

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haritusteaduste instituut
Koolieelse lasteasutuse õpetaja õppekava

Lisete Koll
KOOLIEELSE LASTEASUTUSE ÕPETAJATE VALMISOLEK I TÜÜPI DIABEETI
PÕDEVATE LASTE TOETAMISEKS
Bakalaureusetöö

Juhendaja: Loodusteaduste didaktika nooremlektor Kaire Jõgi

Tartu 2023

Kokkuvõte

Koolieelse lasteasutuse õpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks

I tüüpi diabeet on laste seas üks sagedamini esinevaid kroonilisi haigusi maailmas. Viimaste aastate jooksul aga on haiguse esinemissagedus tõusnud märgatavalt just alla 5-aastaste laste seas, põhjustades diabeetikute laste arvu tõusu lasteaedades. Selleks, et I tüüpi diabeeti põdev lasteaiaaegne laps saaks lasteaia käia, peaks tema rühmaõpetaja olema suuteline teda tema igapäeva toimingutes toetama. Bakalaureusetöö eesmärgiks oli välja selgitada õpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks ning õpetajate hinnangud võimalikele lahendustele parima toe tagamiseks. Eesmärgi saavutamiseks kasutati kvantitatiivset uurimisviisi, kus koguti andmeid elektroonilise küsimustikuga. Tulemustes selgus, et lasteaiaõpetajad valmisolek last rühmas toetama on hetkel pigem kesine, kuid õpetajad on valmis ennast täiendama. Tulemustes selgus, millised on õpetajate hinnangud erinevatele lahendustele, mis aitaks tagada diabeetikust lastele lasteaia paremat tuge.

Võtmesõnad: I tüüpi diabeet, lasteaiaõpetaja, toetus, valmisolek

Abstract

Kindergarten teachers readiness to support children with type I diabetes

Type 1 diabetes is one of the most common chronic diseases in the world for children. In recent years, however, the prevalence of the disease has increased significantly especially among children under 5 years old, causing an increase in the number of diabetic children in kindergartens. In order for a kindergarten-aged child with type 1 diabetes to attend kindergarten, teachers should be able to support them in their daily activities. The aim of the bachelor's thesis was to find out teachers' readiness to support children with type 1 diabetes and teachers' assessments of possible solutions to ensure the best support. To achieve the goal, a quantitative research method was used, where data was collected with an electronic questionnaire. The results revealed that the readiness of kindergarten teachers to support the child in the group is rather limited, but teachers are willing to undergo further training. The results revealed the teachers' assessments of various solutions that would help ensure better support for children with diabetes in kindergarten.

Keywords: Type 1 diabetes, kindergarten teacher, support, readiness

Sisukord

Sisukord.....	3
Sissejuhatus	4
Teoreetiline ülevaade	5
I tüüpi diabeet	5
I tüüpi diabeeti põdev laps koolieelses lasteasutuses	6
Uurimisprobleem, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused.....	8
Metoodika.....	9
Valim	9
Andmekogumine	9
Andmeanalüüs	10
Tulemused	11
Valmisolek toetamaks diabeedihaiget last rühmas	11
Peamised murekohad diabeedihaige lapse toetamisel lasteaias	12
Lasteaiaõpetajate hinnangud lahendustele parema toe võimaldamiseks	13
Arutelu.....	15
Töö piirangud ja praktiline väärtus.....	17
Tänu sõnad	18
Autorsuse kinnitus.....	18
Kasutatud kirjandus.....	19
Lisad	21
Lisa 1. Küsimustik lasteaiaõpetajatele.....	21

Sissejuhatus

I tüüpi diabeet on laste seas üks sagedamini esinevaid kroonilisi haigusi maailmas. Selle haiguse tulemusena toodab inimese keha insuliini väga vähe või üldse mitte. I tüüpi diabeeti võib haigestuda igas vanuses inimesi, kuid tavaliselt areneb see välja lastel või noortel, ning moodustab kuni 10% kõigist diabeedi juhtumitest (Type 1 diabetes, 2023).

Eestis elab praegu hinnanguliselt 70 000 diabeetikut, kellest ligikaudu 7000 on I tüüpi diabeeti põdevad ning üle 800 neist on lapsed (Eesti diabeediliit (s.a.)). Aastatel 2007-2013 on diabeeti haigestumine suurenenud Eestis 8% aastas. Euroopaga võrreldes on diabeetikute arv Eestis kasvanud 2-3 korda kiiremini (Diabeediga laps haridusasutuses, 2015). Vanuselisel on haigestumus I tüüpi diabeeti kõige sagedasemini olnud 10-14 aastaste vanusegrupis ning kõige väiksem 0-4 aastaste vanusegrupis (Paat-Ahi, 2017). Viimaste aastate uuringud näitavad haigestumise suurenemist alla 5 aastaste laste seas (Suryasa *et al.*, 2021), mis tähendab, et kasvanud on diabeeti põdevate laste arv lasteaedades. Diabeeti põdevate laste hakkamasaamisel haridusasutustes mängib suurt rolli lasteaiaõpetajate ja ülejäänud lasteaia personali teadlikkus ja suutlikkus neid toetada.

Eesti Rakendusuuringute keskus viis 2020. aastal läbi uuringu, kus selgus, et lapsevanemad ei ole kindlad õpetajate oskustes ning keskmiselt hindavad nad haridusasutuse personali teadlikkust diabeedilapse toetamisel ebapiisavaks (Diabeedikool, 2020). Saksamaal läbiviidud uuringute tulemused näitasid, et lasteaia- ja algkooli õpetajate endi hinnangud toimetuleku kohta diabeeti põdevate lastega olid keskmiselt mitterahuldavad. (Gutzweiler *et al.*, 2020). Sarnane tulemus saadi ka Jõgeva linnas ja Harjumaal bakalaureusetöö raames läbiviidud uuringutest, kus selgus, et valmisolek diabeeti põdevate laste toetamiseks on lasteaiaõpetajatel justkui olemas, aga puudu jääb vastavasisulistest teadmistest ja oskustest (Lehtmets, 2022; Palusoo, 2018; Reial, 2016). Eesti uuringutes on aga välja toodud, et õigete teadmiste ja toega on lasteaiaõpetajad pigem valmis oma rühma diabeedihaiget last võtma.

Haigestumise suurenemine I tüüpi diabeeti põdevate koolieelses eas laste seas seab lasteaiaõpetajatele aina suuremaid nõudmisi. Seega oleks oluline välja selgitada, õpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks ning õpetajate hinnangud võimalikele lahendustele, mis aitaks tagada lastele parimat võimaliku tuge.

Teoreetiline ülevaade

I tüüpi diabeet

Esimest tüüpi diabeet on krooniline autoimmuun-haigus, mida iseloomustab rakulise immuunsuse mehhanismide poolt vahendatud kõhunäärme β -rakkude hävimine ja püsiva insuliinravi vajaduse tekkimine (Salur, *et al.*, 2006). Täpsemalt tekib inimese organismis immuunreaktsioon oma enda kudede vastu. Keha hakkab üht oma osa võtma kui “võõrast objekti” ja immuunsüsteem vastab sellele teatud rakkude hävitamisega (Einberg, 2014). Tulemuseks on väga vähene insuliini tootmine või tootmise lõppemine. I tüüpi diabeeti võib haigestuda igas vanuses inimesi, kuid tavaliselt areneb see välja lastel või noortel, ning moodustab kuni 10% kõigist diabeedi juhtumitest (Type 1 diabetes, 2023).

