

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Agnes-Erika Kalm

**18- ja 25-aastaste aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomite
seosed emaga suhte tajuga**

Uurimistöö

Juhendaja: Triin Kurrikoff, PhD

Läbiv pealkiri: ATH sümptomid ja emaga suhte tajuj

Tartu 2026

**18- ja 25-aastaste aktiivsuse- ja tähelepanuhäire sümptomite
seosed emaga suhte tajuga**

Lühikokkuvõte

Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (ATH) on neuroarenguline häire, mille puhul on leitud, et sümptomite kulgu võivad mõjutada ka peresuhted. Käesolev uurimus käsitles 18- ja 25-aastaste ATH sümptomite seoseid emaga suhte tajuga, mõõdetuna PARQ/Kontrolli skaalal, arvestades ka nooruki sugu. Lisaks uuriti emaga suhte tajuga ema ja/või nooruki ATH sümptomite korral. Andmed pärinesid Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise uuringust (ELIKTU). Kõrgemad ATH koguskorid ja eriti tähelepanematus olid nõrgas positiivses seoses tajutud emapoolse tõrjumisega, kusjuures seosed ilmnesid selgemalt 25-aastaselt. Seosed kontrolliga valdavalt puudusid. Noorukite sugude lõikes esines seoseid naistel nii 18- kui ka 25-aastaselt, meestel vaid 25-aastaselt. Tajutud emapoolne tõrjumine oli kõige madalam, kui nii ema kui ka nooruki ATH sümptomite tase olid madalad.

Märksõnad: *aktiivsuse- ja tähelepanuhäire, peresuhted, PARQ, ATH sümptomid, suhted emaga*

Associations between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Perceived Relationship with the Mother Among 18- and 25-year-olds

Abstract

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder shaped partly by family relationships. This study examined links between ADHD symptoms at ages 18 and 25, and adolescent perceived relationship with mother, measured with PARQ/Control scale, considering gender. It also explored perceptions of the relationship when the mother and/or adolescent had ADHD symptoms. Data came from the Estonian Children's Personality, Behaviour and Health Study. Higher total ADHD scores – especially inattention – were in weak positive correlations with perceived maternal rejection, with correlations more evident at age 25. Correlations with control were mostly absent. The correlations appeared for women at both ages, and for men only at age 25. Perceived maternal rejection was lowest when both maternal and adolescent ADHD symptom levels were low.

Keywords: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, family relationships, PARQ, ADHD symptoms, relationship with mother

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ehk ATH on neuroarenguline häire, mis mõjutab indiviidi afektiivseid ja kognitiivseid protsesse ning käitumist, avaldades seeläbi mõju ka suhetele ja toimetulekule eri keskkondades (APA, 2013). Aktiivsus- ja tähelepanuhäirele on iseloomulik püsiv käitumismuster tähelepanematuses ja/või hüperaktiivsusest-impulsiivsusest, mis raskendab indiviidi toimetulekut akadeemilises, tööalases või sotsiaalses keskkonnas (APA, 2013; WHO, 2025). Diagnostiliste kriteeriumite kohaselt peavad aktiivsus- ja tähelepanuhäirele viitavad sümptomid olema avaldunud enne 12. eluaastat, olema väljaspool normaalse variatiivsuse piire, arvestades indiviidi vanust ja intellektuaalset funktsioneerimist, kestnud rohkem kui 6 kuud, esinema vähemalt kahes erinevas keskkonnas ning mõjutama olulisel määral indiviidi toimetulekut (APA, 2013; WHO, 2025).

Tähelepanematuses all mõistetakse märkimisväärseid keskendumisraskusi ülesannete täitmisel, mis ei paku eriti stimulatsiooni, tähelepanu hajumist ning probleeme organiseerimisel (APA, 2013; WHO, 2025). Hüperaktiivsus hõlmab liigset motoorset aktiivsust ja raskusi paigalpüsimisel, mis avalduvad selgemalt keskkondades, mis nõuavad käitumuslikku kontrolli (APA, 2013; WHO, 2025). DSM-Vs tuuakse hüperaktiivsuse näidetena välja nihelemine, sõrmedega trummeldamine ja liigjutukus (APA, 2013). Hüperaktiivsust käsitletakse koos teise olulise aspekti, impulsiivsusega. Impulsiivsus tähendab kalduvust tegutseda läbimõtlematult, vastates kiiresti keskkonna stiimulitele, kaalumata käitumisviisi riske või tagajärgi (APA, 2013; WHO, 2025). DSM-V kohaselt avaldub impulsiivsus soovis kohese tasu järele, võimetuses tasu saamine edasi lükata ja tendentsis olla sotsiaalselt pealetükkiv (APA, 2013). Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimisel eristatakse kolme alatüüpi: aktiivsus- ja tähelepanuhäire domineeriva tähelepanematusesega, aktiivsus- ja tähelepanuhäire domineeriva hüperaktiivsuse-impulsiivsusega ja kombineeritud alatüüp (APA, 2013; WHO, 2025). Naistel diagnoositakse enim ATH-d domineeriva tähelepanematusesega, samas kui meestel enim domineeriva hüperaktiivsuse-impulsiivsusega (Williamson & Johnston, 2015).

Globaalselt on ATH levimus kooliealiste laste seas erinevate uuringute järgi vahemikus 3,4% kuni 7,2% (APA, 2013; Polanczyk jt, 2007; Polanczyk jt, 2015; Thomas jt, 2015). ATH levimus täiskasvanute seas on eri uuringute hinnangul 2,2% kuni 4,4% (APA, 2013; Ayano jt, 2023; Fayyad jt, 2007; Kessler jt, 2005). ATH on kõrge pärilikkusega: ATH-d esineb sageli ka ATH-ga inimese esimese astme sugulastel (nt vanematel, õdedel ja vendadel) ning paljud geenid on seotud kõrgema ATH riskiga (APA, 2013). ATH diagnoosiga inimese esimese astme sugulastel on ATH esinemise tõenäosus umbes kaks kuni kaheksa korda suurem võrreldes

indiviididega, kelle perekonnas ATH-d ei esine (Faraone jt, 2006). Kaksikute uuringute põhjal on ATH keskmine päritavus 74%, kategoorilisi ATH mõõdikuid kasutades 77% kuni 88% (Faraone & Larsson, 2019).

ATH on kroonilise kuluga: umbes pooled ATH-ga lastest kogevad sümptomeid ka teisemees ning täiskasvanuna (Faraone jt, 2006). Umbes 15% vastab täiskasvanuna endiselt ATH diagnoosi kriteeriumitele, 65%-l esineb täiskasvanuna endiselt mingil tasemel samu ATH sümptomeid, mis lapseas (Faraone jt, 2006). Täiskasvanute ATH erineb lapseas esinevast: hüperaktiivsuse sümptomid vanusega taanduvad, samas kui tähelepanematuse sümptomid jäävad püsima (Schmidt & Petermann, 2009).

ATH riski- ja ennustavate faktoritena eristatakse DSM-Vs isiksust, keskkonda ning geneetilisi ja füsioloogilisi faktoreid (APA, 2013). Keskkondlike riskifaktorite all tuuakse seoses perekeskkonnaga välja näiteks lapse väärkohtlemine ja hooletusse jätmine (APA, 2013). DSM-Vs on peresuhted märgitud ATH kulu muutjatena: varase lapsea peresuhte rolli ATH tekkes ei peeta tõenäoliseks, aga märgitakse, et need võivad mõjutada ATH kulgu ja omada rolli käitumisprobleemide tekkes (APA, 2013).

Lapse kasvatamine ja peresuhted

Lapsevanematel ja perekeskkonnal on lapse arengus oluline roll (NASEM, 2016). Lapsevanemate roll on luua lapsele turvaline kodu, õpetada olulisi väärtusi ning toetada last ühiskonda lõimumisel. Last toetav ja arendav vanemlus on normaalse arengu alustala, mõjutades lapse ülejäänud elu (Boboc, 2024; NASEM, 2016). Käsitletakse ka erinevaid vanemlusstiile: autoritaarset (kõrge kontroll ja madal toetus), autoriteetset (kõrge kontroll ja toetus) ja järeleandlikku vanemlusstiili (madal kontroll ja kõrge toetus), millele lisati hiljem mittepühendunud vanemlusstiil (madal kontroll ja toetus) (Baumrind, 1971; Maccoby & Martin, 1983). Autoriteetne vanemlus on lapse arengu seisukohalt parim, kuna lapsele võimaldatakse autonoomiat, kuid lapsevanem seab ka vajalikke piire ning toetab last (Baumrind, 1971; Kuppens & Ceulemans, 2019; Lamborn jt, 1991).

Interpersonaalse Heakskiidu-Tõrjumise Teooria

Interpersonaalse Heakskiidu-Tõrjumise Teooria (*Interpersonal Acceptance-Rejection Theory* ehk *IPARTheory*, varasema nimega *Parental Acceptance-Rejection Theory*) on tõenduspõhine teooria, mille fookuseks on sotsialiseerumine ja elukestev areng (Rohner jt, 2012). *IPARTheory* abil püütakse selgitada lapsevanema heakskiidu-tõrjumisega seonduvaid

teguheid, selle põhjuseid ja tagajärgi, sh laste ja täiskasvanute psühholoogilise kohanemise seoseid nende tajutud vanemliku heakskiidu-tõrjumisega (Rohner jt, 2012).

IPARTheory kohaselt on kõigil inimestel universaalne vajadus saada emotsionaalset tuge, hoolt ja heakskiitu vanematelt ja teistelt kiindumusisikutelt (Rohner jt, 2005). Kuni 26% lapse ja 21% täiskasvanu psühholoogilise kohanemise variatiivsusest on seletatav sellega, mil määral tuntakse või tunti end peamiste hooldajate poolt aktsepteerituna või tõrjutuna (Rohner jt, 2005). *IPARTheory* isiksuse alateooria kohaselt võib tajutud vanemlik tõrjumine olla riskitegur psühholoogiliste raskuste, sh ka käitumisprobleemide kujunemisel (Rohner jt, 2005). Tajutud vanemlik aktsepteerimine seostub kõrgema emotsionaalse stabiilsuse, enesehinnangu ja sotsiaalse toimetulekuga (Rohner jt, 2005). Tajutud tõrjumine seostub seevastu kõrgema vaenulikkuse ja emotsionaalse ebastabiilsusega (Rohner jt, 2005). *IPARTheory* raamistik on hea abivahend, uurimaks noorukite ja noorte täiskasvanute hinnanguid emapoolse aktsepteerimise-tõrjumise ja kontrolli seoseid noore ATH sümptomitega.

Peresuhete seosed lapse või nooruki ATH sümptomitega

Mitmed uuringud viitavad, et peresuhete kvaliteet ja lapse ATH sümptomite esinemine on omavahel seotud ja seosed võivad olla kahesuunalised (Gadeyne jt, 2004; Thapar jt, 2013). Peresuhted võivad avaldada mõju lapse ATH sümptomitele, aga lapse ATH võib kujundada ka peresuhteid. ATH sümptomitega toimetulek võib olla vanema jaoks koormav, tekitada stressi ja emotsionaalset kurnatust ning tekitada pingeid lapse ja vanema vahel, halvendades peresuhteid (Thapar jt, 2013). Halvad peresuhted ATH sümptomite teket ei põhjusta, kuid võivad muuta laste ATH sümptomite taset ja kulgu (Thapar jt, 2013). ATH-ga lastel on kontrollgrupiga võrreldes leitud, et neil on kehvem psühholoogiline kohanemine (negatiivsem enesehinnang, madalam enesetõhususe tunne ja kõrgem agressiivsus) ning ema tajutakse PARQ-I mõõdetuna tõrjuvamana ehk vähem sooja, rohkem agressiivse, ebamääraselt tõrjuva ning ükskõiksena (Güzel jt, 2018). Samuti on leitud, et eelkooliealiste laste emapoolne ülemäärane kontroll ja madal isapoolne tugi ennustavad hilisemaid tähelepanuprobleeme, kuid seosed on kahesuunalised (Gadeyne jt, 2004). Lapse perekeskond võib mõjutada sümptomite tõsidust, kuid sümptomid võivad samaaegselt avaldada mõju ka peresuhetele.

Longituuduuringud on näidanud, et vanemlik käitumine ja peresuhted võivad olla seotud lapse ATH sümptomite süvenemisega ning seosed võivad erineda lapse ja vanema sugude lõikes. On leitud, et madalam isapoolne tundlikkus (vanema häälestatus lapsele, reageerimine lapse vajadustele ja tujule) eelkooliealise poja osas ennustab hiljem poisi tähelepanematuse sümptomite kõrgemat taset, samuti kõrgemat hüperaktiivsust ja

impulsiivsust koolis, isapoolne ülemäärane kontroll aga kõrgemat hüperaktiivsust ja impulsiivsust koolis (Keown, 2012). Madalam emapoolne tundlikkus poja osas ennustab samuti poja tähelepanematuse sümptomite kõrgemat taset (isa poolt hinnatuna) ja suuremat tõenäosust ATH kriteeriumitele vastamiseks vanemate ja õpetaja hinnangute koondtulemuses (Keown, 2012). Emapoolne ülemäärane kontroll seostub aga õpetaja kõrgema hinnanguga poja tähelepanematuse sümptomitele (Keown, 2012). Teisalt on leitud, et lapse tajutud isapoolne tõrjumine ennustab lapse hilisemat ATH sümptomaatika süvenemist, kuid ema puhul on seos vastupidine – lapse ATH sümptomid ennustavad ema-lapse suhte halvenemist (Lifford, jt 2008). Lapse taju vanemlikust tõrjumisest võib ennustada lapse kuulumist püsivalt kõrge ATH sümptomaatikaga gruppi (Brinksma jt, 2023). Need tulemused näitavad, et vanemapoolne tundlikkus, kontroll ja tõrjumine võivad mõjutada ATH sümptomite kulgu, kuid mõju, seose suund ja tugevus võivad vanemate ja lapse sugude lõikes erineda.

