uuringus tegu autistlike laste valimiga, kus sõltuvalt häire raskusastmest võib kognitiivne ja sotsiaalne funktsioneerimine olla väga varieeruv; käesolevas valimis vastab tõenäoliselt tulemuste jaotus enam normaaljaotusele.

Tõepoolest ennustas ema mõistvuse stiil nii tulemusi kognitiivseid funktsioone hindavatel alaskaaladel (PEP-R, 5-15 täidesaatvad funktsioonid) kui sotsiaal-emotsionaalses valdkonnas (5-15 sotsiaalsed oskused, emotsionaalsed ja käitumisprobleemid).

Vastavalt teises hüpoteesis arvatule leidis kinnitust, et kõrgema haridustasemega emad on suurema tõenäosusega täielikult mõistvad. Kõrgharidusega emad on kirjeldustes keerukamad, fokuseeritumad, last paremini mõistvad, tajuvad paremini lapse autonoomsust, on paindlikumad ja sidusamad. Tänavsuu jt (2012) on leidnud, et kõrgharidus ennustab kõrgemat skoori Hoolivuse, Keerukuse, Mõistvuse, Paindlikkuse ja Sidususe skaalal, ning madalamat Murelikkust ja Vaenulikkust, mis näitab, et tulemused on suuresti kokkulangevad. Samuti selgus, et ema kõrgharidus ennustab lapse kõrgemat arengulist vanust ja see pole seletatav lapse kalendaarse vanusega. Kõrgharidusega emade lastel ka ebaõnnestub vähem ülesandeid. 5-15 küsimustikus eristab ema haridustase tulemusi vaid "Kõne" skaalal, kus ilma kõrghariduseta emade lastel on rohkem probleeme. Ei saa unustada, et selliste tulemuste seletajaks võib olla mõni ühine taustamuutuja, nt. ühine geneetiline baas, mis tingib mõlema põlvkonna parema funktsioneerimise.

Ema haridustaseme ja mõistvuse stiili vahel lapse arengulise vanuse ennustamisel interaktsiooni ei esine, ANOVA analüüsi põhjal on statistiliselt oluliseks ennustajaks vaid haridustase: kõrgem haridus on seotud kõrgema arengulise vanusega. Page et al. (2010) on oma uurimuses eristanud verbaalset stimulatsiooni ja ema tundlikkust kui kaht lapse arengut ennustavat ema käitumise aspekti. Nad leidsid, et verbaalne stimulatsioon on kogntiivse arengu prediktor, kuid ema tundlikkus mitte. Samas ema tundlikkus ja verbaalne stimulatsioon olid mõlemad lapse parema sotsiaalemotsionaalse arengu prediktoriks. On teada, et ema haridustase on ta verbaliseerimisoskuse ja verbaalse suhtluse määra tugevaks ennustajaks (nt. Landry, 2006). Käesoleva

uurimuse tulemused on sellega kooskõlas: ema haridustase oli tugevamaks lapse arengulise vanuse ennustajaks kui ema mõistvus.

Kolmas hüpotees lükati ümber. Lapse sugu polnud PEP-R testi tulemustega seotud. 5-15 küsimustikus ilmnes erinevus vaid "Motoorika" domeenis, kus poistel raporteeriti rohkem probleeme. Omapärane oli leid, et madalaima sissetulekuga perede laste arenguline vanus oli võrreldes teiste gruppidega kõige kõrgem. Statistiliselt oluliselt eristus see madalaima sissetulekuga grupp vaid järgmise sissetuleku astmega grupist, teised grupid omavahel ei erinenud. Tegu on tõenäoliselt juhusliku tulemusega, kuna sissetuleku gruppides oli vähe indiviide ja nende ümberkodeerimisel kaheks grupiks erinevusi ei ilmnenu.