Praegu elab maailmas hinnanguliselt 1,1 miljonit last ja noorukit, kellel on I tüüpi diabeet. Igal aastal diagnoositakse seda juurde enam kui 132 000 lapsel ja noorukil (Diabetes in children..., 2019). Eestis elab praegu hinnanguliselt 70 000 diabeetikut, kellest ligikaudu 7000 on I tüüpi diabeeti põdevad ning üle 800 neist on lapsed (Eesti diabeediliit (*s.a.*)). Aastatel 2007-2013 on diabeeti haigestumine suurenenud Eestis 8% aastas. Euroopaga võrreldes on diabeetikute arv Eestis kasvanud 2-3 korda kiiremini (Diabeediga laps haridusasutuses, 2015). Vanuseliselt on haigestumus I tüüpi diabeeti kõige sagedasemini olnud 10-14 aastaste vanusegrupis ning kõige väiksem 0-4 aastaste vanusegrupis (Paat-Ahi, 2017). Viimaste aastate jooksul on aga märgata haigestumise suurenemist just alla 5 aastaste laste seas (Suryasa *et al.*, 2021).

Haigusest on teatud juba väga pikalt, kuid siamaani ei ole teada ühtegi konkreetset põhjust, miks sellesse haigusesse haigestutakse. Sellegipoolest seostatakse enamus juhtumite korral I tüüpi diabeeti geneetilise eelsoodumustega, mis võib koos teatud keskkonna mõjuritega esile kutsuvad I tüüpi diabeeti haigestumise (Lutsar *et al.*, 2013).

Diabeedi ravi on eluaegne. Ravi eesmärk on hoida veresuhkru tase võimalikult lähedal terve inimese veresuhkru tasemele, ning ennetada sellega tüsistuste teket ja hilisemat arengut. Insuliinravi tuleb alustada kohe pärast I tüüpi diabeedi diagnoosimist, eriti oluline on see laste puhul, kuna nende ainevahetus võib kiiresti halveneda (Neu *et al.*, 2019). Eestis kasutatakse insuliini raviks mitmesüsteskeemi pen-süstaldega ning laste puhul enamasti insuliinipumpa (Juus *et al.*, 2017). Laste puhul, kes ei ole insuliinipumbaravil võib probleemiks olla insuliini süstimine. Pole õiget vanust, millal lapsed iseseisvalt süstima peaksid hakkama. Mõned suuremad lapsed võivad kohe täiskasvanu kontrollitud keskkonnas ise süstima hakata (Bahendeka *et al.*, 2019). Mõningatel teistel lastel võib, aga alguses esineda hirm süstimise

ees. Hirmud võivad olla tingitud varasemalt süstides kogetud valu tõttu või murest, et süstimisega võib veresuhkru tase liiga madalale langeda (Antoniga, 2020).

Parima insuliiniravi saavutamiseks on vajalik pideva veresuhkru monitooring ehk kontroll. Selleks kasutatakse sõrmeotsa verest veresuhkru taseme mõõtmist glükomeetriga või glükoosi püsimonitooringu seadet. Diabeetihaike veresuhkru taseme oodatavad väärtused peaks jääma ööpäevaringselt 4,5-10 mmol/l vahele ning tervel inimesel 4-7 mmol/l vahele (Hanga, 2011). Diabeedi ravi puhul aga ei piisa ainult veresuhkru mõõtmisest ja insuliinravist, lisaks sellele on oluline korrapärane tervislik toitumine ja piisav füüsiline koormus. Ravi juures tuleb arvestada, et igale diabeeti põdevale inimesele tuleb läheneda individuaalselt. Arvestada tuleb diabeetiku päevase rutiini, kehalise koormuse, haiguse kulu ja muude isiklike eripäradega (Einberg *et al.*, 2014).

Kontrollimata diabeedi tagajärjel võivad tekkida hüpoglükeemia (ehk veresuhkru tase langeb liiga madalaks) või hüperglükeemia (veresuhkru tase tõuseb liiga kõrgeks). Madalad veresuhkrud on ohtlikumad ja vajavad kohest sekkumist, kuna võivad tekkida teadvushäired ja krampide oht. Hüperglükeemiad ei ole väga ohtlikud lühiaegselt, küll aga võib pikaajaline väga kõrge veresuhkru kontsentratsioon kahjustada paljusid inimkeha organeid, peamiselt närvisüsteemi ja veresooni. Hilisemad tüsistused võivad tulevikus põhjustada sagedasi tervisehäireid ja vähendada oluliselt eeldatavat eluiga (Suryasa *et al.*, 2021).

I tüüpi diabeeti põdev laps koolieelses lasteasutuses

Eesti koolieelse lasteasutuse seaduse § 10 järgi on igal 1,5-7 aastasel lapsel õigus käia elukohajärgses lasteasutuses (Koolieelse lasteasutuse seadus, 1999). I tüüpi diabeedi puhul on tegu kroonilise haiguse, mida käsitletakse koolieelse lasteasutuse riiklikus õppekavas, kui erivajadusena, mille puhul lapse tervislikust seisundist lähtuvalt on vaja teha muudatusi või kohandusi lapse kasvukeskkonnas või rühma tegevuskavas (Koolieelse lasteasutuse riiklik..., 2008).

Diabeedi diagnoosiga lasteaiaaalistele lastele määratakse tavaliselt puue, ning lähtuvalt lapse vajadusest tagab lasteasutuse pidaja tugiteenuse võimaluse, mille rakendamise korraldab lasteasutuse direktor (Koolieelse lasteasutuse seadus, 1999). Lasteasutuses ei ole üldjuhul lubatud lastele ravimeid anda. Erijuhtumiteks peetakse kroonilisi haigusi nagu I tüüpi diabeet, mille korral on lasteasutusel õigus anda ravimeid arsti poolt määratud annuses, lapsevanema enda vastutusel ja kokkuleppel lasteasutuse direktori poolt määratud õpetajaga (Tervisekaitsenõuded..., 2010).

Haiguse keerukuse tõttu on lapsel vaja pidevat täiskasvanu toetust ja lasteaias sõltub laps oma õpetajast. Õpetaja peab arvestama, et I tüüpi diabeeti põdevad lapsed on võimelised elama sama täisväärtuslikku elu kui teised, tehes kõike, mis neid huvitab samamoodi nagu nende eakaaslased (Hanga, 2011). Selleks, et õpetaja oskaks lasteaias diabeedihaiget last turvaliselt toetada, peab ta aga olema teadlik kolmest esmatähtsat tegevusest: veresuhkru mõõtmisest, insuliini annustamisest ja süsivesikute arvutamisest toidus (Einberg et al., 2014).

Sellest tulenevalt vajavad enamus koolieelse lasteasutuse töötajaid, kelle rühmas käib I tüüpi diabeeti põdev laps, diabeedialast koolitust, et osata last toetada ja tagada lapsele võrdne võimalus osaleda kõigis lasteaiategevustes ohutult (Sundberg *et al.*, 2017). Lisaks koolitustele on Tervise Arengu Instituudi poolt välja töötatud erinevad veebipõhised juhendmaterjalid, mis on mõeldud haridusasutuse töötajatele, toetamaks nende toimetulekut diabeedihaigete lastega (Tervise Arengu Instituut, 2014).

Diabeeti põdeval lapsel võib tekkida lasteasutuses toimetulemisel takistavaid asjaolusid, mis on tingitud tema tervises seisundist. Õpetajad peaksid olema teadlikud, et madalad ja kõrged veresuhkru tasemed mõjutavad negatiivselt lapse keskendumisvõimet (Ambler *et al.*, 2021). Madal veresuhkur võib põhjustada lapsel: agressiooni, äkilisi tujumuutusi, peavalu, väsimust, higistamis ja suurt näljatunnet. Kõrge veresuhkur võib põhjustada aga suurt janu, tihedat urineerimist ja väsimust. Selliste sümptomite ilmnemisel ei ole laps võimeline rühmategevuses täisväärtuslikult kaasa tegema enne, kui tema veresuhkru tase ja enesetunne paraneb (Tervise Arengu Instituut, 2015).