Seosed võivad kujuneda ka keerukamate mehhanismide kaudu. Negatiivsel vanemlusel ja eelkooliealisel lapsel hilisemaks eluks välja kujuneva ATH sümptomaatika vahel ei pruugi olla otsest seost, kuid võib esineda vahendav mõju lapse täidesaatvate funktsioonide (inhibeeriva kontrolli, kognitiivse paindlikkuse ja töömälu) kaudu, mis ennustab hilisemat lapse ATH sümptomaatika teket (Zhang & Li, 2022).

Noorukite ja noorte täiskasvanute vanematega suhete seoseid nende ATH sümptomitega on vähem uuritud. Teismeiga on aeg, mil püütakse leida tasakaal autonoomsuse ja seotuse vahel. See võib kaasa tuua muutusi peresuhetes, suurendada stressi ja konflikte. Teismeeas kasvab konfliktide hulk nooruki ja vanema vahel ning leitud on, et väheneb ka vanemlik tugi, kuid hilisemas teismeeas (16. kuni 18. eluaasta vahel) olukord stabiliseerub (De Goede jt, 2009). ATH-ga noorukite puhul on leitud, et suurem vanemlik kaasatus on seotud väiksemate igapäevaelus toimetuleku raskustega, suurem vanemlik toetus täiskasvanueas toimetulekuraskuste määraga ei seostunud (Howard jt, 2016). Seega näib vanemlik kaasatus olevat üks olulisi tegureid ATH-ga nooruki toimetulekuraskuste vähendamisel. Kuid vanemad ei pruugi ATH-ga noorukitele piisaval määral tuge pakkuda: ATH-ga 15- kuni 18-aastaste noorukite puhul on leitud, et nad tajusid vähemal määral vanemate toetust kui ATH-ta noorukid (Molina jt, 2005).

Soolised erinevused nooruki ATH ja vanemluse seostes

Tulemused ATH ja peresuhete seostest sooliste erinevuste kontekstis on olnud kohati vastuolulised ja ebaselged. Uuringud viitavad, et emade kasvatusmeetodid võivad ATH-ga tütarde puhul olla rangemad, kuid kasutatakse pigem autoriteetsset stiili nii ATH-ga poegade

kui ka tütarde puhul, isad rakendavad aga sagedamini autoritaarset kasvatusstiili, eriti ATH-ga tütarde puhul (Muñoz-Suazo jt, 2020; Alizadeh & Andries, 2002). Teisalt on leitud, et ATH-ga laste vanemaid iseloomustab enim autoritaarne kasvatusstiil, kuid lapse sugu seejuures rolli ei mängi (Firouzkouhi Moghaddam jt, 2013). See on kooskõlas ka teiste leidudega: Demmer jt (2018) leidsid, et vanemluse ja ATH sümptomite seostes soolisi erinevusi ei ilmnenud. Kokkuvõttes viitavad senised uuringud vastuolulistele tulemustele, mõnes on leitud selgeid lapse soost sõltuvaid erinevusi vanemluse ja ATH sümptomite seostes, teistes pole aga soolised erinevused kinnitust leidnud. Vastuoluliste tulemuste põhjuseks võivad olla kultuurilised erinevused, eri konstruktide kasutamine ja erinevad metodoloogilised lahendused.

Lapse ja ema ATH ning nende suhted

Nooruki ATH sümptomite ja ema ATH sümptomite seoseid peresuhetega ei ole veel põhjalikult uuritud, kuid on märke, et ema ATH või ema ja lapse ATH võib lapse kasvatamisele ja peresuhetele negatiivset mõju avaldada. On leitud, et ATH-ga emad kogevad enam raskusi emotsioonide kontrollimisel ja lapse kasvatamisel (Weinstein jt, 1998). Lisaks on viiteid, et ema ATH sümptomid seostuvad positiivselt madalama perekonna struktuuriga (ebakindlate reeglite ja päevaplaaniga) ning tähelepanematus negatiivse kasvatuskäitumisega (ebajärjekindel distsipliin, madal positiivne kaasatus) (Chen & Johnston, 2007; Steijn jt, 2015). Ema ja lapse ATH sümptomaatika koosinemine seostub pere toimimise häirumisega, lapse käitumise tajumisega lisakoormusena ning ennustab kõrgemat vanemlikku stressi ja rahulolematust (Fleck jt, 2015; Jones jt, 2025). Teisalt on viiteid, et autismispektri häire ehk ASH ja/või ATH sümptomaatikaga laste peredel võivad olla hoopis paremad peresuhted kui rahvastikunormis, mille põhjenduseks tuuakse lapse käitumise tõlgendamise pahatahtlikuna (Steijn jt, 2015). Kokkuvõttes näitavad senised uurimistulemused, et ema ATH (eriti koos nooruki ATH-ga) võib suurendada vanemlikke raskusi, vähendada perekonna struktuuri ja tekitada probleeme peresuhetes.

Käesolev uurimus

Kuigi ATH sümptomite ja peresuhete vahelisi seoseid on uuritud põhjalikult laste ja varateismeliste seas, on vähem teada, millised on need seosed ATH sümptomitega noorukite ja noorte täiskasvanute puhul. Samuti on vähem uuritud sooliste erinevuste rolli ATH sümptomite ja peresuhete seostes ning uuringute tulemused on vastuolulised. Lisaks avalduvad ATH sümptomid naissoost ja meessoost inimestel erinevalt, mõjutades nende toimetulekut. Kuna ATH sümptomid püsivad teatud määral ka täiskasvanueas (peamiselt tähelepanematus),

mõjutades indiviidi toimetulekut, on oluline mõista tajutud peresuhete rolli ka hilisteismeliste ATH sümptomite kujunemisel ja püsimisel. Käesolev uurimus aitab täita teadmiste lünka, pakkudes uusi teadmisi ATH sümptomite, emaga suhte tajuj ja sooliste erinevuste seoste kohta noorukite ja noorte täiskasvanute seas. Uuringul on ka praktiline väärtus: kui toetavad peresuhted nooruki või noore täiskasvanueas seonduvad madalama ATH sümptomaatikaga, võib see olla aluseks, arendamiseks peresuhetele suunatud sekkumisi ATH-ga noorukite toetamiseks. Uuring võib olla väärtuslik ennetusstrateegiate ja sekkumiste kavandamiseks, mis lähtuvad peresuhete rollist noorte vaimses tervises.

Käesoleva uurimuse eesmärk on uurida noorukite ja noorte täiskasvanute ATH sümptomite seoseid noorukite tajuga suhetest emaga, uurides neid ka noorukite sugude lõikes. Samuti on eesmärgiks uurida ema ja noorukite suhteid, kui noorukil ja emal mõlemal esineb ATH sümptomaatika. Eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisküsimused:

- 1) Kas ja kuidas on nooruki tajutud emapoolne soojus, agressiivsus, eristamata tõrjumine, ükskõiksus, heakskiidu-tõrjumise üldskoor ja kontroll 18-aastasena seotud nooruki ATH sümptomite tasemega 18-aastaselt ja 25-aastaselt?
- 2) Kas ja mil määral erinevad tajutud suhted emaga ja nooruki või noore täiskasvanu ATH sümptomite vahelised seosed sõltuvalt nooruki soost?
- 3) Kas ja mil määral mõjutab ema ja 18-aastase nooruki ATH sümptomite tase heakskiidu-tõrjumise üldskoori ja kontrolli?

Meetod

Valim

Longituudse „Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise uuringu“ ehk ELIKTU algseks uurimisobjektiks olid Eesti koolilapsed ja nende vanemad. Uuringus osalemise nõusolekut küsiti Tartumaal olevate koolide juhtkondadelt, uuringus nõustus osalema 56 koolist 54 kooli (Harro jt, 2015). Arvutiprogrammi abil valiti ELIKTU uuringusse tõenäosuse alusel Tartu linna ja maakonna 25 kooli õpilased: iga kooli uuringusse sattumise tõenäosus sõltus nende kolmandate ja üheksandate klasside õpilaste arvust (Harro jt, 2015).

Käesoleva uurimuse valim moodustus ELIKTU noorema kohordi noorukitest (sündinud 1988–1989) ja nende emadest (algvalim $n = 386$). Käesolevas uurimuses kasutati noorema kohordi 18- ja 25-aastaste andmeid (andmed kogutud vastavalt 2007/2008 ja 2014/2015) ning nende emadelt kogutud andmeid (aastatel 2011–2013).

Nooremas kohordis õnnestus kolmandasse uuringuetappi ehk 18-aastaste uuringusse algvalimist kaasata 77,9% ehk $n = 454$ õpilast, kellest 252 olid tüdrukud (55,5%) ja 202 poisid

(44,5%) (Harro jt, 2015). Noorukite keskmine vanus oli 17,78 ($SD = 0,52$) aastat. Neist enamik olid eestlased ja õppisid gümnaasiumis (vt Lisa A).

Neljandas etapis, mil uuritavad olid keskmiselt 25-aastased, osales uuringus 75,6% algvalimist ehk $n = 441$ noort täiskasvanut, kellest 246 olid naised (55,8%) ja 195 mehed (44,2%) (Harro jt, 2015). Noorte täiskasvanute keskmine vanus oli 24,78 ($SD = 0,52$). Neist enamik olid eestlased ning lõpetamata või lõpetatud kõrgharidusega (vt Lisa B).

Uuringus osales $n = 386$ ema, kelle keskmine vanus oli 48,46 ($SD = 5,13$) aastat. 14 emal osales uuringus kaks last. Osalenud emadest 5 olid alg- või põhiharidusega (1,3%), 85 üldkeskharidusega (22,0%), 113 kutseharidusega (29,3%), 19 lõpetamata kõrgharidusega (4,9%), 164 kõrgharidusega (42,5%).

Mõõtevahendid

Hüperaktiivsuse-tähelepanematuse sümptomeid 18-aastastel hindasid õpetajad mõõteskaalal SNAP-IV (Swanson, 1992). SNAP-IV on DSM-IV-s välja toodud ATH ja tõrges-trotsliku käitumishäire sümptomite hindamiseks mõeldud vahend vanematele ja õpetajatele (Swanson jt, 2001). SNAP-IV ATH sümptomite hindamiseks mõeldud osa koosneb 18 väitest, mis jagunevad tähelepanematuse ja hüperaktiivsuse-impulsiivsuse alaskaaladeks (Harro jt, 2015). Minimaalne punktisumma kummalgi alaskaalal on 0 punkti ja maksimaalne 27 punkti (Harro jt, 2015). SNAP-IV küsimustikule vastas noorukit kolm aastat õpetanud õpetaja.

25-aastaselt hinnati tähelepanematuse ja hüperaktiivsuse-impulsiivsuse sümptomeid Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) loodud enesekohase ASRS küsimustikuga (Kessler jt, 2005). ASRS küsimustikku kasutati ka emade ATH sümptomite hindamisel (Harro jt, 2015). ASRS on 5-palline skaala, mis jaguneb kaheks osaks, mille vastuste kombineerimisel saadakse tähelepanematuse ja hüperaktiivsuse-impulsiivsuse skoorid (Kessler jt, 2005). ASRS skaala kummagi osa minimaalne punktisumma on 0 punkti ja maksimaalne 36 punkti (Harro jt, 2015).

18-aastase nooruki taju suhtest emaga hinnati PARQ/Kontrolli (*Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire*) ehk Vanemliku Heakskiidu-Tõrjumise/Kontrolli küsimustiku eestikeelse lühiversiooniga (Tulviste & Rohner, 2010). Vastused anti 4-pallisel Likerti skaalal. PARQ/Kontroll on enesekohane küsimustik, mis võimaldab mõõta lapse või nooruki taju vanemapoolse kohtlemise ja heakskiidu osas (Tulviste & Rohner, 2010). Küsimustiku lühiversioon koosneb 29 väitest ja see jaguneb 5 alaskaalaks: hinnatakse vanemapoolset soojust ja kiindumust (edaspidi soojus), vanema vaenulikkust ja agressiivsust (edaspidi agressiivsus), vanema ükskõiksust ja hoolimatust (edaspidi ükskõiksus), vanemapoolset eristamata tõrjumist ning vanemlikku kontrolli (Tulviste & Rohner, 2010).

Nelja esimese alaskaala kokkuliitmisel saadakse vanema heakskiidu-tõrjumise üldskoor ehk PARQ skoor, mis näitab, kui võrd toetavana nooruk vanemat tajub (Tulviste & Rohner, 2010). PARQ küsimustiku lühiversiooni üldskoor varieerub vahemikus 24 kuni 96, kusjuures madalaim skoor viitab, et nooruk tajub väga kõrget vanemlikku aktsepteerimist, kõrgeim skoor viitab, et nooruk tajub väga kõrget vanemlikku tõrjumist (Rohner & Khaleque, 2005). Vanemliku kontrolli alaskaalat vaadeldakse teistest alaskaaladest eraldi ja see näitab, mil määral nooruki arvates vanem kontrollib tema käitumist (Tulviste & Rohner, 2010). Küsimustiku lühiversiooni kontrolli alaskaala skoorid varieeruvad vahemikus 5 (minimaalne kontroll) kuni 20 (maksimaalne kontroll) punkti (Rohner & Khaleque, 2005). Noorukid hindasid PARQ/Kontrolli küsimustikuga vaid suhet oma emaga (v.a juhul kui esmane hooldaja oli keegi teine) (Harro jt, 2015).