Ka neljas hüpotees lükati ümber, emade skoorid EEK-2 depressiooni ja ärevuse skaaladel ei ennustanud laste arenguliste näitajate taset. See on vastuolus paljude uuringute tulemustega, kus ema ärevus ja depressioon on ennustanud lapse internaliseeritud ja eksternaliseeritud emotsionaalseid probleeme (nt. Piché et al., 2011). Mingil põhjusel suudavad ilmselt ka meeleolu- ja ärevushäirete sümptomitega emad kompenseerida ja lapsega suheldes need kõrvale jätta. Võib mõelda, et uurimuses, intervjuus osalemine iseenesest on terapeutilise efektiga ning hinnangud oma enesetundele seeläbi positiivsemad, mistõttu mustrid ei joonistu nii selgelt välja. Üheks võimalikuks seletuseks on ka Grant et al. (2010) leitud nähtus, et ema tundlikkus kompenseerib ema ärevuse mõjud lapse arengule.

Huvitav leid ema mõistvuse alldimensioonide ja lapse arengu seoste uurimisel oli, et ema vaenulik suhtumine lapsesse ennustas kõige rohkem lapse madalaid sooritusi PEP-R testis ja rohkem ema raporteeritud probleeme. Kui seosed ilmneks vaid Vaenulikkuse skoori ja 5-15 skooride vahel, võiks oletada, et oma lapsesse vaenulikumalt suhtuv ema lihtsalt märkab enam negatiivset ja on altim seda küsimustikus väljendama. PEP-R test kinnitas aga 5-15 küsimustiku probleeme, k.a. käitumisskaaladel vähem adekvaatse käitumisega - seega võib kinnitada ema vaenulikkuse ja lapse suuremate arenguprobleemide seost; tegu pole tõenäoliselt vaid artefaktiga. Samas jääb küsimuseks nende seoste suund: ei saa öelda, kas vaenulikud emad ei suuda oma laste arengut toetada ja seepärast tekib rohkem probleeme, või frustreerivad laste probleemid emasid niivõrd, et nad ei suuda enam oma lapsesse positiivselt suhtuda. Tõenäoliselt on seosed kahesuunalised.

Ema hoolivus ja mõistvus on seotud edukamate arenguliste tulemustega, mis on kooskõlas varem väljatoodud uurimustega, nt. Von der Lippe et al., 2010.

Põnev on, et kõige enam on vanema mõistvuse alldimensioonidega seotud 5-15 küsimustiku Täidesaatvate funktsioonide alaskaala ehk lapse tähelepanuvõime, impulsiivsus, planeerimisvõime. Kõrgem Autonoomia alaskaala skoor ennustab väiksemaid probleeme lapsel, st. mida iseseisvamana ema oma last tajub ja tema kui eraldiseisva indiviidi olemusest aru saab, seda paremini suudab tema arvates ka laps oma tegevusi planeerida, ülesandeid täita, tähelepanu säilitada jne. Tegu võib olla efektiivne, mida kirjeldavad Von Der Lippe jt. (2010): ema, kes saab aru sellest, et tema ja laps võivad mõelda ja tunda asjade suhtes erinevalt, pole oma ideede väljapakumises nii pealetükkiv ning laps õpib ise oma tegevust paremini reguleerima. Ka väiksem vaenulikkus ( $\rho = .581$ ,  $p = .001$ ) toetab täidesaatvate funktsioonide paremat arengut.

Käesoleval uurimisel on mõningaid puudusi. Väike valim tingib piirangud andmetöötluses ja tulemuste üldistatavuses; päriselt pole valim ka enneaegsete populatsiooni suhtes representatiivne, kuna uurimuses osalemisest ütles ära märkimisväärt osa peredest, kellega kontakteeruti. Välja jäid mitmete raskete füüsiliste ja vaimsete puuetega lapsed, kes ka tegelikult sügavalt enneaegsete laste gruppi esindavad. Käesoleva uurimuse tulemusi tuleks vaadelda kui hüpoteeside edasiarendust, võimalikele seostele viitavaid tendentse.