Lisaks tervislikule seisundile võib lastel esineda psühholoogilisi või sotsiaalseid probleeme, näiteks võib laps kogeda lasteaias või koolis oma haigusest tulenevaid eelarvamusi ja häbistamist. Ameerika Ühendriigis läbi viidud uuringus selgus, et diabeediga patsiendid tunnevad tihtipeale hirmu, piinlikkust, ärevust ning madalat enesehinnangut. Antud emotsioonid võivad, aga negatiivselt mõjutada laste diabeediravi, näiteks võivad lapsed selle tulemusel hakata vältima insuliini süstimist ja veresuhkru mõõtmist (Liu *et al.*, 2017).

Diabeedihaigete laps vajab oma igapäevaellu võimalikult palju tavapärasust, et ta ei tunneks end teiste seas erinevana. Uuringud näitavad, et ravist tingitud stress ning rangemad elustiilipiirangud võivad põhjustada lastes sagedasemaid suhtlemisprobleeme eakaaslastega ning emotsionaalseid ja käitumuslikke probleeme (Hadad *et al.*, 2021). Sarnaselt on Eesti Rakenduskeskuse uuringus välja toodud, et lapsevanemate hinnangul ligi 17-29% lastest kogeb raskusi sõpruskondade ja suhete loomisel ning ei saa või ei julge haridusasutuse üritustest osa võtta (Diabeedikool, 2020).

I tüüpi diabeeti põdevate laste vanemate küsitluses selgus, et umbes 70% nende lastest on koolis või lasteaias käies vaja abi oma veresuhkrutaseme jälgimise ja süsivesikute arvestamisega ning umbes 46% on vaja abi oma insuliini manustamisega. Lapsevanemad ei ole kindlad õpetajate oskustes ning keskmiselt hindavad nad haridusasutuse personali teadlikkust diabeedilapse toetamisel ebapiisavaks (Diabeedikool, 2020).

Ameerika Diabeedi Assotsiatsioon avaldas 2020. aastal uuringu Saksa koolide ja lasteaedade õpetajate hinnangud enda toimetuleku kohta töötades I tüüpi diabeeti põdevate lastega. Õpetajad hindasid oma oskusi toimetulekul ebapiisavaks. Peamiste puudustena diabeedihaike lapse toetamisel olid diabeedialase teabe ja koolituste puudumine ning halb suhtlus õpetajate, lastevanemate ja arstide vahel (Gutzweiler *et al.*, 2020).

2019. aastal Poolas läbiviidud uuringute tulemused näitasid, et suurem osa õpetajatest olid halvasti ettevalmistatud töötamaks diabeedihaike lapsega ning 10% õpetajatest keeldusid diabeedi põdevat last õpetama (Sochocka *et al.*, 2019).

Poolas viidi läbi uuring ka 2020. aastal, kus selgus, et diabeedihaike laste toetamisel on peamiseks probleemiks tervishoiutöötaja, süstemaatiliste koolituste ning sobiva õigusliku regulatsiooni puudumine lasteaedades, kus käib krooniliste haigustega lapsi. Lisaks toodi uuringus välja, et oleks vaja uurida õpetajate vajadusi ja ootusi, et tagada diabeedihaike lapse turvaline hooldus lasteaias (Zamarlik & Piatek, 2020).

Uurimisprobleem, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Viimaste aastate uuringud näitavad haigestumise suurenemist alla 5 aastaste laste seas (Suryasa *et al.*, 2021), mis tähendab, et kasvab diabeeti põdevate laste arv lasteaedades. Diabeeti põdeva lapse hakkamasaamisel mängib suurt rolli lasteaiaõpetaja ja ülejäänud personali teadlikkus ja suutlikkus neid toetada. Sellest tulenevalt on antud bakalaureusetöö **eesmärgiks** välja selgitada õpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks ning õpetajate hinnangud võimalikele lahendustele parima toe tagamiseks.

Uurimuse eesmärgist lähtuvalt on sõnastatud kolm uurimisküsimust:

1. Milline on lasteaiaõpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks?
2. Millised on peamised mured diabeeti põdevate laste toetamisel lasteaias?
3. Millised lahendused aitavad õpetajate hinnangul I tüüpi diabeeti põdevaid lapsi kõige tõhusamalt toetada?

Metoodika

Lähtuvalt töö eesmärgist valiti bakalaureusetöö läbiviimiseks kvantitatiivne uurimisviisi, mis võimaldab uurida suuremat valimit ning küsimustiku teel koguda nii arvandmeid, kui ka kirjeldusi (Õunapuu, 2014). Metoodika peatükis tuuakse välja valimi moodustamise, andmete kogumise ja andmeanalüüsi kirjeldus.

Valim

Antud bakalaureusetöö valimi moodustasid lasteaiaõpetajad erinevatest Eesti maakondadest. Valimi moodustamiseks sai kasutatud lihtsat juhuvalimit, kus juhuslike nimede generaatoriga (*Wheel of Names*) valiti igast Eesti maakonnast välja 5 lasteaeda, andes iga üldkogumi liikmele võrdse võimaluse valimisse saada (Rämmer, 2014). Maakondade lasteaedade nimed ja kontaktandmed saadi riigiportaalist Eesti.ee.

Küsimustik saadeti e-kirja teel kokku 75 lasteaeda palvega see õpetajatele edastada. Kui lasteaia direktori e-maili aadress oli olemas, saadeti e-kiri temale, kui direktori e-maili aadressi ei olnud, saadeti kiri lasteaia üldmeilile. Laiali saadetud kirjas tutvustas autor ennast ja uuringu eesmärki. Kirjas palus autor küsimustiku link kõigile lasteaia õpetajatele edasi saata ning mainis ära küsimustiku pikkuse ja vastuste ootamise ajavahemiku. Lisaks toodi välja, et küsitlus on anonüümne ja vabatahtlik ning vastuseid ei seostata ühegi vastaja ega lasteaiaga. Kirja lõpus mainiti ära, millal ja kus on võimalik valmis tööga hiljem tutvuda.

Vastajatel paluti küsimustikule vastata kahe nädala jooksul. Peale esimest nädalat otsustati saata lasteaedadele meeldetuletuskiri, kus tänati juba vastanud õpetajaid ja pöörduti vastajate poole, kes polnud veel küsimustikule vastata jõudnud. Uurimust võib pidada usaldusväärseks, kuna küsimustiku saadeti otse lasteaedade direktorite või üldmeilile. Vastuste saamiseks ei kasutatud sotsiaalmeediat.

Küsitlusele vastas 46 lasteaiaõpetajat. Vastuseid laekus üle Eesti: kõige rohkem Põlva (17%), Lääne-Viru (17%) ja Valga (15%) maakondadest, kõige vähem Harju (2%) ja Saare (2%) maakondadest. Vastamata jätsid Rapla- ja Hiiumaa õpetajad. Vastajate keskmine vanus oli 46 aastat, kellest noorim 22- ja vanim 64 aastane. Õpetajad olid lasteaias töötanud keskmiselt 20 aastat, kõige lühemaks tööstaažiks oli 1 aasta ja kõige pikemaks 42 aastat.

Andmekogumine

Uurimuse andmeid koguti elektroonilise küsimustikuga (vt Lisa 1), mis vormistati Google Forms keskkonnas. Uuring viidi läbi 26. veebruarist - 3. märtsini 2024. Küsimustik koosnes 14 küsimusest ja jagunes neljaks osaks. Esimeses osas moodustas kolm küsimust, millega

uuriti vastanute taustaandmeid. Teises osa moodustasid viis küsimust, millega otsiti vastust esimesele uurimisküsimusele. Esiteks, milline on õpetajate kokkupuude diabeedihaike lapsega (poolavatud küsimus, 5 valikuvarianti). Teiseks, kas õpetajad on saanud diabeedialast koolitust (suletud, ei/ja küsimus). Kolmandaks, kuidas hindavad õpetajad koolituse kasulikkust 5 palli skaalaga, kus esimesele ja viimasele väärtusele anti väärtused 1=ei olnud piisav kuni 5=oli piisav. Neljandaks uuriti avatud küsimusega põhjendust koolituse hinnangule. Viidendaks, milline on õpetajate valmisolek diabeedihaiget last rühmas toetama (poolavatud küsimus, 9 valikuvarianti).