Protseduur

ELIKTU raames täidetavatele küsimustikele vastasid 18-aastased noorukid Tartus Biomeedikumis kokkulepitud uuringu päeval (Harro jt, 2015). 25-aastasena täideti küsimustikke Tartus Chemicumis. Noorukite õpetajad vastasid küsimustikele kodus. Küsimustiku keel sõltus lapse kooli keelest – õpetaja, vanemad ja laps said vastavalt sellele eesti- või venekeelse küsimustiku (Harro jt, 2015). Küsimustike täitmine toimus struktureeritud graafiku alusel koos teiste mõõtmisprotseduuridega ja küsimustikke täideti paber kandjal uurijate juhendamisel (Harro jt, 2015). 25-aastastele anti soovi korral osa küsimustikke kodus täitmiseks kaasa ja uuritavaid tuli need postiga tagasi saata (Harro jt, 2015). Uuringu läbiviimisel peeti oluliseks sõbraliku õhkkonna hoidmist (Harro jt, 2015).

Noorukite hilisemaks ülesleidmiseks ja taas uuringusse kutsumiseks kasutati erinevaid allikaid, sh Eesti Hariduse Infosüsteemi, rahvastikuregistrit, koolikaaslasi ja varasemaid kontaktandmeid (Harro jt, 2015).

Eetika

ELIKTU läbiviimiseks taotleti luba Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komiteelt, kordusuuringute ja delikaatsete isikuandmete töötlemiseks ja säilitamiseks taotleti luba Andmekaitse Inspeksioonilt (Harro jt, 2015). ELIKTU osalemine oli vabatahtlik. Kui uuritavad oli alaealised, küsiti uuringu osalemiseks kirjalikult informeeritud nõusolek nende vanematelt või ametlikelt hooldajatelt (Harro jt, 2015). Enne nõusoleku küsimist teavitati lapsevanemat või hooldajat uuringu eesmärkidest, protseduuridest, võimalikest ebamugavustest, ajakulust, uuringu osalemise vabatahtlikkusest, osalemisest loobumise ning

lapse isikuandmete uuringus osalejate nimekirjast kustutamise õigusest (Harro jt, 2015). Uuringu läbiviimise ja ettevalmistusse kaasati ka koolitöötajad (sh direktor, õppealajuhataja, klassijuhataja, kooliarst ja/või kooliõde), et koolil oleks ülevaade uuringu eesmärkidest ning toimuvatest protseduuridest (Harro jt, 2015).

Andmeanalüüs

Analüüside läbiviimiseks kasutati JASP 0.19.1 programmi. Andmete normaaljaotuslikkust kontrolliti Shapiro-Wilki testi ($p > 0,05$), järsakuse ja asümmeetriakordaja abil [1; -1]. Olulisi erindeid ei tuvastatud ja analüüsides välja ei jäetud. Kirjeldava statistika jaoks arvutati muutujate keskmised ja standardhälbed. Emaga suhte tajus ja ATH skooride võrdlemiseks noorukite sugude lõikes arvutati Mann-Whitney U-test ning emade ja tütarde ATH skooride võrdlemiseks Student t-test, mille eeldused olid täidetud. Olulisuse nivooks on $p < 0.05$.

Esimesele uurimisküsimusele vastamiseks leiti korrelatsioonid nooruki poolt tajutud emapoolse soojuse, agressiivsuse, eristamata tõrjumise, ükskõiksuse, heakskiidu-tõrjumise üldskoori ja kontrolli ning nooruki ATH sümptomite skooride vahel 18-aastaselt (SNAP-IV koguskoor ja alaskaalad) ja 25-aastaselt (ASRS koguskoor ja alaskaalad). Eeldused Pearsoni r arvutamiseks ei olnud täidetud, seega arvutati Spearmani astakorrelatsioonikordaja rho (ρ). Teisele uurimisküsimusele vastamiseks vaadeldi seoseid eraldi sugude lõikes, arvutades samuti Spearmani rho (ρ).

Kolmandale uurimisküsimusele vastamiseks viidi läbi kahefaktoriline sõltumatute gruppide dispersioonanalüüs (ANOVA). Sõltumatuteks muutujateks on 18-aastase nooruki ja tema ema ATH testide skoorid, mille põhjal moodustati kaks kategooriat (madalam ja kõrgem skoor), et luua faktorite tasemed. Katsetati kliiniliste äralõikepunkte faktorite tasemete moodustamiseks, kuid rakendamisel selgus, et grupid osutusid liiga väikesteks ja analüüse polnud võimalik läbi viia. Seetõttu kasutati kategooriate moodustamiseks ATH testide skooride mediaane: mediaaniga võrdne või väiksem skoor määrati gruppi „madal“, mediaanist kõrgem skoor gruppi „kõrge“. Sõltuvateks muutujateks on eraldi heakskiidu-tõrjumise üldskoor või kontrolli skoor.

Eeldused olid sõltuvate muutujate kontrolli ja heakskiidu-tõrjumise üldskoori ning enamike faktorite, ema ja nooruki ATH testide alaskaalade tasemete puhul täidetud, võimaldades läbi viia parameetrilist ANOVAt. Erandina oli dispersioonide homogeensuse eeldus rikutud sõltuva muutuja heakskiidu-tõrjumise üldskoori puhul, kui faktoriteks olid ema ja nooruki tähelepanematus ning nooruki tähelepanematus ja ema hüperaktiivsus-impulsiivsus.

Siiski viidi ka nendel juhtudel läbi parameetiline ANOVA, et oleks võimalik uurida interaktsioone, kuna valim ja rühmad olid piisavalt suured ning rühmade suurused võrdlemise sarnased, arvestades ANOVA robustsust sellistes tingimustes. Statistiliselt oluliste interaktsioonide korral viidi läbi Tukey järeltestid (*post hoc*), et täpsustada rühmade vahelisi erinevusi.

Autori panus

Uurimuse autori panus on uurimisküsimuste ja varasemate tulemuste ülevaate koostamine, varem kogutud andmete analüüsimine ja tulemuste tõlgendamine.

Tulemused

Kirjeldav statistika

SNAP-IV küsimustik oli õpetajatel täidetud 269 nooruki, 161 tüdruku ja 108 poisi kohta. 18-aastaste poiste ATH koguskooride ja alaskaalade keskmised olid oluliselt kõrgemad kui tüdrukutel (vt Tabel 1).

Tabel 1

SNAP-IV koguskoori ja alaskaalade aritmeetilised keskmised skoorid õpilastel ning poiste ja tüdrukute lõikes

Uuritavad	SNAP-IV					
	Tähelepanematus		Hüperaktiivsus-impulsiivsus		Koguskoor	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Poisid	6,69*	5,21	2,32*	4,06	9,01*	8,12
Tüdrukud	3,96	4,42	1,26	2,64	5,22	6,42
Kõik õpilased	5,05	4,93	1,69	3,32	6,74	7,38

Märkused. Tähelepanematus ja hüperaktiivsus-impulsiivsuse skoor võis varieeruda vahemikus 0 – 27 punkti, koguskoor võis varieeruda vahemikus 0 – 54 punkti. Tärn (*) märgib poiste skooride statistiliselt olulist erinevust tüdrukute skooridest.

ASRS küsimustiku andmed olid olemas 432 noore täiskasvanu, 245 naise ja 187 mehe, ning 386 ema kohta. 25-aastaselt statistiliselt olulist erinevust naiste ja meeste ning naiste ja nende emade koguskoori ja alaskaalade keskmiste skooride vahel mõõdetuna ASRS skaalal ei leitud (vt Tabel 2).

Tabel 2

ASRSi koguskoori ja alaskaalade aritmeetilised keskmised skoorid 25-aastastel naistel ja meeste lõikes ning nende emadel

Uuritavad	ASRS							
	Skriin		Tähelepanematus		Hüperaktiivsus-impulsiivsus		Koguskoor	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Mehed	8,56	3,19	12,59	4,35	10,75	4,86	23,34	8,22
Naised	8,15	3,49	12,90	4,87	10,43	5,08	23,33	8,43
Kõik	8,33	3,36	12,77	4,65	10,57	4,98	23,34	8,33
Emad	7,86	3,02	12,65	4,48	10,84	4,34	23,49	7,66

Märkused. Koguskoor võis varieeruda vahemikus 0 – 72 punkti, skriin 0 – 24 punkti, tähelepanematus ja hüperaktiivsus-impulsiivsus vahemikus 0 – 36 punkti. 25-aastastel ja noorte täiskasvanute emadel mõõdeti ATH sümptomeid erinevate mõõtevahenditega kui 18-aastastel, mistõttu ei ole esitatud keskmised skoorid 18-aastaste omadega vahetult võrreldavad.

PARQ/Kontrolli küsimustiku andmed olid olemas 427 nooruki, 241 tüdruku ja 186 poisi kohta. Statistiliselt olulist erinevust 18-aastaste poiste ja tüdrukute PARQ koguskoori ja PARQ/Kontrolli alaskaala skooride vahel ei leitud (vt Tabel 3). Keskmiselt tajutakse ema enam sooja ja kiindumust välja näitavamana, vähe agressiivse, ükskõikse ja tõrjuvana ning mõõdukalt kontrollivana.

Tabel 3*18-aastaste täidetud PARQ/Kontrolli alaskaalade aritmeetilised keskmised skoorid ja standardhälbed*

Uuritavad	PARQ/Kontroll											
	Kontroll		Üldskoor		Tõrjumine		Soojus		Agressiiv		Ükskõiksus	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Poisid	10,86	2,58	36,90	10,41	5,03	2,18	25,60	4,60	7,53	2,79	9,93	2,95
Tüdrukud	11,10	2,82	37,14	11,36	5,14	2,13	26,12	4,94	7,77	3,01	10,34	3,34
Kõik	11,00	2,72	37,04	10,95	5,09	2,15	25,89	4,80	7,67	2,91	10,16	3,18

Märkused. Heakskiidu-tõrjumise üldskoor võis varieeruda vahemikus 24 – 96 punkti (madal skoor viitab kõrgemale aktsepteerimisele, kõrge skoor aga tõrjumisele). Üldskoor – heakskiidu-tõrjumise üldskoor, agressiiv – alaskaala agressiivsus, tõrjumine – alaskaala eristamata tõrjumine.

Uurimisküsimus 1

Korrelatsioonanalüüs näitas, et SNAP-IV-ga mõõdetud 18-aastaste ATH koguskoor ja tähelepanematus olid nõrgas positiivses seoses emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskooriga, agressiivsuse ja eristamata tõrjumisega (vt Tabel 4). Lisaks esines 18-aastaste puhul tendents tähelepanematus ja emapoolse soojuse vaheliseks nõrgaks negatiivseks seoseks ($p = 0,051$). 18-aastaste noorukite hüperaktiivsus-impulsiivsus emaga suhte tajuga statistiliselt olulisel määral ei seostunud.

25-aastaste ASRS-iga mõõdetud ATH koguskoor oli nõrgas positiivses seoses emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskoori ning emaga suhte mitmete negatiivsete aspektidega. 25-aastaste ASRS skriini skoor ja tähelepanematus olid nõrgas positiivses seoses lisaks negatiivsetele peresuhete aspektidele ka emapoolse kontrolliga ning nõrgas negatiivses seoses soojusega. 25-aastaste hüperaktiivsus-impulsiivsus oli nõrgas negatiivses seoses emapoolse agressiivsuse, eristamata tõrjumise ja ükskõiksusega.

Tabel 4

Korrelatsioonid 18-aastaste ja 25-aastaste ATH sümptomite skooride ning PARQ alaskaalade ja üldskoori vahel

ATH testide alaskaalad	PARQ/Kontroll					
	Kontroll	Üldskoor	Soojus	Agressiiv	Tõrjumine	Ükskõiksus
SNAP-IV koguskoor	-0,048	0,131*	-0,101	0,138*	0,188**	0,113
SNAP-IV TP	-0,053	0,143*	-0,123'	0,145*	0,192**	0,117
SNAP-IV HI	-0,029	0,059	-0,019	0,077	0,112	0,090
ASRS skriin	0,108*	0,143**	-0,106*	0,143**	0,167**	0,126*
ASRS koguskoor	0,094	0,166**	-0,099	0,176***	0,181***	0,183***
ASRS TP	0,128*	0,226***	-0,172***	0,167**	0,203***	0,167**
ASRS HI	0,035	0,075	-0,016	0,132*	0,122*	0,132*

Märkused. TP – tähelepanematus, HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus, üldskoor – heakskiidu-tõrjumise üldskoor, agressiiv – alaskaala agressiivsus, tõrjumine – alaskaala eristamata tõrjumine. ' – $p = 0,051$, * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$. *** – $p < 0,001$.

Uurimisküsimus 2

Korrelatsioonanalüüs ei näidanud 18-aastaste poiste ATH skooride ja emaga suhete aspektide vahel statistiliselt olulisi seoseid (vt Tabel 5). 25-aastaste meeste ATH koguskoor oli nõrgas kuni mõõdukas positiivses korrelatsioonis heakskiidu-tõrjumise üldskoori, agressiivsuse ja tõrjumise skooridega; ASRS skriini skoor korreleerus positiivselt agressiivsuse skooriga 25-aastaste meeste tähelepanematus korreleerus oluliselt nii PARQ üldskoori kui kõikide selle alaskaaladega: esines nõrk negatiivne seos emapoolse soojusega ja nõrgad positiivsed seosed agressiivsuse, tõrjumise ja ükskõiksuse skooridega. Meeste hüperaktiivsus-impulsiivsus oli nõrgas positiivses seoses emapoolse agressiivsuse ja ükskõiksusega. ATH skooride seosed kontrolliga olid mõlemas vanusegrupis statistiliselt mitteolulised.