Üheks uurimuse plussiks on mitmekesiste mõõtevahendite kasutamine. Lapse arengut hinnati nii mängulise arengutestiga PEP-R kui vanema poolt täidetud küsimustikuga 5-15. Nende omavahelised seosed näitavad, et nad mõõdavad suurel määral sarnaseid konstrukte, mistõttu valikut võib uuringu eesmärke silmas pidades sobivaks pidada. Siiski oleks edaspidistes uurimustes parem kasutada mõnda teist normilähedase arenguga, mitte spetsiaalselt pervasiivsete arenguhäiretega laste testimiseks mõeldud vahendit PEP-R-i asemel. Käesolevalt sai valiku aluseks testi kättesaadavus, sobivus eesti oludes ja koolitusvõimalus; võimalusel oleks kasutatud pigem mõnda muud, nt. Kaufmani ABC-II testi (Kaufman & Kaufman, 2004), mis pole paraku eesti oludele veel adapteeritud ega oleks olnud eelkõige keelelist võimekust nõudvate testide poolest eesti- ega venekeelsetele lastele sobiv. PEP-R-is oli vähe verbaalseid vastuseid nõudvaid ja verbaalse info mõistmisest sõltuvaid ülesandeid, mistõttu selle vene keeles läbi viimine oli võimalik. Ka 5-15 test oli venekeelsena kättesaadav.

Uurimuse raames tõlgitud ja vormistatud 5-15 küsimustik on kindlasti hea hindamisvahend kliinilises töös ning tänu Korkmani jt. (erakirjavahetus 2011) loale

leiab tõenäoliselt kasulikku rakendust laia vanusegrupi sümptomite hindamisel kliinilises psühholoogias.

Käesolev uurimus annab toetust laiale uurimistulemuste kogumile, et ema mõistvus, eriti madalam vaenulikkus lapse suhtes, ennustab lapse paremat arengulist tulemust 5-6-aasta vanuses ja vähem käitumisprobleeme. Loodetavasti saavad tulevased uurimused vaadelda seoseid longituudselt ja jälgida selliste kõrge terviseriskiga laste arengut ja selle seoseid ema mõistvusega pikas perspektiivis. Samuti oleks hea vaadelda täpsemalt isa rolli laste arengutrajektooride kujundamisel. Eriti oluline tulemus on see, et ema haridustase ennustab ema mõistvusest veelgi paremini lapse arengulisi tulemusi. See peaks olema veel üks näide haridustaseme tõstmise vajalikkusest ühiskonnas.

## **Tänuavaldused**

Täna väga oma armast juhendajat Triinu Tänavsuud toetuse, avara mõtlemise ja innustuse pärast ning abi eest testimiste ja hindamisprotseduuride läbiviimisel. Suured tänud uurimuses osalenud lapsevanematele, kelle abi oli hindamatu. Täna ka häid kursusekaaslasi, kelle nõu ja jõud mitmel korral ära kulusid!

## Viited

- Aarnoudse-Moens, C. S. H., Duivenvoorden, H. J., Weisglas-Kuperus, N., Van Goudoever, J. B., & Oosterlaan, J. (2012). The profile of executive function in very preterm children at 4 to 12 years. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *54*, 247-253.
- Ainsworth, M. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, *46* (4), 333-341.
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, *53*, 443 - 449.
- Anderson, P., Doyle, L. W., & the Victorian Infant Collaborative Study Group (2003). Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s. *Journal of American Medical Association*, *289* (24), 3264-3272.
- Assel, M. A., Landry, S. H., Swank, P. R., Steelman, L., Miller-Loncar, C., & Smith, K. E. (2002). How do mothers' childrearing histories, stress and parenting affect children's behavioural outcomes? *Child: Care, Health & Development*, *28* (5), 359-368.
- Beckwith, L., & Cohen, S. E. (1978). Preterm birth: Hazardous obstetrical and postnatal events as related to caregiver-infant behavior. *Infant Behavior and Development*, *1*, 403-411.
- Berckelaer-Onnes, I. Van, & Duijn, G. Van (1993). A comparison between the Handicaps Behaviour and Skills Schedule and the psychoeducational profile [Abstrakt]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *23*(2), 263-272.
- Bohlin, G., & Janols, L.-O. (2004). Behavioural problems and psychiatric symptoms in 5-13 year-old Swedish children - a comparison of parent ratings on the FTF (Five to Fifteen) with the ratings on CBCL (Child Behavior Checklist). *European Child and Adolescent Psychiatry*, *13*(3), 14-22.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Breslau, N., Panet, N. S., & Lucia, V. C. (2002). The lingering academic deficits of low birth weight children. *Pediatrics*, *114* (4), 1035-1040.
- Brisch, K. H., Bechinger, D., Betzler, S., & Heinemann, H. (2003). Early preventive attachment oriented psychotherapeutic intervention program with parents of a very low birthweight premature infant: Results of attachment and neurological development. *Attachment & Human Development*, *5* (2), 120-135.
- Burnett, A. C., Anderson, P. J., Cheong, J., Doyle, D. W., Davey, C. G., & Wood, S. J. (2011). Prevalence of psychiatric diagnoses in preterm and full-term children, adolescents and young adults: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, *41*, 2463-2474.
- Candelaria, M., Teti, D. M., Black, M. M. (2011). Multi-risk infants: predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial and health risk among African-American preterm infants. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(8), 870-877.
- Clark, C. A. C., Woodward, L.J., Horwood, L. J., & Moor, S. (2008). Development of emotional and behavioral regulation in children born extremely preterm and very preterm: Biological and social influences. *Child Development*, *79*(5), 1444-1462.
- Cox, S.M., Hopkins, J., & Hans, S.L. (2000). Attachment in preterm infants and their mothers: Neonatal risk status and maternal representations. *Infant Mental Health Journal*, *21*(6), 464-800.