Kolmandas osas otsiti ühe küsimusega vastust teisele uurimisküsimusele, millised on peamised mured diabeeti põdevate laste toetamisel lasteaias (poolavatud küsimus, 7 vastusevarianti). Neljanda osa moodustas viis küsimust, millega otsiti vastus kolmandale uurimisküsimusele. Esiteks, millises rühmas oleks parim diabeedihaiget last toetada (poolavatud küsimus, 5 varianti). Teises, paluti avatud küsimusega põhjendust rühma valikut. Kolmandas, kuidas hindavad õpetajad üheksat välja pakutud last toetavat lahendust nelja palli skaalal (1 - ei pea oluliseks, 4 - pean väga oluliseks). Neljandaks, kas õpetajad vajaks lisatuge (poolavatud küsimus, 4 varianti). Viidendaks, paluti avatud küsimusega vastata, mida peaks õpetajate hinnangul parandama parema toe võimaldamiseks.

Andmeanalüüs

Andmete analüüsimiseks kanti küsimustikuga kogutud andmed Google Formsi keskkonnast Microsoft Exceli programmi, kus andmed korrastati ja viidi läbi tulemuste analüüs. Tulemuste analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat. Selleks, et leida milliseid vastuseid valisid vastajad kõige enam loodi sagedustabelid ning esitati protsentides. Andmete parema ülevaate saamiseks kasutati Microsoft Excelis loodud diagramme. Arvulises hinnanguga küsimuses leiti aritmeetiline keskmine ning arvutati standardhälve, et välja selgitada vastuste hajuvus keskmise ümber (Rootalu, 2014).

Avatud küsimuste analüüsimiseks kasutati kvantitatiivset sisuanalüüsi. Õpetajate avatud küsimuste vastused loeti korduvalt läbi. Kõigist vastustest pandi kirja kokkuvõtvad märksõnad ehk koodid, mis hiljem sarnasuse alusel ühendati. Vastused, mis ei andnud tööle väärtust (nt Ei oska vastata) eemaldati. Näiteks: Õpetajate pakutud lahendused jagunesid 7 koodiks, mis hiljem koondusid sarnasuse alusel 4 kategooriaks: *Tugiisik, Koolitused, Koostöö, Tervishoiutöötaja*.

Lasteaiaõpetajate vastuste näitlikustamiseks on töös välja toodud õpetajate vastuseid tsitaatidena. Vastajate anonüümsuse tagamiseks tähistati kõiki vastajaid koodiga. Koodides

tähendas “Õ” õpetajat ning järgnev number tähistab vastaja järjekorranumbrit. Kuna diabeedialasele koolitusele antud hinnangut põhjendas väga vähe õpetajaid, on saadud vastused töös esitatud tsitaadina.

Tulemused

Valmisolek toetamaks diabeedihaiget last rühmas

Esiteks uuriti lasteaiaõpetajate valmisolekut I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks. Tulemustest selgus, et vastanud õpetajatest 50%-l (N=46) oli olemas varasem kokkupuude diabeedihaike lapsega, neist 26%-l oli kokkupuude lasteaiarühmas, tutvusringkonnas (20%) ja perekonnas (4%).

Kõigist vastanutest oli diabeedialast koolitust saanud 26% (N=46), andes selle kasulikkusele viiepallisel skaalal keskmiselt 4 punkti (SD 1,04). Koolitust kõrgemalt hinnanud (5 punkti) õpetajad tunnustasid oma põhjendustes koolituse põhjalikkust.

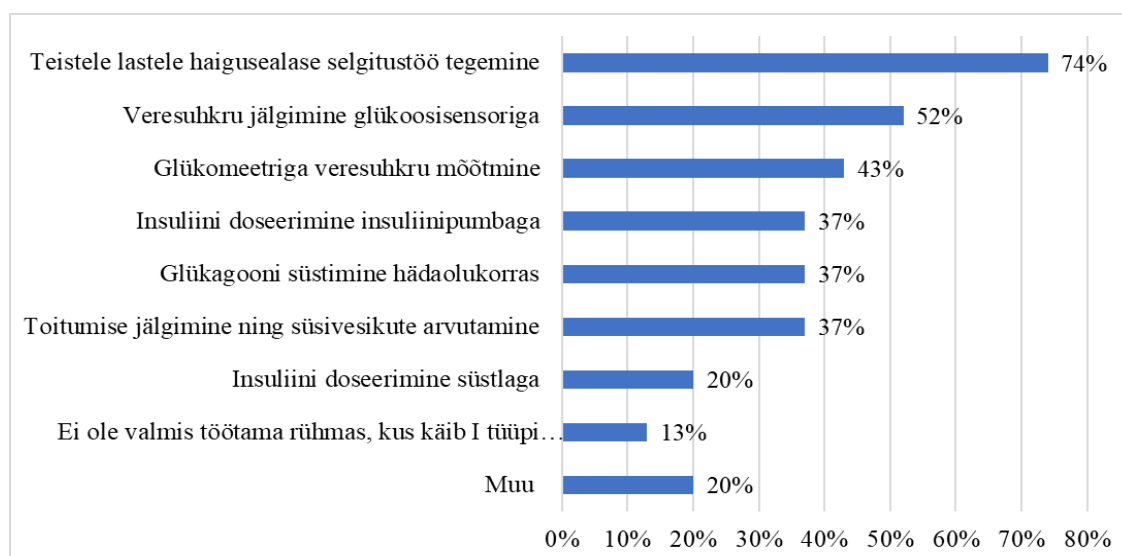
Näide ühe õpetaja vastusest: *Koolitus oli väga põhjalik ja meile tehti mitu koolitust, üks oli tervele majale ja eraldi oma meeskonnaga saime veel kaks koolitust (Õ20).*

Koolitust madalamalt hinnanud (3 punkti) õpetajad põhjendasid oma valikut tuues välja korduskoolituse vajaduse.

Näited õpetajate vastustest: *Kuna minu jaoks oli asi väga uus, ka lapsel ja lapsevanemal puudus selgus, mis ja kuidas edasi saama hakkab, siis oleks soovinud korduskoolitust (Õ19).*

Kõige madalama hinnangu (2 palli) andnud õpetaja tõi välja, et: *Saadud teadmised pole piisavad, et vastutada. (Õ14)*

Järgnevalt uuriti, milliseid tegevusi on lasteaiaõpetajad valmis tegema diabeedihaike lapse toetamiseks rühmas (vt joonis 1). Kõige enam (74 %, N=46) olid lasteaiaõpetajad valmis tegema haigusealast selgitustööd teistele rühma lastele ning 52 % olid valmis jälgima lapse veresuhkrut glükoosisensoriga. Vastanutest 43 % oli valmis veresuhkrut mõõtma glükomeetriga. Insuliini pumbaga doseerima, hädaolukorras glükagooni süstima ja toitumist jälgima oli valmis 37 % õpetajatest. Lasteaiaõpetajatest 13 % (N=6) ei olnud valmis töötama rühmas, kus käib diabeedihaike laps. Kuus õpetajat tõid “Muu” all selgitusena välja, et oleks valmis last igati aitama, kui nad saaks vastava koolituse ja alguses täpsema juhendamise.