Tabel 5

Korrelatsioonid 18-aastaste ja 25-aastaste meeste ATH sümptomite skooride ning PARQ alaskaalade ja üldskoori vahel

ATH testide alaskaalad	PARQ/Kontroll					
	Kontroll	Üldskoor	Soojus	Agressiiv	Tõrjumine	Ükskõiksus
SNAP-IV koguskoor	-0,098	0,030	0,031	0,110	0,105	0,043
SNAP-IV TP	-0,111	0,024	0,036	0,128	0,097	0,039
SNAP-IV HI	-0,094	-0,038	0,057	-0,008	0,027	-0,032
ASRS skriin	0,098	0,131	-0,107	0,188*	0,159	0,071
ASRS koguskoor	0,059	0,175*	-0,127	0,260**	0,216**	0,129
ASRS TP	0,109	0,235**	-0,181*	0,253**	0,230**	0,189*
ASRS HI	-0,004	0,075	-0,083	0,205*	0,165*	0,072

Märkused. TP – tähelepanematus, HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus, üldskoor – heakskiidu-tõrjumise üldskoor, agressiiv – alaskaala agressiivsus, tõrjumine – alaskaala eristamata tõrjumine. * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$. *** – $p < 0,001$.

18-aastaste tüdrukute ATH koguskoor ja tähelepanematus olid nõrgas kuni mõõdukas positiivses seoses emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskooriga, tõrjumise ja agressiivsusega

(vt Tabel 6). Lisaks esines 18-aastaste tüdrukute puhul tendents tähelepanematus ja emapoolse soojuse vaheliseks nõrgaks negatiivseks seoseks ($p = 0,051$). Hüperaktiivsus-impulsiivsus oli nõrgas positiivses seoses emapoolse tõrjumise ja ükskõiksusega. 25-aastaste naiste ATH koguskoor, skriin ja tähelepanematus olid nõrgas positiivses seoses emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskooriga ning tõrjumise ja ükskõiksuse skooridega. Lisaks oli 25-aastaste naiste tähelepanematus nõrgas negatiivses seoses soojusega ja positiivses korrelatsioonis kontrolliga, mis jäi statistilise olulisuse piiri lähedale ($p = 0,050$). 25-aastaste naiste hüperaktiivsus-impulsiivsus emaga suhete aspektidega statistiliselt olulisel määral ei korreleerunud.

Tabel 6

Korrelatsioonid 18-aastaste ja 25-aastaste naiste ATH sümptomite skooride ning PARQ skooride vahel

ATH testide alaskaalad	PARQ/Kontroll					
	Kontroll	Üldskoor	Soojus	Agressiiv	Tõrjumine	Ükskõiksus
SNAP-IV koguskoor	-0,037	0,167*	-0,122	0,172*	0,263***	0,135
SNAP-IV TP	-0,036	0,187*	-0,157 [□]	0,175*	0,275***	0,139
SNAP-IV HI	0,008	0,113	-0,040	0,141	0,185*	0,173*
ASRS skriin	0,113	0,143*	-0,099	0,108	0,166*	0,159*
ASRS koguskoor	0,126	0,156*	-0,091	0,113	0,158*	0,213**
ASRS TP	0,137 [□]	0,227**	-0,188**	0,116	0,194**	0,246**
ASRS HI	0,059	0,051	0,024	0,085	0,094	0,132

Märkused. TP – tähelepanematus, HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus, agressiiv – alaskaala agressiivsus, tõrjumine – alaskaala eristamata tõrjumine, üldskoor – heakskiidu-tõrjumise üldskoor. [□] – $p = 0,051$, [□] – $p = 0,050$, * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$. *** – $p < 0,001$.

Uurimisküsimus 3

Heakskiidu-tõrjumise üldskoor

Kahefaktoriline ANOVA näitas, et esineb statistiliselt oluline ristuv interaktsioon ema ja nooruki ATH koguskooride vahel ($p < 0,05$), peamõjusid ei esinenud (vt Tabel 7). Läbiviidud

Tukey järeltesti paarivõrdlused näitasid, et emaga suhted olid paremad grupis, kus nii emal kui ka lapsel oli madal ATH koguskoor võrrelduna grupiga, kus emal oli kõrge ja noorukil madal koguskoor ning grupiga, kus emal oli madal ja noorukil kõrge koguskoor (vastavalt keskmiste erinevus 5,364, $SE = 2,046$, $t = 2,662$, $p_{tukey} = 0,046$; keskmiste erinevus 6,447, $SE = 2,181$, $t = 2,956$, $p_{tukey} = 0,018$) (vt Joonis 1).

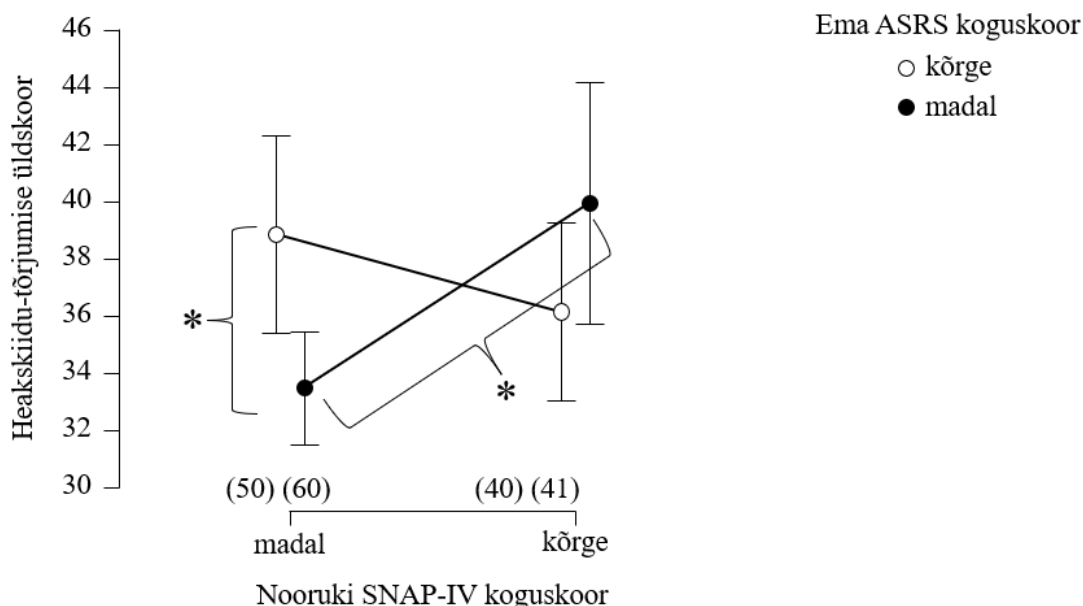
Tabel 7

Emaga ASRS koguskoori ja nooruki SNAP-IV koguskoori mõju ema heakskiidu-tõrjumise üldskoorile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emaga koguskoor	1; 187	0,256	0,613	0,001
Nooruki koguskoor	1; 187	1,443	0,233	0,007
Emaga koguskoor × Nooruki koguskoor	1; 187	8,510	0,004	0,043

Joonis 1

Interaktsioon emaga ASRS koguskoori ja nooruki SNAP-IV koguskoori vahel



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Tärn (*) tähistab statistiliselt olulist erinevust paarivõrdlustes ($p < 0,05$). Sulgudes on esitatud gruppide suurused, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

Kahefaktoriline ANOVA näitas, et esineb statistiliselt oluline nooruki tähelepanematus skoori peamõju tajutud emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskoorile ($p < 0,05$) (vt Tabel 8 ja Joonis 2). Kõrgema nooruki tähelepanematus korral on ema heakskiidu-tõrjumise üldskoor kõrgem võrreldes nooruki madala tähelepanematus tasemega, sõltumata ema tähelepanematus tasemest. Ema tähelepanematus peamõju ning tähelepanematus skooride koosmõju ei olnud statistiliselt olulised.

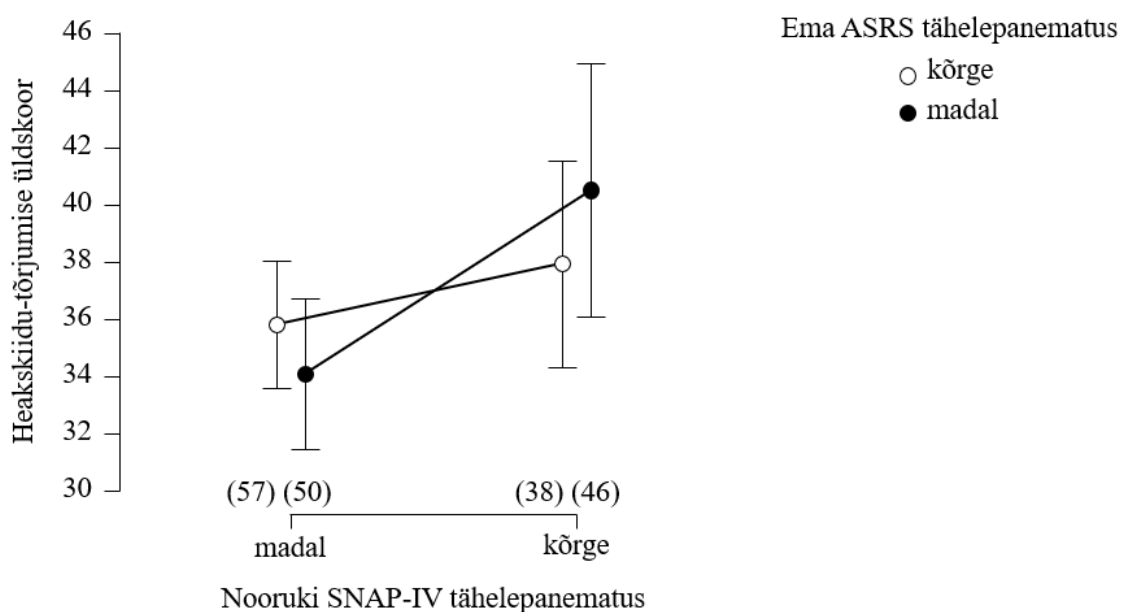
Tabel 8

Emas ASRS tähelepanematus ja nooruki SNAP-IV tähelepanematus mõju ema heakskiidu-tõrjumise üldskoorile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emas tähelepanematus	1; 187	0,073	0,787	$3,738 \times 10^{-4}$
Nooruki tähelepanematus	1; 187	7,356	0,007	0,037
Emas tähelepanematus \times Nooruki tähelepanematus	1; 187	1,851	0,175	0,009

Joonis 2

Nooruki SNAP-IV tähelepanematus skoori peamõju heakskiidu-tõrjumise üldskoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud gruppide suurus, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

Kahefaktoriline ANOVA näitas, et ema hüperaktiivsus-impulsiivsuse ja nooruki tähelepanematus faktorite puhul esineb statistiliselt oluline nooruki tähelepanematus peamõju heakskiidu-tõrjumise üldskoorile ($p < 0,05$) (vt Tabel 9). Kõrgema nooruki tähelepanematus korral on ema heakskiidu-tõrjumise üldskoor kõrgem, sõltumata ema hüperaktiivsus-impulsiivsuse tasemest (vt Joonis 3). Ema hüperaktiivsus-impulsiivsuse ja nooruki tähelepanematus puhul esines ka tendents statistiliselt oluliseks interaktsiooniks ($p = 0,055$). Ema hüperaktiivsus-impulsiivsuse peamõju ei olnud statistiliselt oluline ($p < 0,05$). Läbiviidud *Tukey* järeltesti paarisvõrdlused näitasid, et tajutud suhted emaga olid paremad grupis, kus nii emal kui ka noorukil olid madalad skoorid võrrelduna kõikide teiste gruppidega (nooruki kõrge tähelepanematus ja ema madala hüperaktiivsus-impulsiivsuse puhul keskmiste erinevus $-6,826$, $SE = 2,096$, $t = -3,258$, $p_{tukey} = 0,007$; mõlema kõrgete skooride puhul keskmiste erinevus $6,174$, $SE = 2,215$, $t = 2,787$, $p_{tukey} = 0,030$; nooruki madala tähelepanematus ja ema kõrge hüperaktiivsus-impulsiivsuse puhul keskmiste erinevus $5,337$, $SE = 2,060$, $t = 2,591$, $p_{tukey} = 0,050$).