- De Kieviet, J. F., Zoetebier, L., Van Elburg, R. M., Vermeulen, R. J., & Oosterlaan, J. (2012). Brain development of very preterm and very low-birthweight children in childhood and adolescence: a meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *54*, 313-323.
- De Leon, C. (2005). Psychological Profile Revised (PEP-R): The Brazilian Version Elaboration. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *9* (4), 450-452.
- Delmolino, L. M (2006). Brief Report: Use of DQ for estimating cognitive ability in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*, 959-963.
- Diamond, A., Barnett, W. S., Thomas, J., & Munro, S. (2007). Preschool program improves cognitive control. *Science*, *318*, 1387-1388.
- Easterbrooks, M. A. (1989). Quality of attachment to mother and father: Effects of perinatal risk status. *Child Development*, *60*, 825-830.
- Espy, K. A., Fang, H., Charak, D., Minich, N., & Taylor, H. G. (2009). Growth Mixture Modeling of Academic Achievement in Children of Varying Birth Weight Risk. *Neuropsychology*, *23*(4), 460-474.
- Field, T. M. (1977). Effects of Early Separation, Interactive Deficits, and Experimental Manipulation on Infant-Mother Face-to-Face Interaction. *Child Development*, *48*, 763-771.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, *12*(3), 201-218.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early Diadic Patterns of Mother-Infant Interactions and Outcomes of Prematurity at 18 Months. *Pediatrics*, *118* (1) , 107-114.
- Goldberg, S. (1988). Risk factors in infant-mother attachment. *Canadian Journal of Psychology*, *42* (2), 173-188.
- Grant, K.-A., McMahon, C., Reilly, N., & Austin, M.-P. (2010). Maternal sensitivity moderates the impact of prenatal anxiety disorder on infant mental development. *Early Human Development*, *86*, 551-556.
- Haan, E. (2010). *Kõne areng enneaegsetel ja ajalisel sünninult lastel*. Magistriprojekt kliinilises psühholoogias. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut.
- Harvey, J. M., O'Callaghan, M. J., & Mohay, H. (1999). Executive function of children with extremely low birthweight: A case control study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *41*, 292-297
- Hornby, G., & Woodward, L. J. (2009). Educational needs of school-aged children born very and extremely preterm: A review. *Educational Psychology Review*, *21*, 247-266.
- Häidkind, P. (2011). *Tests for assessing the child's school readiness and general development. Trial of the tests on the samples of pre-school children and first-grade students in Estonia*. Doktoridissertatsioon. Tartu Ülikool, Sotsiaal- ja Haridusteaduskond, Pedagoogika instituut.
- Johnson, S., Hollis, C., Kochhar, P., Hennessy, E., Wolke, D., & Marlow, N. (2010). Autism spectrum disorders in extremely preterm children. *The Journal of Pediatrics*, *156*(4), 525-531.
- Kadesjö, B., Janols, L.-O., Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., et al. (2004). The FTF (Five to Fifteen): the development of a parent questionnaire for the