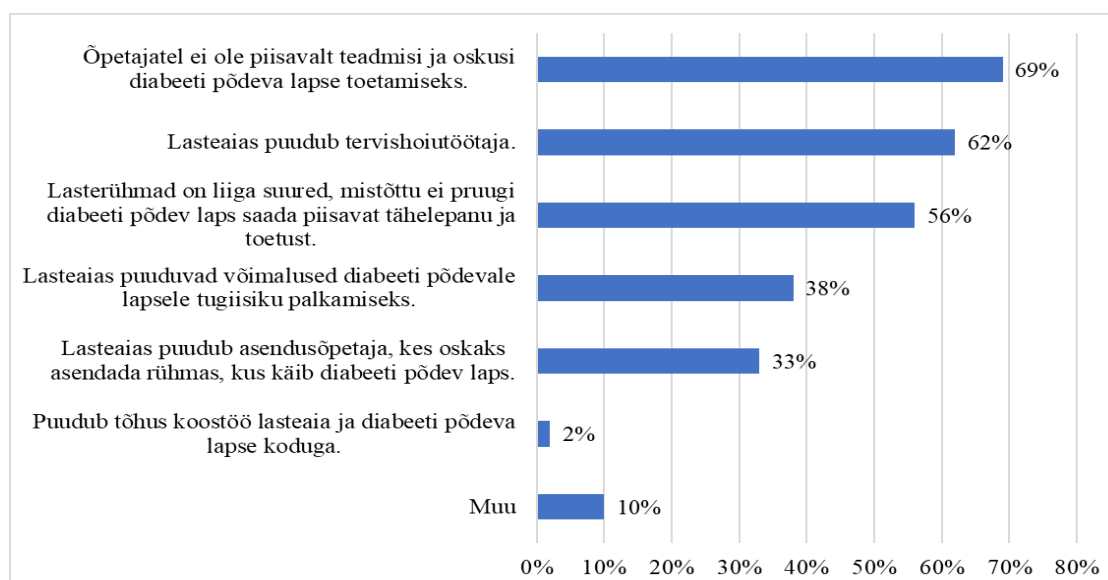


Joonis 1. Tegevused, mida õpetajad olid valmis tegema diabeeti põdeva lapse toetamiseks (N=46).

Lisaks uuriti õpetajatelt, kas nad vajaks lisatuge rühmas, kus käib diabeedihaike laps. Üle poolte 58 % (N=46) lasteaiaõpetajatest arvas, et lisatõe vajamine sõltub konkreetsest lapses, 40 % arvas, et nad vajaks abi ning 1 õpetaja arvas, et ei vaja tuge. Üks õpetaja selgitas variandi “Muu” all: *Tugiisik on juba olemas ja kindlalt soovitan kõigile samas olukorras olevatele rühmadele. (Õ19)*

Peamised murekohad diabeedihaike lapse toetamisel lasteaias

Teiseks uuriti lasteaiaõpetajatelt, millised on peamised mured diabeeti põdevate laste toetamisel lasteaias (vt joonis 2). Kõige suuremaks probleemiks peeti (69 % N=46) õpetajate teadmiste ja oskuste puudulikkus. Sellele järgnes tervishoiutöötaja puudumine (62 %) ning liiga suured rühmad (56 %), mis ei võimalda piisavalt tähelepanu ja toetust diabeetikule. Ainult üks õpetaja pidas murekohaks halba koostööd lasteaia ja kodu vahel. 10 % vastanutest valis “Muu” selgitusega, et ei oska vastata.



Joonis 2. Peamised murekohad diabeetikust lapse toetamisel lasteaias (N=46).

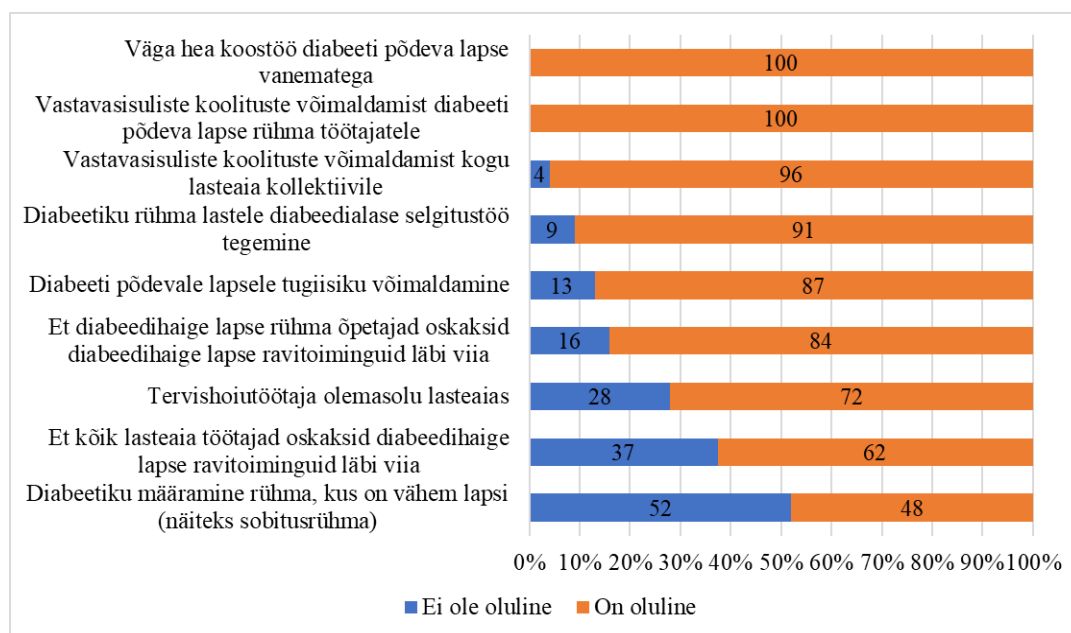
Lasteaiaõpetajate hinnangud lahendustele parema toe võimaldamiseks

Kolmandaks uuriti, millised lahendused aitavad õpetajate hinnangul I tüüpi diabeeti põdevaid lapsi kõige tõhusamalt toetada. Küsitletud õpetajate hinnangul on diabeetiku kõige parem toetada tavarühmas koos tugiisikuga (69 %, N=46). Tugiisikuta tavarühma valis 16 % ning sobitusrühma 9 % vastanutest. Ainult üks õpetaja arvas, et laps võiks olla kodune ning kaks õpetajat kommenteeris vastuse “Muu” alla, et laps võib käia mistahes rühmas, kui õpetaja on valmis ja koolitused saadud (Õ4 ja Õ39).

Avatud küsimusega uuriti lasteaiasõpetajatelt, miks on just nende poolt valitud lasteaiarühma tüüp diabeetiku toetamiseks kõige sobivam. Tugiisikuga tavarühmas valinud õpetajate vastused jagunesid 3 kategooriaks: *pidev jälgimine* (78% vastanutest, N=31), *tavalaps* (15% vastanutest), *kõigiga arvestamine* (7% vastanutest). Näiteks põhjendasid õpetajad oma valikut nii: *Valisin tugiisikuga rühma, sest tema suudab lapsele pakkuda üks-ühele aega, kui lapse veresuhkur langeb või tõuseb. Tihti ei pruugi õpetajal selleks aega olla ja selline variant ei sega teiste laste päevarutiini.* (Õ20). *Diabeeti põdev laps on tavalaps ja sellepärast võib ta käia tavarühmas koos tugiisikuga, kes teda jälgib* (Õ 9). Tavarühma valinud õpetajate vastustest jagunesid üheks kategooriaks: *tavalaps* (16%, N=46) ning sobitusrühma valinud õpetajate vastused jagunesid samuti ühte kategooriasse: *vähem lapsi* (9% vastanutest, N=46).

Järgnevalt uuriti õpetaja hinnanguid võimalikele lahendustele diabeeti põdevate laste toetamiseks (vt joonis 3). Kõige olulisimateks lahendusteks pidasid õpetajad (100%, N=46), märkides esitatud väite "on väga oluline" või "pigem on oluline", väga head koostööd diabeeti

põdeva lapse vanematega ja koolituste võimaldamist diabeeti põdeva lapse rühma töötajatele. Nendele järgnes 96% vastavasisulise koolituse võimaldamine kogu lasteaia kollektiivile ning 91% diabeetiku rühma lastele diabeedialase selgitustöö tegemine.