Tabel 9

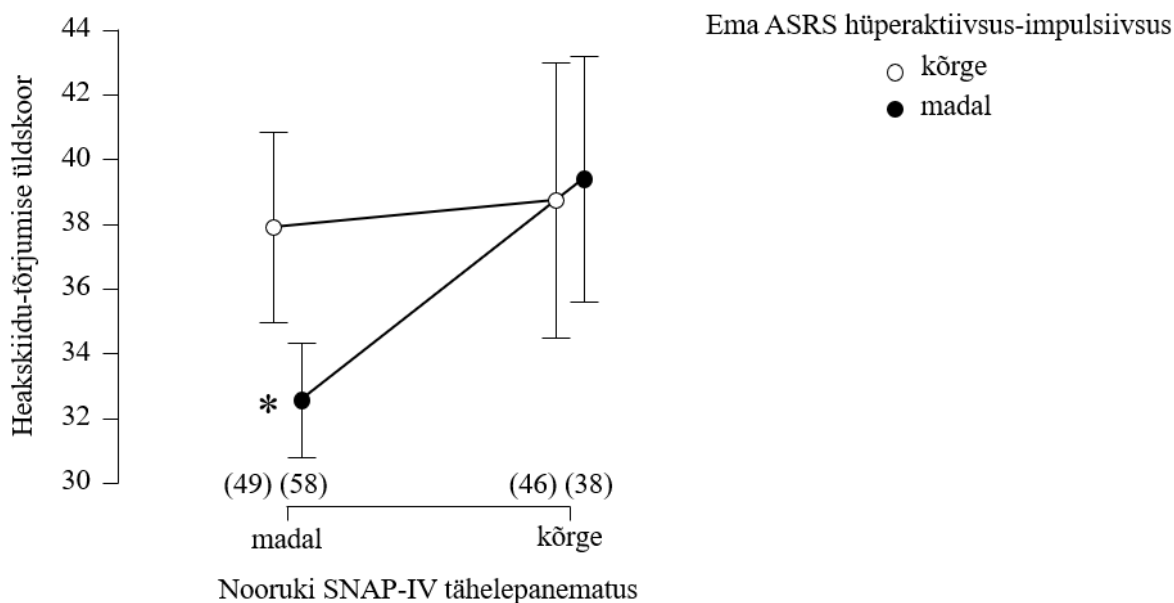
Emaga ASRS hüperaktiivsus-impulsiivsuse ja nooruki SNAP-IV tähelepanematus mõju tajutud ema heakskiidu-tõrjumise üldskoorile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emaga HI	1; 187	2,272	0,133	0,011
Nooruki tähelepanematus	1; 187	6,084	0,015	0,031
Emaga HI \times Nooruki tähelepanematus	1; 187	3,715	0,055	0,019

Märkused. HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus.

Joonis 3

Nooruki SNAP-IV tähelepanematus skoori peamõju heakskiidu-tõrjumise üldskoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Tärn (*) tähistab statistiliselt olulist erinevust paarisvõrdlustes teiste gruppidega ($p < 0,05$). Sulgudes on esitatud gruppide suurused, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

Kahefaktorilised ANOVAd näitasid, et ema ja nooruki hüpëraktiivsuse-impulsiivsuse ning ema tähelepanematus ja nooruki hüpëraktiivsuse-impulsiivsuse faktorite puhul statistiliselt olulisi peamõjusid ja interaktsioone ei ilmnenu ($p > 0,05$) (vt Lisa C).

Kontroll

Läbiviidud kahefaktorilised sõltumatute gruppide ANOVAd näitasid, et 18-aastase nooruki ja ema ATH sümptomid ei olnud statistiliselt olulisel määral seotud nooruki tajutud emapoolse kontrolliga ($p > 0,05$). Samuti ei ilmnenu ka nendevahelisi interaktsiooniefekte (vt Lisa D).

Arutelu

Käesoleva uurimuse eesmärk oli uurida 18- ja 25-aastaste ATH sümptomite seoseid nooruki tajuga suhtes emaga, uurides seoseid ka nooruki soo lõikes. Samuti oli eesmärgiks uurida ema ja nooruki suhteid, kui noorukil ja/või emal esineb ATH sümptomaatika.

Ilmnes, et 18-aastaste poiste skoorid olid kõrgemad kui tüdrukutel, kuid 25-aastastel erinevusi ei ilmnenu. See tulemus võib tuleneda sellest, et 25. eluaastaks võivad inimesed olla

valinud endale sobivama töö- või õpikeskkonna ning kuna ATH skoorid olid kõrgemad meessoost isikutel, võisid need mehed endale sobivama keskkonna valimise järel kogeda ja raporteerida vähem häirivaid sümptomeid, sest keskkond ei esitanud neile nii kõrgeid nõudmisi kui 18-aastasena. Samuti on võimalik, et kõrgemate ATH skooridega mehed ei jõudnud järgmisse uuringuetappi.

Keskmiselt tunduvad tajutud suhted emaga 18-aastaste noorukite hinnangul olevat head: emad on pigem soojad, näitavad välja kiindumust ja hoolivust, on harva agressiivsed, ükskõiksed või tõrjuvad ning rakendavad kontrolli ja järelvalvet noorukite tegemiste üle mõistlikus matus. See on kooskõlas varem leitud tulemustega, et hilisemas teismeeas (16.–18. eluaastal) on peresuhted stabiliseerunud (De Goede jt, 2009). 18-aastaste poiste ja tüdrukute tajutud emaga suhete skooride sarnasus võib viidata sellele, et emad kohtlevad poegi ja tütreid sarnasel viisil. Teisalt võivad soopõhised sotsialiseerimisootused kujundada nii emade käitumist kui ka noorukite tõlgendusi suhtlus kvaliteedist, mistõttu võivad poisid ja tüdrukud jõuda sarnaste hinnanguteni ka siis, kui emaga suhted on sugude lõikes tegelikult erinevad.

Uurimisküsimus 1

Esimeseks uurimisküsimuseks oli uurida 18-aastaste tajutud emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskoori, selle alaskaalade ning kontrolli seosed 18-aastaste ja 25-aastaste ATH sümptomitega. Selgus, et 18- ja 25-aastaste ATH koguskoor ja tähelepanematus sümptomid on nõrgas positiivses seoses emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskoori, eristamata tõrjumise ja agressiivsusega. 18-aastaste hüperaktiivsus-impulsiivsus emaga suhte tajuga ei seostunud, 25-aastastel seostus see emapoolse agressiivsuse, eristamata tõrjumise ja ükskõiksusega. Tulemus on kooskõlas varasemalt nooremaid lapsi uurides leitud (arvestades diagnoosi olemasolu või koguskoori), et ATH sümptomitega lastel on tõrjuvamad vanemad ning vanemlik tõrjumine võib ennustada püsivalt kõrgemasse ATH sümptomaatikaga gruppi kuulumist (Brinksma jt, 2023; Güzel jt, 2018). Käesoleva töö autor uuris aga vanemaid vanusegruppe, kus hüperaktiivsuse sümptomid on tõenäolisemalt taandunud (Schmidt & Petermann, 2009). Seega on saadud tulemus, et seosed ema tõrjuva käitumisega väljenduvad tähelepanematus kaudu ja seeläbi ATH koguskoori, kooskõlas varasemate teadmistega, viidates, et emaga suhted võivad soodustada tähelepanematus sümptomite püsijäämist. Teisalt on võimalik, et kõrgemad ATH skoorid võivad kujundada hoopis peresuhteid, muutes emad noorukite suhtes tõrjuvamaks (Gadeyne jt, 2004; Thapar jt, 2013).

Lisaks leiti, et emapoolne kontroll on nõrgas positiivses seoses 25-aastaste tähelepanematus sümptomitega, kuid mitte 18-aastaste ATH sümptomitega. See tulemus on

kooskõlas nooremas vanuserühmas (eelkooliealised, algklasside õpilased) leituga, kus emapoolset ülemäärast kontrolli on seostatud hilisemate tähelepanuprobleemidega, viidates ka kahesuunalistele seostele (Gadeyne jt, 2004). See tähendab, et emapoolne ülemäärane kontroll võib olla seotud tähelepanuprobleemide süvenemisega, kuid tähelepanematus võib soodustada ka ema kontrollivamat käitumist (Gadeyne jt, 2004). Samuti on tulemus kooskõlas sellega, et ATH-ga laste vanemad kasutavad lapse soost sõltumata enam autoritaarset kasvatusstiili, mida iseloomustab kõrge kontroll ja madal toetus (Firouzkouhi Moghaddam jt, 2013; vt ka Baumrind, 1971). Otsese seose puudumine 18-aastastel võib viidata sellele, et seose esinemine võib muutuda arenguliselt või esineda interaktsioonis mõne teise muutuja (näiteks emapoolse soojusega), kuid see vajab kindlasti edasist uurimist.

Soojus oli nõrgas negatiivses seoses 25-aastaste skriini skooride ja tähelepanematuses, 18-aastaste puhul lähenes seos tähelepanematuses statistilisele olulisusele. Tulemus on kooskõlas varasemalt leituga, et ATH-ga 15–18-aastased noorukid tajuvad vähemal määral vanematepoolset toetust kui ATH-ta noorukid (Molina jt, 2005). Täheldatud seoste erinevus võib tuleneda sellest, et toetus ja soojus on sarnased, kuid mitte samaväärsed konstruktid.

Ükskõiksus oli nõrgas positiivses seoses 25-aastaste ATH sümptomite skooridega ning 18-aastaste sümptomitega statistiliselt olulisi seoseid ei leitud. Selle tulemusega otsesed võrdluseks sobivad uuringud puuduvad. Üldpildis langeb see samuti kokku varasemalt leituga, et ATH-ga noorukid tajuvad madalamat vanematepoolset toetust kui normgrupp (Molina jt, 2005). Ükskõiksus on tõenäoliselt lähedane pööratud kujul, kuid mitte päriselt samaväärne konstrukti toetusega. Autori hinnangul võib ema ükskõiksuse seose vahetu puudumine 18-aastaste sümptomitega olla seotud näiteks Eesti 18-aastaste suurema iseseisvusega, kuid mõne aasta pärast võib seos väljenduda nii kõrgemates ATH koguskoorides, tähelepanematuses kui ka hüperaktiivsuses.

Uurimisküsimus 2

Teiseks uurimisküsimuseks oli uurida 18-aastaste tajutud emapoolse heakskiidu-tõrjumise üldskoori, selle alaskaalade ning kontrolli seoseid 18-aastaste ja 25-aastaste ATH sümptomitega sugude lõikes. Leiti, et 25-aastaste meeste ATH koguskoorid olid nõrgas kuni mõõdukas positiivses seoses tajutud ema heakskiidu-tõrjumise üldskoori, agressiivsuse ja eristamata tõrjumisega, tähelepanematus aga heakskiidu-tõrjumise üldskoori ja kõikide PARQ alaskaaladega. 18-aastastel poistel ATH skooride ja emaga suhete vahelised seosed puudusid. Naissoost isikute puhul olid nii 18-aastaste kui ka 25-aastaste ATH koguskoorid ja tähelepanematus nõrgas positiivses seoses ema heakskiidu-tõrjumise üldskoori ja eristamata

tõrjumisega, 18-aastastel tüdrukutel ka agressiivsusega. Saadud tulemused on huvitavad, kuid puuduvad varasemad uuringud, millega antud tulemusi võrrelda. Autori arvates võib erinevuse põhjuseks olla, et meessoost noorukite puhul võivad 18-aastase ATH sümptomaatika ja suhte seosed puududa või olla nõrgemad muude arenguperioodiga seotud kolmandate muutujate tõttu. Üks võimalik seletus on, et erinevus võib olla seotud sellega, et 18-aastaste poiste seas on tüdrukutega võrreldes enam neid, kes on tööle või kutsekooli läinud ja võimalik, et ka vanematekodust välja kolinud (vt Lisa A). See võib selgitada, miks suhted emaga nende ATH sümptomaatikaga sel perioodil vahetult ei seostu, kuid pikemas plaanis võivad seosed ikkagi avalduda.

25-aastaste naiste ATH koguskoor ja tähelepanematus ning 25-aastaste meeste tähelepanematus olid nõrgas positiivses seoses ema ükskõiksusega. See tulemus on sarnane eelkooliealisi poisse uurides leituga, et madal emapoolne tundlikkus (häällestatus lapsele, reageerimine tema vajadustele ja tujule) ennustab isa hinnatud tähelepanematus taset ja suurema tõenäosusega ATH kriteeriumitele vastamist vanemate ja õpetaja hinnangul (Keown, 2012). Tundub, et kõrgem emapoolne ükskõiksus võib pikas plaanis olla seotud tähelepanematus kõrgemate skooridega.

Nii 25-aastaste naiste kui ka meeste tähelepanematus skoor oli nõrgas negatiivses seoses ema soojusega, 18-aastastel statistiliselt olulisi seoseid ATH sümptomitega ei leitud. Ka siinkohal leidub sarnasusi varasemalt leituga (Keown, 2012). Soojus võib olla sarnane, kuid mitte võrdne konstrukt tundlikkusega, mille madalam tase võib pikas plaanis seostuda kõrgemate tähelepanematus sümptomitega.

18-aastaste ja 25-aastaste naiste ning meeste hüperaktiivsuse-impulsiivsuse skoorid tajutud emaga suhtega valdavalt ei korreleerunud: 18-aastastel naistel korreleerus see emapoolse ükskõiksuse ja eristamata tõrjumisega, 25-aastastel meestel eristamata tõrjumise ja emapoolse agressiivsusega). See viitab, et ATH koguskooride seosed tajutud emaga suhtega tulenevad peamiselt tähelepanematus nii naiste kui ka meeste puhul.

Uurimisküsimus 3

Kolmas uurimisküsimus oli, kas ja mil määral mõjutab ema ja 18-aastase nooruki ATH sümptomite tase heakskiidu-tõrjumise üldskoori ja kontrolli. Leiti, et esineb ristuv koosmõju ema ja nooruki ATH koguskooride vahel ning peamõjusid ei esinenud. Järelduste tulemused näitasid, et ema kõrge koguskoori ja nooruki madala koguskoori puhul ning vastupidi oli heakskiidu-tõrjumise üldskoor oluliselt kõrgem võrreldes olukorraga, kui mõlemal on madalad koguskoorid. See tulemus tähendab, et kui ühel osapoolel on kõrge ATH skoor, kuid teisel

mitte, siis tajuvad noorukid ema tõrjuvamana. Mõlema madalate või kõrgete skooride võrdlemisel statistiliselt olulisi erinevusi heakskiidu-tõrjumise üldskooris ei esinenud. See võib autori arvates viidata sellele, et kui mõlemal on ATH või ATH puudub, mõistetakse üksteist paremini ja nooruk ei taju ema käitumist tõrjuvamana, mõistes paremini ema käitumise põhjuseid. Mõlemate madalate ATH skooride korral kogetakse tõenäoliselt vähem ATH sümptomitest tulenevaid raskusi ning nendest põhjustatud konflikte, mis võib muuta igapäevase suhtluse sujuvamaks ning positiivsemaks.