- assessment of ADHD and comorbid conditions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(S3), 3-13.
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2004). Kaufman Assessment Battery for Children, Second Edition (KABC-II). Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Keller-Margulis, M., Dempsey, A., & Llorens, A. (2011). Academic outcomes for children born preterm: A summary and call for research. *Early Childhood Education Journal*, 39 (2), 95-102.
- Kesler, S. R., Ment, L. R., Vohr, B., Pajot, S. K., Schneider, K. C., Katz, K. H., Ebbitt, T. B., Duncan, C. C., Makuch, R. W., & Reiss, A. L. (2004). Volumetric analysis of regional cerebral development in preterm children. *Pediatric Neurology*, 31 (5), 318-325.
- Kikas, E., & Häidkind, P. (2003, aprill). Letter to the Editor. Developing an Estonian version of the Psychoeducational Profile Revised (PEP-R). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33 (2), 217.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants' internal experience: Relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Developmental Psychology*, 38 (4), 534-542.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., & Goldsmith, D. F. (2007). Keeping the Inner World of the Child in Mind. Using the Insightfulness Assessment with Mothers in a Therapeutic Preschool. Raamatus Oppenheim, D., & Goldsmith, D. F. (Eds.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children. Bridging the Gap between Research and Practice (Ch. 2, pp. 31-57)*. New York: The Guilford Press.
- Korja, R., Maunu, J., Kirjavainen, J., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., Lehtonen, L., & PIPARI Study Group. (2008). Mother-infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development*, 84, 257-267.
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., Lehtonen, L., & PIPARI Study Group (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior & Development*, 32, 305-311.
- Korkman, M., Jaakkola, M., Ahlroth, A., Pesonen, A.-E., & Turunen, M.-M. (2004). Screening of developmental disorders in five-year-olds using the FTF (Five to Fifteen) questionnaire: a validation study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (3), 31-37.
- Korkman, M., Kadesjö, B., Trillingsgaard, A., Mickelsson, K., Janols, L.-O., Strand, G., & Gillberg, C. (n.d.). 5-15 (FTF) parent questionnaire for evaluation of development and behavior of 5 to 15-year-old children. Alla laetud veebilehelt [www.5-15.org](http://www.5-15.org) 22.05.2012.
- Lambek, R., Trillingsgaard, A., Kadesjö, B., Damm, D., & Thomsen, P. H. (2010). Gender differences on the Five to Fifteen questionnaire in a non-referred sample with inattention and hyperactivity-impulsivity and a clinic-referred sample with hyperkinetic disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 540-547.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive Parenting: Establishing Early Foundations for Social, Communication, and Independent Problem-Solving Skills. *Developmental Psychology*, 42 (4), 627-642.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (1997). Developmental outcome in infants born with biological and psychosocial risks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (7), 843-853.