Joonis 3. Lasteaiaõpetajate hinnangud lahendustele, mis toetaks diabeeti põdevat last (N=46).

Lõpetuseks uuriti, mida peaks lasteaiaõpetajate hinnangul parandama, et I tüüpi diabeeti põdev laps saaks lasteaias parimat võimalikku tuge. Küsimusele vastas 27 õpetajat. Koodide jagunemine kategooriatesse on toodud tabelis 1. Koodid välja pakutud lahendustega jagunesid 4 kategooriaks: *Tugiisik*, *Koolitused*, *Koostöö*, *Tervishoiutöötaja*. Näiteks kirjutasid õpetajad:

Kõik lasteaia töötajad peaksid olema koolitatud ning haigusest teadlikud. Lapsel võiks olla tugiisik, kes jälgib lapse tervist ning osutab õigel hetkel abi. Samas ma arvan, et diabeeti põdev laps võiks käia tavarühmas (Õ21). Lapse perega tuleb teha koostööd ja lapsele võimaldada võimalikult normaalne päevakava, et laps ei tunneks ennast tõrjutuna. (Õ 20)

Tabel 1. Õpetajate pakutud diabeetikust lapsi toetavate lahenduste koodide ja kategooriate jagunemine

Kategooria	Tugiisik	Koolitused	Koostöö	Tervishoiutöötaja
	42 %	31 %	19 %	8 %
Kood	Tugiisik	Koolitused	Koostöö	Tervishoiutöötaja
	Piisavalt personali	Teadlikkus		
		Rohkem infot		

Arutelu

Käesoleva töö eesmärgiks oli välja selgitada õpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks ning õpetajate hinnangud võimalikele lahendustele parima toe tagamiseks.

Esimese uurimisküsimusega sooviti teada saada lasteaiaõpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks. Selgus, et pooled vastanutest on varasemalt kokku puutunud diabeedihaige lapsega, aga ainult veerandil neist on rühmas käinud diabeedihaige laps. Valmisoleku uurimiseks sooviti ka teada saada, kui paljud lasteaiaõpetajad on varasemalt saanud diabeedialast koolitust ning selgus, et kõigist vastajatest on koolitust saanud ainult veerand ning suurema osa neist moodustasid õpetajad, kelle rühmas on käinud diabeetik. Õpetajad hindasid koolitust pigem kasulikuks. Siiski, aga soovib enamus õpetajaid saada korduskoolitusi, et olla diabeetikust lastega toimetades julgemad ja teadlikumad. Koolituste vajalikkuse on välja toonud ka Sundbergi jt (2017), kelle sõnul on lasteaiaõpetajate koolitamine oluline selleks, et tagada diabeetikust lastele võrdsed võimalused osaleda kõigis lasteaia tegevustes ohutult.

Õpetajate vastustest selgus, et üle poole on valmis tegema diabeedialast selgitustööd teistele lastele ning mõõtma veresuhkrutaset glükoosisensoriga. Ülejäänud tegevuste puhul oli valmisolek, aga alla keskmise ning sellest võib järeldada, et lasteaiaõpetajate praegune valmisolek on pigem kesine. Suurem osa õpetajatest pole valmis diabeedihaiget last toetama Einbergi jt (2013) välja toodud kolme esmatähtsa tegevusega: veresuhkru mõõtmise, insuliini manustamise ning süsivesikute arvutamise. Positiivse aspektina saab välja tuua, et suurem osa õpetajad, kes pole hetkel valmis töötama diabeedihaige lapsega rühmas, oleks valmis seda tegema, kui nad saaksid vastavaid koolitusi. Lisaks sooviksid peaaegu kõik õpetajad lisatuge, aga see sõltuks paljude õpetajate arvates konkreetsest lapsest ja tema vajadustest. Lisatõe vajaduse põhjusteks võivad olla haigusega kaasnevad tervislikud ning psühholoogilised probleemid. Näiteks on lapsel tihti kõikuvad kõrged ja madalad veresuhkrud või Hadad jt (2021) uuringus on välja toodud ravist tingitud stressi tõttu esinevad emotsionaalsed või käitumuslikud probleemid. Lapsed ja nende ravi on erinevad ning seetõttu ei saa õpetajad lisatõe vajadust ilma kokkupuuteta täielikult ette ennustada.

Teise uurimisküsimusega sooviti teada saada, millised on peamised mured diabeeti põdevate laste toetamisel lasteaias lasteaiaõpetajate hinnangul. Antud töös selgus, et peamisteks murekohtadeks diabeedihaige lapse toetamisel peetakse õpetajate teadlikkuse ja oskuste puudumist, tervishoiutöötajate puudumist ning suuri rühmasid, mis ei võimalda õpetajatel diabeedihaigetele lastele piisavalt tähelepanu ja toetust pakkuda. Sarnased tulemused avaldusid ka Saksamaal ja Poolas läbiviidud uuringutes, kus õpetajad tõid

murekohana välja oma teadmised ja oskused ning hindasid oma toimetulekut ebapiisavaks (Gutzweiler *et al.*; 2020; Sochocka *et al.*, 2019). Lisaks toodi Poola ühes uuringus murekohana välja tervishoiutöötaja puudumine lasteasutuses, kus käivad krooniliste haigustega lapsed (Zamarlik & Piatek, 2020). Sarnased tulemused on saadud Diabeedikooli (2020) poolt läbiviidud uuringus, kus lapsevanemad ei olnud kindlad õpetajate oskustes ning hindasid neid pigem diabeedihaige lapse toetamisel ebapiisavaks.

Kolmanda uurimisküsimusega sooviti teada saada, millised lahendused aitavad õpetajate hinnangul I tüüpi diabeeti põdevaid lapsi kõige tõhusamalt toetada.

Tulemustest selgus, et kõige tõhusamalt saab lasteaiatöötajate hinnangul diabeetikut toetada tehes head koostööd lapsevanematega, vastavasisuliste koolituste võimaldamisega diabeeti põdeva lapse rühma töötajatele ning teistele lastele selgitustöö tegemisega. Lasteaiatöötajate arvates võimaldab hea koostöö perega, lapsele võimalikult normaalset päevakava ning turvalist viibimist lasteaias. Hea koostöö aitaks ka vältida Diabeedikooli (2020) poolt läbiviidud uuringus välja toodud olukordi, kus laps ei julge või ei saa osaleda haridusasutuse üritustel. Koolituste olulisus just diabeeti põdeva lapse rühma töötajatele on kindlasti tingitud konkreetsete töötajate igapäevasest kokkupuutest lapsega, tagades selle, et õpetajad oleks teadlikumad madalate ja kõrgete veresuhkrute negatiivsest mõjust lapse keskendumisvõimele kui ka tervisele.

Varasemates uuringutes Saksamaal on Gutzweiler jt (2020) leidnud, et koolituste võimaldamine ja lastevanematega koostöö tegemine on olnud puudulik. Sellest tulenevalt võib järeldada, et ka Saksamaal peetakse neid lahendusi oluliseks. Lisaks kahele eelnevalt mainitud lahendusele peeti oluliseks ka teistele lastele selgitus töö tegemist. Liu jt (2017) sõnul on diabeetikutel tihti hirm ja piinlikkus oma haiguse tõttu. Selgitustöö tegemine aitaks vältida teistes lastes eelarvamuste tekkimist ning seeläbi aitaks ära hoida diabeedihaige lapse häbitunnet ja madalat enesehinnangut.