Leituga otseselt võrreldavad uuringud puuduvad, kuid lähedased tulemused saavad pakkuda toetavat raamistikku. Varasemalt on leitud, et ema ja lapse ATH puhul on vanemlik stress kõrgem ning pere toimimine häiritud (Jones jt, 2025; Fleck jt, 2015). Oluline on aga eristada vanemlikku stressi ja nooruki tajutud suhet emaga: nooruki tajutud suhe emaga võib püsida aktsepteeriv ka siis kui vanemlik koormus kõrge. Seega nende tulemustega otseselt vastuolusid ei esine. Tulemus, et ema kõrge ATH koguskoori ja nooruki madala skoori puhul on heakskiidu-tõrjumise üldskoor kõrgem, on kooskõlas varasemalt leituga, et ATH-ga emad kogevad enam raskusi emotsioonide kontrollimisel ja laste kasvatamisel (Weinstein jt, 1998). ATHst tulenevad raskused võivad häirida positiivset vanemlust ning muuta käesoleva töö tulemusi arvestades emad tõrjuvamaks. Tulemus, et ühe osapoole kõrgema ja teise madalama ATH skoori puhul on nooruki tajutud suhted emaga kehvemad, on vastuolus varasemalt nooremaid lapsi uurides leituga, et kui peres on üks ATH ja/või ASH sümptomaatikaga laps, on peresuhted kvaliteetsemad kui rahvastikunormis (Steijn jt, 2015). Võimalik, et erinevus tuleneb vanemate teadlikkusest lapse raskustest: käesoleva uuringu emad ei pruugi nooruki sümptomaatikast ja võimalike raskuste taustast teadlikud olla, mistõttu võidakse nende käitumist tõlgendada pahatahtlikkusena, mis viib kõrgema tõrjumiseni.

Emaga ja nooruki tähelepanematuse puhul leiti nooruki tähelepanematuse peamõju heakskiidu-tõrjumise skoorile: nooruki kõrgema tähelepanematuse korral on ema heakskiidu-tõrjumise üldskoor kõrgem, sõltumata ema tähelepanematuse tasemest. See tulemus on vastuolus varasemalt leituga, et ATH on positiivselt seotud peresuhete negatiivsete aspektidega eeskätt juhul, kui mõlemal on ATH, emal on ATH või tähelepanematuse sümptomid (Chen & Johnston, 2007; Weinstein jt, 1998). Autori arvates võib erinevus varasematest tulemustest tuleneda sellest, et noorukitele antakse enam iseseisvust ja seega nooruki tähelepanematuse sümptomid (nt unustamine, lõpetamata tegevused) võivad tekitada ema ja nooruki suhetes enam pingeid, mis avaldub ema tajumises tõrjuvana. Samuti ei pruugi varasemad uuringud käesoleva tööga olla üks-ühele võrreldavad, sest kasutatakse erinevaid mõõdikuid peresuhete hindamiseks.

Emaga hüperaktiivsuse-impulsiivsuse ja nooruki tähelepanematuse tasemete puhul leiti samuti nooruki tähelepanematuse peamõju heakskiidu-tõrjumise skoorile. See tähendab, et kõrgema nooruki tähelepanematuse korral on emaga heakskiidu-tõrjumise üldskoor kõrgem, üldiselt sõltumata emaga hüperaktiivsuse-impulsiivsuse tasemest. Siinjuures on oluline meeles pidada, et seosed emaga suhte ja nooruki tähelepanematuse vahel võivad olla kahesuunalised. See võib viidata, et nooruki tähelepanematus tekitab suhtes enam probleeme ja emaga käitumist tajutakse seega tõrjuvamana. Lisaks esines emaga hüperaktiivsuse-impulsiivsuse ja nooruki tähelepanematuse puhul ka tendents statistiliselt oluliseks interaktsiooniks ning järeldused viitasid, et teistest eristub grupp, kus on mõlemal madalad skoorid. Mõlema madalate skooride puhul tajuti emaga suhteid oluliselt paremana kui teiste emaga ja nooruki sümptomite tasemete kombinatsioonide korral. See vihjab, et ka emaga hüperaktiivsuse-impulsiivsuse tase võib mõningal määral mõjutada seda, kui tõrjuvana nooruk emaga näeb. Emaga ja nooruki hüperaktiivsuse-impulsiivsuse puhul interaktsiooni ja peamõjusid ei leitud.

Uurides emaga ja nooruki ATH sümptomite koosmõju 18-aastase nooruki emaga kontrolli skoorile, statistiliselt olulisi interaktsioone ja peamõjusid ei leitud. See tähendab, et 18-aastase tajutud emaga poolne kontroll ei ole mõjutatud ega seostu emaga või nooruki ATH sümptomitega. See tulemus on üllatav, sest varasemalt on nooremaid lapsi uurides leitud, et emaga tähelepanematus või ATH sümptomid seostuvad ebajärjekindla distsipliiniga ja ebakindlate reeglitega (Chen & Johnston, 2007; Steijn jt, 2015). Erinevus varasematest uuringutest võib tuleneda sellest, et 18-aastased on iseseisvamad, emadest rohkem eraldunud, emad seega vähem kontrollivamad ning emaga ATH sümptomid ei avalda samal viisil mõju kontrolli tasemele. Samuti on võimalik, et käesolevas uuringus kasutusel olev kontrolli mõõdik ei pruugi tabada ebajärjekindlat kontrolli.

Uuringu tugevused, puudused ja jätkusuunad

Uuringu tugevuseks on longituudsete andmete kasutamine, mis võimaldab uurida seoseid ja võimalikke mõjusid ka pikaajalisemas plaanis. Uuringu tarbeks kasutatav valim on esinduslik ja laiahaardeline, kuna on tehtud pingutusi, et noorukid igas uuringuetapis taas üles leida. Sellegipoolest võib uuringu puuduseks olla väljalangevuskalle: kõrgemate ATH skooridega või kehvemate peresuhetega isikud võivad sagedamini uuringus osalemisest loobuda, valimisse võivad jääda madalamate ATH skooridega ja paremate peresuhetega inimesed.

Uuringu eeliseks on arengulise vaate pakkumine noorukieast kuni noore täiskasvanu eani, uurides ATH ja peresuhete seoseid arenguperioodil, mille kohta olemasolevad leiud on

piiratud ja vastuolulised. Tugevuseks on ka selgete ja konkreetsete dimensioonide (nagu soojus ja ükskõiksus) kasutamine ema ja nooruki suhte mõõdikuna, pakkudes võimalust vaadelda detailsemaid seoseid ATH sümptomaatika ja emaga suhte dimensioonide vahel.

Uuringu puuduseks on, et noorukite ja täiskasvanute ATH sümptomite hindamiseks kasutatavad hindamisvahendid (SNAP-IV, ASRS) on mõeldud erinevatele hindajatele (õpetajad või inimene ise). See võib tulemusi mõjutada informandikalde tõttu: õpetaja oskab hinnata noorukit võrdluses eakaaslastega ja koolikontekstis, nooruk oskab paremini raporteerida varjatud raskusi. Noorte täiskasvanute ja emade enesekohaseid hinnanguid võib mõjutada ka sotsiaalne soovitus. Tulemusi võivad mõjutada ka kolmandad muutujad, näiteks emaga koos või eraldi elamine, ATH ravimite tarvitamine, mis võivad emaga suhte tajuj või ATH skooridega koos varieeruda.

Andmeanalüüsi osas on uuringu puuduseks ATH skooride gruppide loomine ilma kliiniliste äralõikepunktideta, mis võib samuti seoseid mõjutada. Lisaks on võimalik, et mitmete seoste testimisel ja mudelite loomisel kasvas juhuleiu risk.

Edasistes uuringutes võiks võimalusel koguda noorukilt andmeid ka suhte kohta isaga, et uurida ATH sümptomaatika ja peresuhete seoseid vanemate sugude lõikes või interaktsioonis lapse sooga. Samuti võiks peresuhete täpsemaks kirjeldamiseks kaasata analüüsi ka vanemate hinnangud peresuhetele.

Käesoleva uuringu tulemused on rakendatavad ATH sümptomaatikaga noorukite ja noorte täiskasvanute toetamisel peresuhete kvaliteedi parandamise teel, toetades nende toimetulekut igapäevaelus.

Kokkuvõte

Käesolevalt uuriti 18- ja 25-aastaste ATH sümptomite seoseid nooruki emaga suhte tajuga, hinnates ka soolisi erinevusi, ja seoste erinevust sõltuvalt ema ja/või nooruki ATH sümptomaatikast. Tulemused näitasid, et kõrgemad ATH koguskoorid ja eriti tähelepanematus olid positiivses nõrgas seoses kõrgema emapoolse tõrjumisega, kusjuures osa seoseid ilmnes selgemalt 25-aastastel. Sugude lõikes ilmnes, et seosed emaga suhte tajuga ja ATH-ga esinesid 25-aastastel meestel, samas kui naistel ilmnesid seosed nii 18- kui ka 25-aastaselt. ATH-skooride seosed kontrolliga üldjuhul puudusid. Lisaks leiti, et tajutud emapoolne tõrjumine oli kõige madalam juhul, kui nii emal kui lapsel esines vähem ATH sümptomaatikat.

Tänuõnad

Täna südamest uurimistöo juhendajat Triin Kurrikoffi igakülgse toe ja väärtuslike nõuannete eest uurimuse koostamise vältel.

Kasutatud kirjandus

- Alizadeh, H., & Andries, C. (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child & Family Behavior Therapy, 24*(3), 37–52. https://doi.org/10.1300/J019v24n03_03
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ayano, G., Tsegay, L., Gizachew, Y., Necho, M., Yohannes, K., Abraha, M., Demelash, S., Anbesaw, T., & Alati, R. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. *Psychiatry Research, 328*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115449>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology, 4*(1 PART 2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Boboc, D. (2024). Parenting Styles and Their Impact on Child Development and the Parent-Child Relationship. *New Trends in Psychology, 6*(2), 11–21. Kasutatud 20.04.2025, <https://dj.univ-danubius.ro/index.php/NTP/article/view/3088>
- Brinksmä, D. M., Hoekstra, P. J., de Bildt, A., Buitelaar, J. K., van den Hoofdakker, B. J., Hartman, C. A., & Dietrich, A. (2023). Parental rejection in early adolescence predicts a persistent ADHD symptom trajectory across adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(1), 139–153. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01844-0>
- Chen, M., & Johnston, C. (2007). Maternal Inattention and Impulsivity and Parenting Behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*(3), 455–468. <https://doi.org/10.1080/15374410701448570>
- Demmer, D. H., Puccio, F., Stokes, M. A., McGillivray, J. A., & Hooley, M. (2018). The influence of child gender on the prospective relationships between parenting and child ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*(1), 113–125. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0284-7>
- De Goede, I. H., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence, 38*(1), 75–88. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9286-7>
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., De Girolamo, G., Haro, J. M., Karam, E. G., Lara, C., Lépine, J. P., Ormel, J., Posada-

- Villa, J., Zaslavsky, A. M., & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, *190*, 402–409.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034389>
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, *36*(2), 159–165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
- Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, *24*(4), 562–575. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>
- Firouzkouhi Moghaddam, M., Assareh, M., Heidaripoor, A., Eslami Rad, R., Pishjoo, M. (2013). The Study of Comprising Parenting Style between Children with ADHD and Normal Children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *15*(4), 45-49.
<https://doi.org/10.12740/APP/19375>
- Fleck, K., Jacob, C., Philipsen, A., Matthies, S., Graf, E., Hennighausen, K., Haack-Dees, B., Weyers, P., Warnke, A., Rösler, M., Retz, W., Gontard, A., Hänig, S., Freitag, C., Sobanski, E., Schumacher-Stien, M., Poustka, L., Bliznak, L., Becker, K., ... Jans, T. (2015). Child impact on family functioning: a multivariate analysis in multiplex families with children and mothers both affected by attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *7*(3), 211–223. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0164-8>
- Gadeyne, E., Ghesquière, P., & Onghena, P. (2004). Longitudinal Relations Between Parenting and Child Adjustment in Young Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*(2), 347–358.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302_16
- Güzel, Halime & Guney, Esra & Dinc, Gulser. (2018). Assessment of perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment levels of children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *31*, 50–60. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310105>
- Harro, J., Kiive, E., Orav, P., & Veidebaum, T. (Toim). (2015). *Lapsest täiskasvanuks Eestis, ELIKTU 1998-2015*. Tartu: Eesti Ülikoolide Kirjastus.
- Jones, H. A., Wilson, S. A., Parks, A. M., Floyd, A. L., Rabinovitch, A. E., & Miller, C. C. (2025). Black Mothers of Children with and without ADHD: Relationships among Maternal Psychopathology, Parenting Stress, and Parenting Cognitions. *Journal of Attention Disorders*, *29*(1), 29–41. <https://doi.org/10.1177/10870547241288344>