- Leckman-Westin, E., Cohen, P. R. & Stueve, A. (2009). Maternal depression and mother-child interaction patterns: association with toddler problems and continuity of effects to late childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (9), 1176-1184.
- Leosdottir, T., Egilson, S. T., & Georgsdottir, I. (2005). Performance of extremely low birthweight children at 5 years of age on the Miller Assessment for Preschoolers. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 25 (4), 59-72.
- Levy-Shiff, R., Einat, G., Har-Even, D., Mogilner, M., Mogilner, S., Lerman, M., & Krikler, R. (1994). Emotional and behavioral adjustment in children born prematurely. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23 (3), 323-333.
- Lind, A., Haataja, L., Rautava, L., Väliäho, A., Lehtonen, L., Lapinleimu, H., Parkkola, R., Korkman, M., & The PIPARI Study Group (2010). Relations between brain volumes, neuropsychological assessment and parental questionnaire in prematurely born children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 407-417.
- Litt, J., Taylor, H. G., Klein, N., & Hack, M. (2005). Learning Disabilities in Children with Very Low Birthweight: Prevalence, Neuropsychological Correlates, and Educational Interventions. *Journal of Learning Disabilities*, 38 (2), 130-141.
- Luu, T.M., Ment, L. R., Schneider, K. C., Katz, K. H., Allan, W C., & Vohr, B. R. (2009). Lasting effects of preterm birth and neonatal brain hemorrhage at 12 years of age. *Pediatrics*, 123, 1037-1044.
- Luu, T. M., Vohr, B. R., Allan, W., Schneider, K. C., & Ment, L. R. (2011). Evidence for catch-up in cognition and receptive vocabulary among adolescents born very preterm. *Pediatrics*, 128 (2), 313-322.
- Marlow, N., Hennessy, E. M., Bracewell, M. A., & Wolke, D. (2007). Motor and executive function at 6 years of age after extremely premature birth. *Pediatrics*, 120, 793-804.
- McAnulty, G. B., Butler, S. C., Bernstein, J. H., Als, H., Duffy, F. H., & Zurakowski, D. (2010). Effects of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) at age 8 years: Preliminary data. *Clinical Pediatrics*, 49 (3), 258-270.
- Mikkola, K., Ritari, N., Tommiska, V., Salokorpi, T., Lehtonen, L., Tammela, O., Pääkkönen, L., Olsen, P., Korkman, M., & Fellman, V. (2005). Neurodevelopmental outcome at 5 years of age of a national cohort of extremely low birth weight infants who were born in 1996-1997. *Pediatrics*, 116, 1391-1400.
- Miller, M., Bowen, J. R., Gibson, F. L., Hand, P. J., & Ungerer, J. A (2001). Behaviour problems in extremely low birthweight children at 5 and 8 years of age. *Child: Care, Health and Development*, 27 (6), 569-581.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79, 145-158.
- Oppenheim, D., Goldsmith, D., & Koren-Karie, N. (2004). Maternal insightfulness and preschoolers' emotion and behavior problems: reciprocal influences in a therapeutic preschool program. *Infant Mental Health Journal*, 25 (4), 352-367.
- Oppenheim, D. & Koren-Karie, N. (2002a). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: the capacity underlying secure child-mother relationships. *Infant Mental Health Journal*, 23 (6), 593-605.
- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2002b). *Insightfulness Assessment Interview Protocol*. Center for the Study of Child Development. University of Haifa.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Maternal insightfulness and resolution of the diagnosis are associated with secure attachment

- in preschoolers with autism spectrum disorders. *Child Development*, 80(2), 519-527.
- Oppenheim D., Koren-Karie, N., & Sagi, A. (2001). Mothers' empathic understanding of their preschoolers' internal experience: Relations with early attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 25 (1), 16-26.
- Ormisson, A., Mägi, M.-L., Varendi, H., & Toome, Liis (2010). Enneaegne laps - tervise juhtimine ja haigused. Juhendmaterjal lastevanematele. *Eesti Haigekassa ja Eesti Perinatoloogia Selts*, 3.
- Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development. *Infant Behavior & Development*, 33, 101-110.
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011). Interaction effects between maternal lifetime depressive/anxiety disorders and correlates of children's externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 20 (5), 596-604.
- Plunkett, J., Meisels, S., Stiefel, G., Pasick, P., & Roloff, D. (1986). Patterns of attachment among preterm infants of varying biological risk. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25 794-800.
- Rautava, L., Andersson, S., Gissler, M., Hallman, M., Häkkinen, U., Korvenranta, E., Korvenranta, H., Leipälä, J., Tammela, O., & Lehtonen, L. (2010). Development and behavior of 5-year-old very low birthweight infants. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 669-677.
- Roberts, G., Anderson, P. J., Davis, N., de Luca, C., Cheong, J., Doyle, L. W., & The Victorian Infant Collaborative Study Group (2011). Developmental coordination disorder in geographic cohorts of 8-year-old children born extremely preterm or extremely low birthweight in the 1990s. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 55-60.
- Rose, S. A., Feldman, J. F., Rose, S. L., Wallace, I. F. & McCarton, C. (1992). Behavior problems at 3 and 6 years: Prevalence and continuity in full-terms and preterms. *Development and Psychopathology*, 4, 361-374.
- Santos, A., Duret, M., Mancini, J., Gire, C., & Deruelle, C. (2009). Preterm birth affects dorsal-stream functioning even after age 6. *Brain and Cognition*, 69, 490-494.
- Schopler, E., Robert, J. R., Bashford, A., Lansing, M. D., & Marcus, L. M. (1990). *The Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)*. Austin: Pro-Ed.
- Schore, A. N. (2001). Contributions from the decade of the brain to infant mental health: An overview. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 1-6.
- Shek, D. T. L., Tsang, S. K. M., Lam, L. L., Tang, F. L. Y., & Cheung, P. M. P. (2005). Psychometric Properties of the Chinese Version of the Psychoeducational Profile - Revised (CPEP-R). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (1), 37 - 44.
- Sterneman, P., Muris, P., Merckelbach, H., & Willems, H. (1997). Brief report: Assessment of development and abnormal behavior in children with pervasive developmental disorders. Evidence for the reliability and validity of the revised Psychoeducational Profile. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27 (2), 177-185.
- Stevenson, M. B., Roach, M. A., ver Hoeve, J. N., & Leavitt, L. A. (1990). Rhythms in the dialogue of infant feeding: Preterm and term infants. *Infant Behavior and Development*, 13 (1), 51-70.