Suur osa õpetajatest peab parimaks lahenduseks diabeedihaige lapse käimist tavarühmas koos tugiisikuga. Õpetajad põhjendasid oma valikut tuues välja tugiisiku võimaluse last ja ta tervist pidevalt jälgida, lapse õiguse käia tavarühmas ning teiste lastega arvestamise ehk tugiisik võimaldab tavapärase rutiini jätkumist rühmas isegi siis, kui diabeetikul on vaja meditsiinilist abi. Õpetajate põhjendused lähevad kokku koolieelse lasteasutuse seadusega (1999), kus on välja toodud igal lapsel õigus käia lasteaias. Lapse kroonilist haigust arvestatakse, kui erivajadus ning sellest sõltuvalt peaks võimaldama lapsele muudatusi igapäevategevustes. Töö tulemustest võib järeldada, et tugiisiku olemasolu aitaks õpetajate hinnangul last kõige paremini toetada. Laps saaks käia tavarühmas koos teiste

lastega ning see lahendaks ka teises uurimisküsimused välja tulnud suurte rühmade probleemi, kus õpetajal üksi ei pruugi olla alati aega diabeetikust lapsele piisavalt tuge pakkuda.

Kokkuvõttes võib öelda, et õpetajate valmisolek I tüüpi diabeet põdevate laste toetamiseks on hetkel pigem kesine, kuid suur osa õpetajatest on valmis saama koolitusi ja siis last toetama. Peamised murekohad õpetajate arvates on teadmiste ja tervishoiutöötajate puudus ning suurte rühmade tõttu ebapiisav toetus diabeedihaikele lapsele. Õpetajate hinnangul aitaks lastele paremat tuge tagada hea koostöö lapsevanematega, töötajatele koolituste võimaldamine ning teistele lastele selgitustöö tegemine. Lisaks peavad lasteaiaõpetajad oluliseks lahenduseks ka tugiisiku olemasolu, mis võimaldaks lapsel käia tavarühmas koos teiste lastega, tagades sellega lapsele turvalise ja tavapärase igapäevaelu.

Töö piirangud ja praktiline väärtus

Käesoleva töö piirangutena võib välja tuua planeeritust väiksema valimi kujunemine ning mõningate Eesti maakondade esindatuse puudumine. Lisaks võib piiranguna välja tuua diabeedi teema spetsiifilisust, millest tulenevalt ei osanud kõik vastajad oma arvamust avaldada. Kõigist eelnevatest piirangutest tulenevalt ei pruugi tulemustes kajastuda tegelikku olukorda lasteaedades.

Töö praktilise väärtusena saab välja tuua, et sellist uuringut Eesti lasteaiaõpetajate seas on tehtud vähe ning varasemalt on uuritud ainult kitsamaid eesti piirkond. Uuringu tulemusi on võimalik arvesse võtta võimalike lahenduste pakkumiseks diabeedihaikele laste toetamiseks lasteaias, näiteks pakkudes täiendavaid koolitusi õpetajatele.

Edaspidi võiks jätkata uurimist sarnasel teemal, aga suurema valimiga, et saada põhjalikuma ja laialdasema ülevaate terve Eesti olukorrast. Lisaks võiks läbi viia kvalitatiivse uuringu, kus uuritakse süvitsi ainult kogemusega õpetajate arvamusi.

Tänuõnad

Autor tänab uuringus osalenud lasteaiaõpetajaid, kes osalesid panustasid uurimuse valmimisse ja oma bakalaureusetöö juhendajat Kaire Jõge, kes oli toeks ja andis asjakohaseid soovitusi töö valmimisel.

Autorsuse kinnitus

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

Lisete Koll

/Allkirjastatud digitaalselt/

Kuupäev

13.05.2024

Kasutatud kirjandus

- Antoniga, A. (2020). Diabeediõde: omakontroll ja -vastutus on diabeedi korral esmatähtis *Eesti Diabeediliidu ajakiri*. lk 3. <http://www.diabetes.ee/uploads/documents/ajakiri-diabetes-sygis-2020.pdf>
- Bahendeka, S., Kaushik, R., Swai, A. B., Otieno, F., Bajaj, S., Kalra, S., ... & Karigire, C. (2019). EADSG guidelines: insulin storage and optimisation of injection technique in diabetes management. *Diabetes Therapy*, 10, 341-366.
- Diabeedikool. (2020). *1 tüüpi diabeeti põdevate laste vanemate küsitlus*. https://centar.ee/wp-content/uploads/2020/11/Diabeediga-laste-vanemateraport_logodega.pdf
- Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing (2014). *Mis on diabeet?*. https://tai.ee/sites/default/files/2021-05/Mis_on_diabeet_0.pdf
- Eesti diabeediliit (s.a.). *Mis on diabeet?*. <http://www.diabetes.ee/mis-on-diabeet>
- Einberg, Ü., Shor, R., Paal, M., Heilman, K., Liivak, N., Vatman, M., Loomets, P., Näslund, V., Maandi, I., Peegel, K., Petjärv, B., Vorobjov, S. (2014). *Diabeet lastel ja noortel*. Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing.
- Gutzweiler, R. F., Neese, M., & In-Albon, T. (2020). Teachers' perspectives on children with type 1 diabetes in German kindergartens and schools. *Diabetes Spectrum*, 33(2), 201-209. <https://doi.org/10.2337/ds19-0054>
- Hadad, S., Ali, M. M., & Sayed, T. A. (2021). Psychological and behavioral complications in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus in Sohag. *Middle east current psychiatry*, 28, 1-8.
- Hanga, K. (2011). Diabeet ehk suhkruhaigus. A. Sarjas (toim), *Meie lapsed. Teatmik puudega laste peredele* (lk 30-33). Tallinn: Eesti Puuetega Inimeste Koda. <http://www.eklv.ee/wp-content/uploads/2012/11/Teatmik-puudega-laste-peredele-MEIE-LAPSED.pdf>
- International Diabetes Federation (2019). *Diabetes in children and adolescents*. <https://www.idf.org/61-about/550-diabetes-in-children-and-adolescents.html>
- International Diabetes Federation (2023). *Type 1 diabetes*. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html>
- Juus, E., Volke, V., Peet, A., Lukka, M., & Kiivet, R. A. (2017). *Insuliini pumpravi kulutõhusus 1. tüüpi diabeedi ravis: tervisetehnoloogia hindamise raport TTH24*. Tervishoiu toimetised. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/84122>

Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava (2008). *Riigi teataja I 2008*, 23, 152.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/13351772>

Koolieelse lasteasutuse seadus (1999). *Riigi Teataja I 1999*, 27, 387.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/122012018006>

Lehtmets, K. (2022). *Diabeeti põdevate laste ja lasteaiäõpetajate teadmised tema kaasamisel alushariduses*. [bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool]. ETERA.

<https://www.etera.ee/zoom/198713/view?page=1&p=separate&search=DIABEET&tool=search&view=0,0,2481,3508>

Liu, N. F., Brown, A. S., Folias, A. E., Younge, M. F., Guzman, S. J., Close, K. L., & Wood, R. (2017). Stigma in people with type 1 or type 2 diabetes. *Clinical Diabetes*, 35(1), 27-34.

Lutsar, K., Heilman, K., Simre, K., & Kiivet, R. A. (2013). Insuliinipumpade kasutamine laste 1. tüüpi diabeedi ravis. *Tartu: Tartu Ülikooli tervishoiu instituut*.

https://tervis.ut.ee/sites/default/files/2022-04/TTH03_Insuliinpumbad.pdf

Neu, A., Bürger-Büsing, J., Danne, T., Dost, A., Holder, M., Holl, R. W., ... & Ziegler, R. (2019). Diagnosis, therapy and follow-up of diabetes mellitus in children and adolescents. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 127(S 01), S39-S72.

Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü. K. (2017). *Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 vahehindamine. Diabeedi valdkonna aruanne*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/rta-diabeet-raport_praxis-2017.pdf

Palusoo, E. (2018). *Lasteaiäõpetajate oskused ja teadmised diabeedihaige lapse toetamiseks rühmas*. [bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool]. ETERA.