- Howard, A. L., Strickland, N. J., Murray, D. W., Tamm, L., Swanson, J. M., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & Molina, B. S. G. (2016). Progression of impairment in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder through the transition out of high school: Contributions of parent involvement and college attendance. *Journal of Abnormal Psychology, 125*(2), 233–247. <https://doi.org/10.1037/abn0000100>
- Keown, L. J. (2012). Predictors of Boys' ADHD Symptoms from Early to Middle Childhood: The Role of Father-Child and Mother-Child Interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(4), 569–581. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9586-3>
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M. J., Jin, R., Senik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., & Walters, E. E. (2005). The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine, 35*(2), 245–256. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002892>
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies, 28*(1), 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 62*(5), 1049–1065. <https://doi.org/10.2307/1131151>
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(2), 285–296. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9177-5>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. IV. Socialization, Personality and Social Development* (4th Ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Molina, B. S. G., Marshal, M. P., Pelham, W. E., & Wirth, R. J. (2005). Coping Skills and Parent Support Mediate the Association Between Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Adolescent Cigarette Use. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(4), 345–357. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi029>
- Muñoz-Suazo, M. D., Navarro-Muñoz, J., Díaz-Román, A., Coronilla-García, M., Porcel-Gálvez, A. M., & Gil-García, E. (2020). Parenting practices among parents of

- children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Gender-related differences. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 239–245. <https://doi.org/10.1002/jclp.22873>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Parenting matters: Supporting parents of children ages 0–8*. Kasutatud 13.04.2025, <https://www.nap.edu/read/21868/chapter/1>
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., & Sugaya, L. S. (2015). Annual Research Review: A Meta-Analysis of the Worldwide Prevalence of Mental Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2005). Parental acceptance–rejection/Control questionnaire (PARQ/Control): test manual. Rohner, R. P., Khaleque, A. (Eds). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299–334. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Rohner, R.P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). *Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications*. Kasutatud 05.05.2025, https://www.craigbarlow.co.uk/_webedit/uploaded-files/All%20Files/Risk/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf
- Schmidt, S., & Petermann, F. (2009). Developmental psychopathology: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *BMC Psychiatry*, 9, 58. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-58>
- Steijn, D., Oerlemans, A., Aken, M., Buitelaar, J., & Rommelse, N. (2015). The Influence of Parental and Offspring Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptoms on Family Climate. *Journal of Child & Family Studies*, 24(7), 2021–2030. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0002-9>
- Swanson, J. M. (1992). *School-based assessments and interventions for ADD students*. KC publishing.
- Swanson, J. M., Kraemer, H. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Conners, C. K., Abikoff, H. B.,

- Clevenger, W., Davies, M., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P. S., March, J. S., Newcorn, J. H., Owens, E. B., Pelham, W. E., Schiller, E., Severe, J. B., Simpson, S., ... Wu, M. (2001). Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(2), 168–179. <https://doi.org/10.1097/00004583-200102000-00011>
- Zhang, Q., & Li, J. J. (2022). Explaining the Prospective Association of Positive and Negative Parenting Behaviors and Child ADHD Symptoms: Pathways Through Child Executive Function and Reward Responsivity. *Journal of Attention Disorders*, *26*(13), 1774–1787. <https://doi.org/10.1177/10870547221104079>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). What have we learnt about the causes of ADHD?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *54*(1), 3–16. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, *135*(4), e994–e1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Tulviste, T., & Rohner, R. P. (2010). Relationships between perceived teachers' and parental behavior, and adolescent outcomes in Estonia. *Cross-Cultural Research*, *44*(3), 222–238. <https://doi.org/10.1177/1069397110366797>
- Weinstein, C. S., Apfel, R. J., & Weinstein, S. R. (1998). Description of mothers with ADHD with children with ADHD. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *61*(1), 12–19. <https://doi.org/10.1080/00332747.1998.11024815>
- Williamson, D., & Johnston, C. (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, *40*, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>
- World Health Organization. (2025). *6A05 Attention deficit hyperactivity disorder*. In *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Kasutatud 13.04.2025, <http://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#821852937>

Lisa A

Enamik 18-aastaste uuringusse kaasatud õpilastest olid eestlased ja õppisid gümnaasiumis (vt Tabel 1).

Tabel 1

Uuringus osalenud 18-aastaste noorukite sotsiaaldemograafilised näitajad

Tunnused	Kõik	Tüdrukud	Poisid
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Osalejate arv	454 (100%)	252 (55,5%)	202 (44,5%)
Rahvus märgitud	435	245	190
Eestlased	379 (87,1%)	215 (87,8%)	164 (86,3%)
Mitte-eestlased	56 (12,9%)	30 (12,2%)	26 (13,7%)
Tegevusala märgitud	452	252	200
Gümnaasium	339 (75,0%)	208 (82,5%)	131 (65,5%)
Kutsekool	68 (15,0%)	25 (9,9%)	43 (21,5%)
Ülikool	6 (1,3%)	4 (1,6%)	2 (1,0%)
Töötab	31 (6,9%)	9 (3,6%)	22 (11,0%)
Muu	8 (1,8%)	6 (2,4%)	2 (1,0%)

Lisa B

Enamik 25-aastaste uuringus osalenud noortest täiskasvanutest olid eestlased ning lõpetamata või lõpetatud kõrgharidusega (vt Tabel 1).

Tabel 1

Uuringus osalenud 25-aastaste noorukite sotsiaaldemograafilised näitajad

	Kõik	Tüdrukud	Poisid
Tunnused	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Osalejate arv	441 (100%)	246 (55,8%)	195 (44,2%)
Rahvus märgitud	419	241	178
Eestlased	367 (87,6%)	217 (90,0%)	150 (84,3%)
Mitte-eestlased	52 (12,4%)	24 (10,0%)	28 (15,7%)
Haridustase märgitud	434	245	189
Alg- või põhiharidus	50 (11,5%)	24 (9,8%)	26 (13,8%)
Üldkeskharidus	41 (9,5%)	19 (7,8%)	22 (11,6%)
Kutseharidus	87 (20,0%)	41 (16,7%)	46 (24,3%)
Lõpetamata kõrgharidus	104 (24,0%)	53 (21,6%)	51 (27,0%)
Lõpetatud kõrgharidus	152 (35,0%)	108 (44,1%)	44 (23,3%)

Lisa C

Kahefaktoriline ANOVA näitas, et sõltuva muutuja heakskiidu-tõrjumise üldskoori, faktorite ema ja nooruki hüperaktiivsuse ning ema tähelepanematus ja nooruki hüperaktiivsuse-impulsiivsuse puhul statistiliselt olulisi peamõjusid ja interaktsioone ei esinenud (vt Tabel 1 ja 2, Joonis 1 ja 2).

Tabel 1

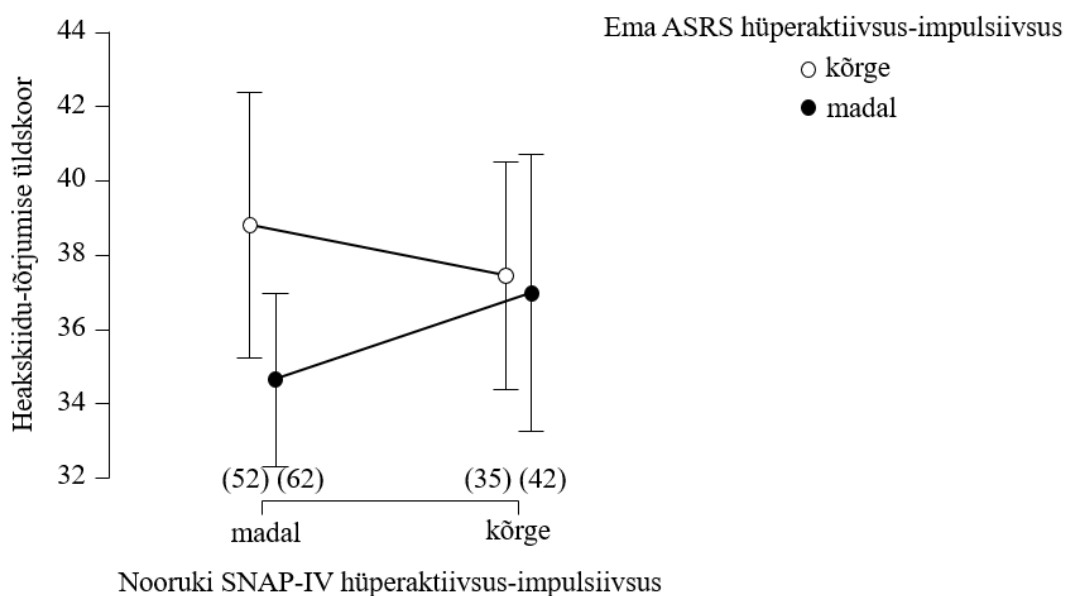
Ema ASRSi hüperaktiivsuse-impulsiivsuse ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju ema heakskiidu-tõrjumise üldskoorile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Ema ASRS HI	1; 187	0,388	0,534	0,002
Nooruki SNAP-IV HI	1; 187	0,080	0,777	4,222x10 ⁻⁴
Ema ASRS HI × Nooruki SNAP-IV HI	1; 187	2,931	0,089	0,015

Märkused. HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus.

Joonis 1

Ema ASRSi hüperaktiivsuse-impulsiivsuse skoori ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju emapoolsele heakskiidu-tõrjumise üldskoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud

gruppide suurused, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

Tabel 2

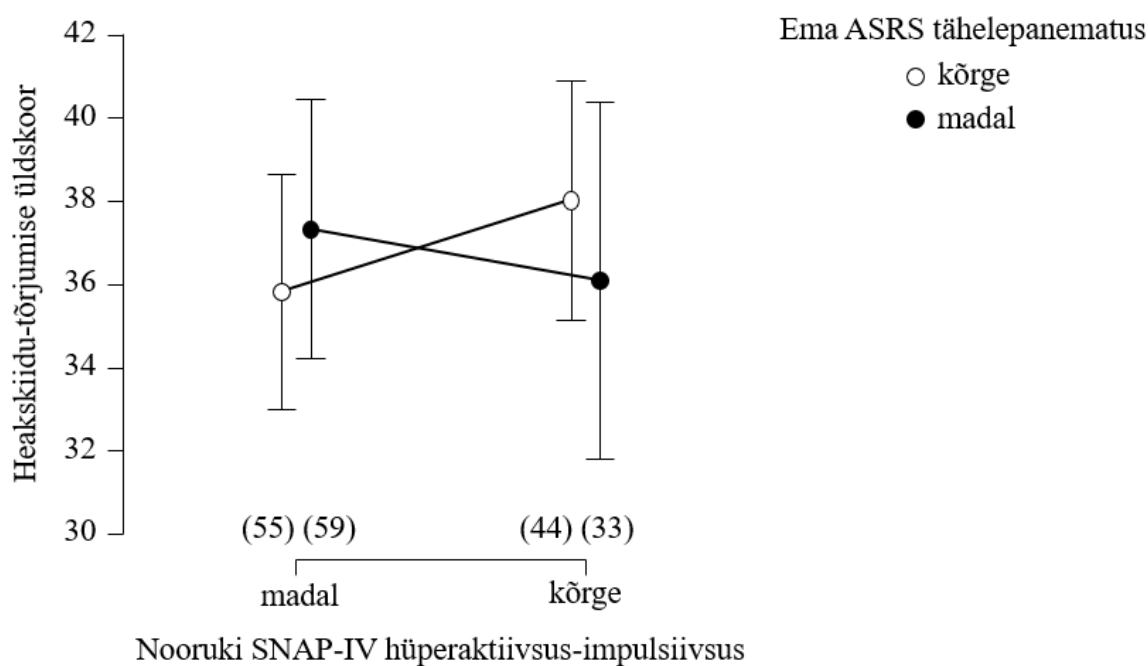
Emas ASRSi tähelepanematus ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju ema heakskiidu-tõrjumise üldskoorile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emas ASRS tähelepanematus	1; 187	0,017	0,897	$8,972 \times 10^{-5}$
Nooruki SNAP-IV HI	1; 187	0,086	0,769	$4,594 \times 10^{-4}$
Emas ASRS HI × Nooruki SNAP-IV tähelepanematus	1; 187	1,111	0,293	0,006

Märkused. HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus.

Joonis 2

Emas ASRSi tähelepanematus skoori ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju emapoolsele heakskiidu-tõrjumise üldskoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud gruppide suurused, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

Lisa D

Kahefaktoriline sõltumatute gruppide ANOVA, millega uuriti 18-aastase nooruki ja ema ATH skooride mõju 18-aastase tajutud emapoolsele kontrollile, ei näidanud statistiliselt olulisi peafekte ega interaktsioone ($p > 0,05$) (vt Tabel 1 kuni 5, Joonis 1 kuni 5).