- Sykes, D. H., Hoy, E. A., Bill, J. M., McClure, B. G., Halliday, H. L., & Reid, M. M. (1997). Behavioural adjustment in school of very low birthweight children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (3), 315-325.
- Taro, A. (2010). *Aktiivsus- ja tähelepanuprobleemide küsimustikekomplekti lapsevanema ja õpetaja vormide struktuur ja valiidsus*. Magistriprojekt kliinilises psühholoogias. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut.
- Tideman, E. (2000). Longitudinal follow-up of children born preterm: cognitive development at age 19. *Early Human Development*, 58, 81-90.
- Tideman, E., Nilsson, A., Smith, G., & Stjernqvist, K. (2002). Longitudinal follow-up of children born preterm: the mother-child relationship in a 19-year perspective. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20 (1), 43-56.
- Toome, L., Varendi, H., Andresson, P., Ilmoja, M. - L., Kallas, E., Maipuu, L., et al. (2009). Väga enneaegsete vastündinute ravitulem Eestis. *Eesti Arst*, 88, 12-20.
- Treyvaud, K., Anderson, V. A., Howard, K., Bear, M., Hunt, R. W., Doyle, L. W., Inder, T. E., Woodward, L., & Anderson, P. J. (2009). Parenting behavior is associated with the early neurobehavioral development of very preterm children. *Pediatrics*, 123 (2), 555-561.
- Trillingsgaard, A., Damm, D., Sommer, S., Jepsen, J. R. M., Østergaard, O., Frydenberg, M., & Thomsen, P. H. (2004). Developmental profiles on the basis of the FTF (Five to Fifteen) questionnaire. Clinical validity and utility of the FTF in a child psychiatric sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (3), 39-49.
- Tänavsuu, T. (2007). *Emapoolse mõistvuse ja ema-lapse kiindumussuhte vahelisest seosest madala sünnikaaluga lastel*. Magistriprojekt kliinilise psühholoogia erialal. Tartu Ülikool, Psühholoogia osakond.
- Tänavsuu, T., Hallik, K., Tulviste, T., Konstabel, K., Tänavsuu, T., Toome, T. Et al., (2012). *Maternal insightfulness patterns among VLBW preterm and full-term toddlers overlap*. Publitseerimiseks edastatud käsikiri.
- Van de Weijer-Bergsma, E., Wijnroks, L., & Jongmans, M. J. (2008). Attention development in infants and preschool children born preterm: A review. *Infant Behavior & Development*, 31, 333-351.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117 (3), 387-403.
- Van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-858.
- Von der Lippe, A., Eilertsen, D. E., Hartmann, E., & Killén, K. (2010). The role of maternal attachment in children's attachment and cognitive executive functioning: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 12 (5), 429-444.
- Õim, L.-M. (2010). *Social-emotional development in infants born very premature*. Magistriprojekt kliinilise psühholoogia erialal. Tartu Ülikool, Psühholoogia osakond.
- Zarling, C. L., Hirsch, B. J. & Landry, S. (1988). Maternal social networks and mother-infant interactions in full-term and very low birthweight, preterm infants. *Child Development*, 59, 178-185.
- Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4 (3), 539-554.

## LISA: Informeeritud nõusoleku leht

### **Uurimisprojekti teema: “Emapoolne mõistvus ja emotsionaalne kohalolek väga madala sünnikaaluga enneaegsetel väikelastel ja selle seos lapse arenguga“**

Vastutav läbiviija: **Triinu Tänavsuu**, Kliiniline lapsepsühholoog

Kaas-läbiviija: **Ailen Elias**, TÜ psühholoogiaõppe magistrant

#### **Hea ema!**

Pöördume Teie poole ettepanekuga osaleda psühholoogide poolt läbi viidavas uurimuses Tallinna Lastehaiglas. Selles uurimuses vaadeldakse esmakordselt enneaegsete laste arengut eelkoolieas ning selle seost ema ja lapse omavaheliste suhetega.

Kindlasti olete ka Teie oma peas mõelnud, kuidas oma lapsele paremat arengut tagada, ning teinud selleks palju jõupingutusi. Käesoleva projekti raames uurime, kuidas eesmärgid, mida ehk mitteteadlikult seadnud olete, aitavad Teie lapsel elus edasi minna. Enneaegselt sündinud lastel võib esineda mitmeid vaimseid ja füüsilisi tervisehädasid, mida mõned kasvatusvõtted ja käitumisviisid ennetavad, mõned aga süvendavad. Uurimuse eesmärgiks ongi vaadelda, kuidas on seotud omavahel Teie lapse areng eelkooliealisena, ning Teie käitumine ja võime näha asju lapse seisukohast.

Uurimuses osalemine annab Teile hindamatu väärtusega kogemuse ja uusi teadmisi oma lapse kohta, millele poleks ehk osanud varem mõeldagi. Eelkooliiga on aeg, mil näeme juba lapse valmisolekut kooliks ning saame teda puudujääkide osas mõnel määral järele aidata. Projektis osalejad saavad nõu ja abi, kuidas kooliks valmistuda, ning tagasisidet uurimistulemuste kohta. Kui projekt läbi, saate soovi korral mälestuseks ka videosalvestuse enda ja lapse suhtlusest. Mõne aasta eest osalesite Triinu Tänavsuu uurimuses, kui laps oli 2-aastane. Praeguses projektis osalemise korral saame Teie nõusolekul uurida ka Teie lapse ning teievahelise suhtluse arengut nende aastate jooksul ja ka selle kohta tagasisidet anda.

#### Mida uurimuses osalejatelt oodatakse?

- Huvi oma lapse arengu vastu
- Valmisolekut teha koostööd psühholoogidega (Triinu Tänavsuu ja Ailen Elias)
- Valmisolekut osaleda koos lapsega mängulises olukorras, mida videosalvestatakse ja hiljem analüüsitakse (ca 30min)
- Intervjuuküsimustele vastamist pärast enda ja lapse suhtluse videolõikude vaatamist (ca 45-60 min).
- Testiküsimustele vastamist. Lühikesed küsimustikud on Teie emotsionaalse enesetunde ning lapse arengu ja käitumise kohta.
- Valmisolekut lasta lapsel iseseisvalt osaleda mängulises testiolukorras psühholoogiga (ca 60 min)

Saadud andmed salvestatakse krüpteeritud kujul ning üldistatakse statistiliste meetodite abil. Andmeid kasutatakse õppe- ja teadustöö tarbeks ning tagatakse osalejate anonüümsus. Uurimuses osalemine on vabatahtlik. Uurimuse läbiviijad vastavad heameelega kõikidele tekkida võivatele küsimustele.

Meeldiva koostöö eest tänades,  
Triinu Tänavsuu

Ailen Elias

Mind, ..... On informeeritud ülalkirjeldatud uuringust. Olen teadlik läbiviidava uurimuse eesmärgist, kasutatavatest meetoditest ning seotud võimalikest ebamugavustest. Kinnitan oma allkirjaga nõusolekut osaleda koos lapsega uuringus, kus uuritakse emade tundlikkuse ja kasvatuseesmärkide seost lapse arenguga.

Olen teadlik, et saan uuringu käigus tekkida võivate küsimuste korral lisateavet:

Triinu Tänavsuu, psühholoog, Tervise 28, Tallinn, 13419

[Triinuag@ut.ee](mailto:Triinuag@ut.ee)

Ailen Elias, psühholoog

[Ailenelias88@gmail.com](mailto:Ailenelias88@gmail.com); 52 35 001

Kuupäev, kuu, aasta:.....

Lapsevanemale teavet andnud isiku allkiri:.....

Lapsevanema allkiri: .....

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Ailen Elias