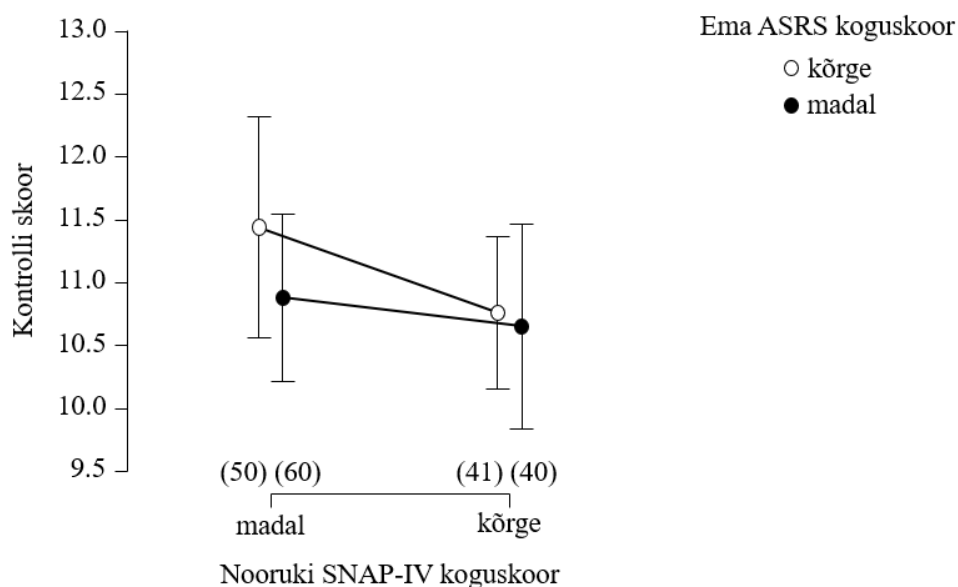
Tabel 1

Emas ASRS koguskoori ja nooruki SNAP-IV koguskoori mõju tajutud emapoolsele kontrollile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emas koguskoor	1; 187	0,767	0,382	0,004
Nooruki koguskoor	1; 187	1,440	0,232	0,008
Emas koguskoor × Nooruki koguskoor	1; 187	0,345	0,557	0,002

Joonis 1

Emas ASRSi koguskoori ja nooruki SNAP-IV koguskoori mõju emapoolsele kontrolli skoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud gruppide suurused, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

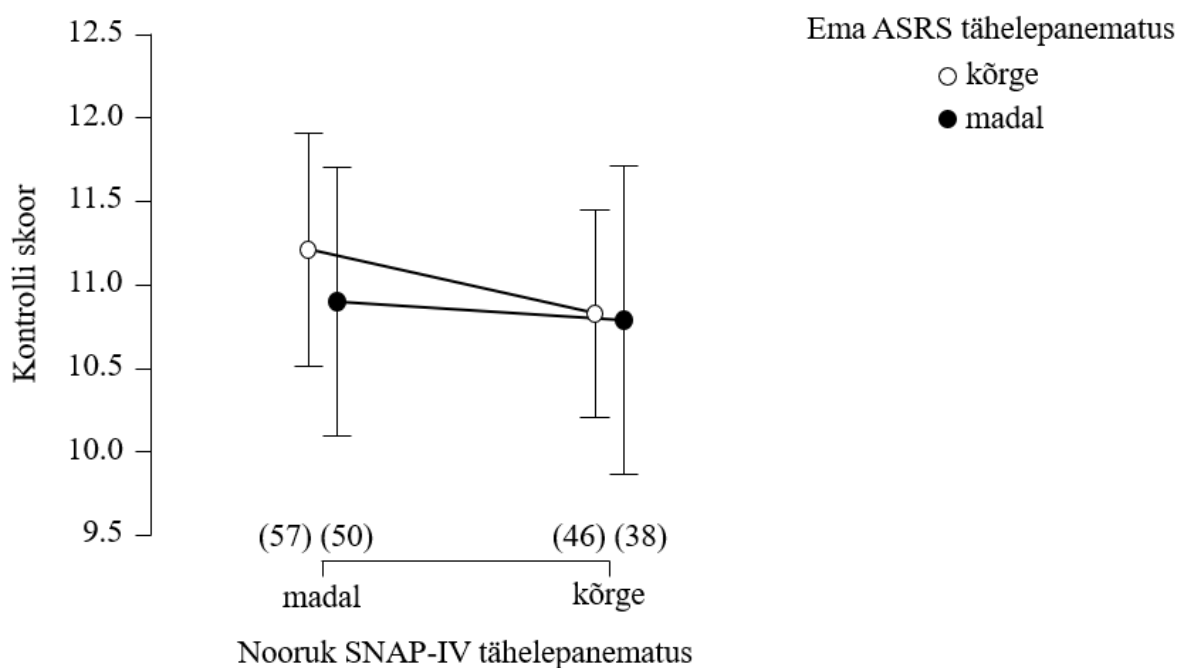
Tabel 2

Ema ASRS tähelepanematus ja nooruki SNAP-IV tähelepanematus mõju tajutud emapoolsele kontrollile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Ema tähelepanematus	1; 187	0,416	0,520	0,002
Nooruki tähelepanematus	1; 187	0,212	0,646	0,001
Ema tähelepanematus × Nooruki tähelepanematus	1; 187	0,126	0,723	6,729x10 ⁻⁴

Joonis 2

Ema ASRS tähelepanematus ja nooruki SNAP-IV tähelepanematus mõju emapoolsele kontrolli skoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud gruppide suurus, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

Tabel 3

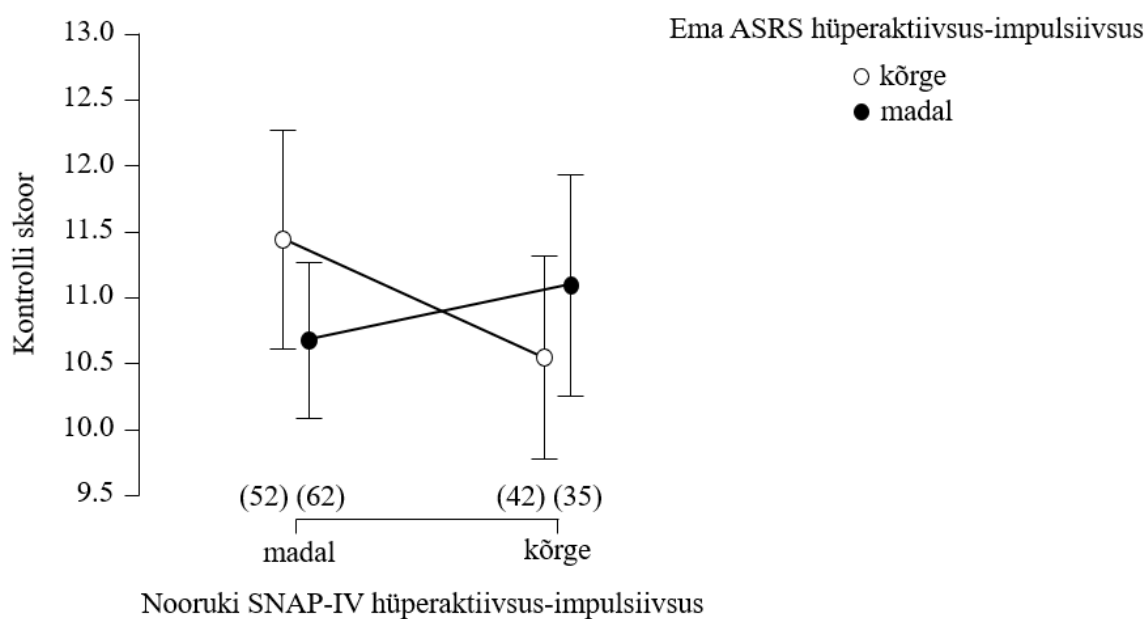
Emaga ASRS hüperaktiivsuse-impulsiivsuse ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju tajutud emapoolsele kontrollile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emaga HI	1; 187	0,388	0,534	0,002
Nooruki HI	1; 187	0,080	0,777	4,222x10 ⁻⁴
Emaga HI × Nooruki HI	1; 187	2,931	0,089	0,015

Märkused. HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus.

Joonis 3

Emaga ASRS hüperaktiivsuse-impulsiivsuse ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju emapoolsele kontrolli skoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud gruppide suurused, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

Tabel 4

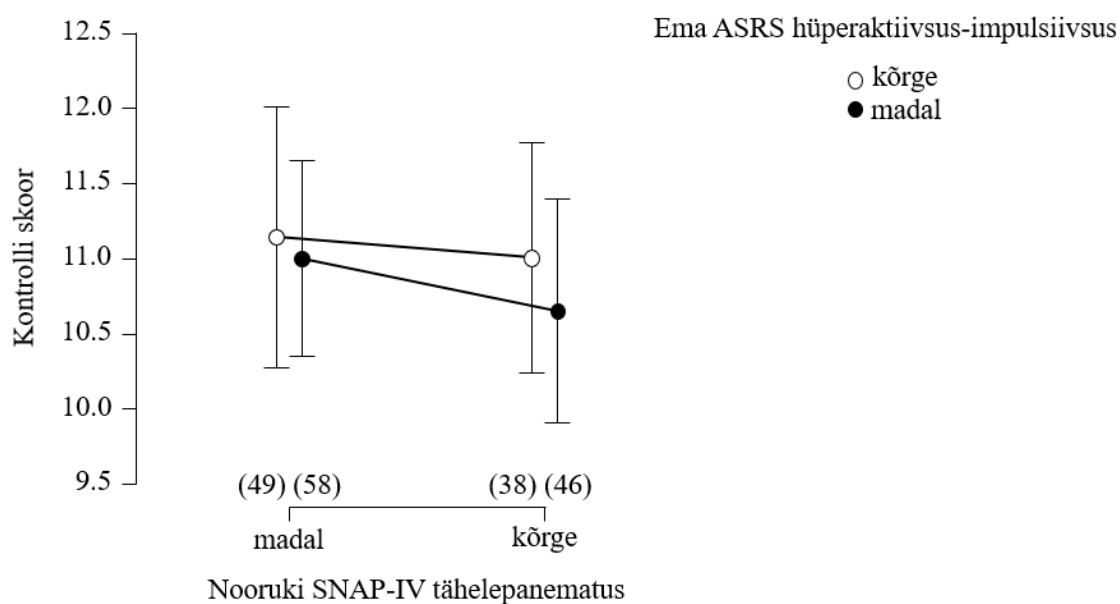
Emas ASRS hüperaktiivsuse-impulsiivsuse ja nooruki SNAP-IV tähelepanematus mõju tajutud emapoolsele kontrollile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emas HI	1; 187	0,408	0,524	0,002
Nooruki tähelepanematus	1; 187	0,421	0,517	0,002
Emas HI × Nooruki tähelepanematus	1; 187	0,074	0,786	3,951x10 ⁻⁴

Märkused. HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus.

Joonis 4

Emas ASRS hüperaktiivsuse-impulsiivsuse ja nooruki SNAP-IV tähelepanematus mõju emapoolsele kontrolli skoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud gruppide suurused, liikudes ülalt all ning vasakult paremale.

Tabel 5

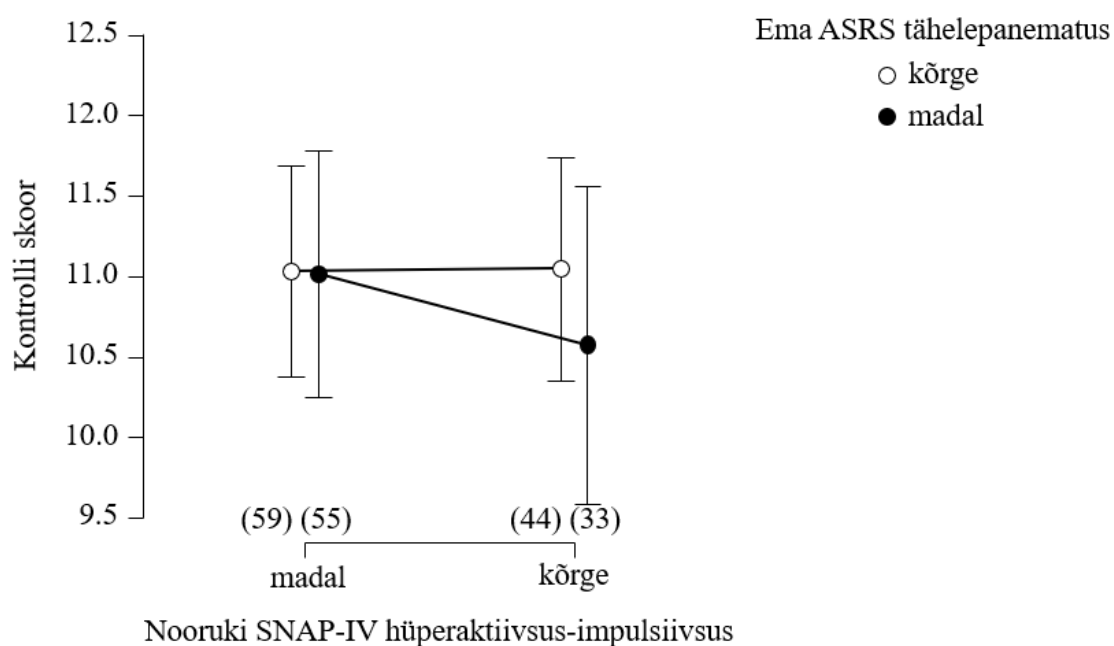
Emaga ASRS tähelepanematus ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju tajutud emapoolsele kontrollile hindava ANOVA tulemused

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Emaga tähelepanematus	1; 187	0,399	0,528	0,002
Nooruki HI	1; 187	0,305	0,581	0,002
Emaga HI × Nooruki tähelepanematus	1; 187	0,348	0,556	0,002

Märkused. HI – hüperaktiivsus-impulsiivsus.

Joonis 5

Emaga ASRS tähelepanematus ja nooruki SNAP-IV hüperaktiivsuse-impulsiivsuse mõju emapoolsele kontrolli skoorile



Märkused. Joonisel märgitud haarad tähistavad 95% usalduspiire. Sulgudes on esitatud gruppide suurus, liikudes ülalt alla ning vasakult paremale.

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.

/Agnes-Erika Kalm/