<https://www.etera.ee/zoom/45152/view?page=1&p=separate&tool=info&view=0,97,2481,3411>

Reial, M. L. (2016). *Jõgeva linna lasteaedade õpetajate valmisolek diabeedihaige lapse kasvatamisel rühmas*. [bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool]. ETERA.

<https://www.etera.ee/zoom/27507/view?page=1&p=separate&search=DIABEET%20AND%20j%C3%B5geva&tool=search&view=0,0,2481,3508>

Rootalu, K. (2014). *Kirjeldav statistika*. <https://samm.ut.ee/kirjeldav-statistika/>

Rämmer, A. (2014). *Valimi moodustamine*. <http://samm.ut.ee/valimid>

- Salur, L., Uibo, R., Rajasalu, T., Tillmann, V., & Einberg, Ü. (2006). Laste ja täiskasvanute 1. tüüpi diabeet Eestis: HLA-DQB1 alleelid ja haigusseoselised autoantikehad. *Eesti Arst*.
- Sochocka, L., Ledwoń, E., Rak, S., & Szwamel, K. (2019). Self-assessment of teachers' knowledge regarding their preparation for caring for a child with type 1 diabetes at school. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne Nursing and Public Health*, 9(3), 183-190. <https://pzp.umw.edu.pl/pl/article/2019/9/3/183/>
- Sundberg, F., Barnard, K., Cato, A., de Beaufort, C., DiMeglio, L. A., Dooley, G., ... & Hanas, R. (2017). *Managing diabetes in preschool children*.
- Suryasa, I. W., Rodríguez-Gámez, M., & Koldoris, T. (2021). *Health and treatment of diabetes mellitus. International Journal of Health Sciences*, 5(1).
- Zamarlik, M. A., & Piątek, K. (2020). Providing care for children with type 1 diabetes in kindergartens and schools. *Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism*, 26(4), 205-210.
- Tervise Arengu Instituut (2015). *Diabeediga laps haridusasutuses*. https://www.terviseinfo.ee/images/Teenuse_kontseptsioon_Diabeediga_laps_haridusasutuses_2015.pdf
- Tervise Arengu Instituut (2014). *Diabeediga lapse toetamine haridusasutuses*. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/141822118745_I_tyypidiabeet_est.pdf
- Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale (2010). *Riigi Teataja I 2010*, 69, 526. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13360326>
- Õunpuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content>

Lisad

Lisa 1. Küsimustik lasteaiaõpetajatele

Lugupeetud lasteaiaõpetaja!

Kirjutan Teile Tartu Ülikooli koolieelse lasteasutuse õpetaja erialalt ja palun Teie abi oma uurimistöö läbi viimiseks. Uurimuse eesmärgiks on välja selgitada lasteaiaõpetajate arvamused I tüüpi diabeeti põdeva lapse toetamise kohta lasteaias.

Olen väga tänulik, kui leiate aega alljärgneva küsimustiku täitmiseks. Küsitlus on anonüümne ning vastuseid ei seostata Teie isiku ega lasteaiaga. Tulemused esitatakse üldistatud kujul ja nendega on võimalik tutvuda Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace (<https://dspace.ut.ee>) alates 2024.a juulikuust.

Küsimustik sisaldab 15 küsimust ning selle täitmine võtab aega umbes 10-15 minutit.

Teie vastuseid ootan 17.märtsini 2024 a.

Ette tänades

Lisete Koll

Taustainfo

1. Maakond, kus Teie lasteaed asub

- Harju maakond
- Lääne-Viru maakond
- Ida-Viru maakond
- Jõgeva maakond
- Järva maakond
- Viljandi maakond
- Pärnu maakond
- Rapla maakond
- Lääne maakond
- Hiiu maakond
- Saare maakond
- Tartu maakond
- Põlva maakond
- Valga maakond
- Võru maakond

2. Teie vanus

...

3. Teie tööstaaž õpetajana töötades

...

4. Millised on Teie varasemad kokkupuuted I-tüüpi diabeeti põdevate lastega?

- Minu perekonnas on I-tüüpi diabeedi diagnoosiga laps(i).
- Minu tutvusringkonnas on I-tüüpi diabeedi diagnoosiga laps(i).
- Minu rühmas käib/on käinud I-tüüpi diabeeti diagnoosiga laps.
- Varasem kokkupuude puudub.
- Muu

5. Kas Te olete varasemalt saanud lasteaias diabeedialast koolitust?

- Jah olen
- Ei ole

6. Kui olete varasemalt saanud diabeedialast koolitust siis, kuidas hindate selle kasulikust?

1 - Ei olnud piisav 2 3 4 5 -Oli piisav

7. Palun põhjendage oma eelmise küsimuse vastust.

...

8. Kas ja kuidas olete Teie valmis I tüüpi diabeeti põdevat last oma rühmas toetama?

- Glükomeetriga veresuhkru mõõtmine
- Veresuhkru jälgimine glükoosisensoriga
- Insuliini doseerimine süstlaga
- Insuliini doseerimine insuliinipumbaga
- Glükagooni süstimine hädaolukorras
- Toitumise jälgimine ning süsivesikute arvutamine
- Teistele lastele haigusealase selgitustöö tegemine
- Ei ole valmis töötama rühmas, kus käib I tüüpi diabeeti põdev laps
- Muu

9. Mis on Teie kogemusel peamised probleemid (murekohad) I-tüüpi diabeeti põdeva lapse toetamisel Teie lasteaias?

- Õpetajatel ei ole piisavalt teadmisi ja oskusi diabeeti põdeva lapse toetamiseks.
- Lasteaias puudub asendusõpetaja, kes oskaks asendada rühmas, kus käib diabeeti põdev laps.
- Lasteaias puudub tervishoiutöötaja.
- Lasteaias puuduvad võimalused diabeeti põdevale lapsele tugiisiku palkamiseks.
- Lasterühmad on liiga suured, mistõttu ei pruugi diabeeti põdev laps saada piisavat tähelepanu ja toetust.
- Puudub tõhus koostöö lasteaia ja diabeeti põdeva lapse koduga.
- Muu

10. Millises rühmas oleks Teie arvates kõige parem diabeeti põdevat last toetada?

- Tavarühmas
- Tavarühmas koos tugiisikuga
- Sobitusrühmas
- Liitrühmas
- Laps võiks olla kodune
- Muu

11. Palun põhjendage, miks Te antud rühmatüübi valisite

...

12. Palun hinnake 4-pallisel skaalal, kui võrd oluliseks Te peate I-tüüpi diabeeti põdeva lapse toetamisel järgmisi lahendusi.

	ei pea oluliseks	pigem ei pea oluliseks	pigem pean oluliseks	pean väga oluliseks
Vastavasisuliste koolituste võimaldamist diabeeti põdeva lapse rühma töötajatele				
Vastavasisuliste koolituste võimaldamist kogu lasteaia kollektiivile				
Tervishoiutöötaja olemasolu lasteaias				
Diabeeti põdevale lapsele tugiisiku võimaldamine				
Et diabeedihaige lapse rühma õpetajad oskaksid diabeedihaige lapse ravitoiminguid läbi viia				
Et kõik lasteaia töötajad oskaksid diabeedihaige lapse ravitoiminguid läbi viia				
Diabeetiku määramine rühma, kus on vähem lapsi (näiteks sobitusrühma)				
Diabeetiku rühma lastele diabeedialase selgitustöö tegemine				
Väga hea koostöö diabeeti põdeva lapse vanematega				

13. Kas vajaksite lisatuge/abi rühmas, kus käib diabeeti põdev laps? (tugiisiku või lisatöötaja näol)

- Jah, vajaks abi
- Sõltub lapsest
- Ei vaja abi
- Muu

14. Mida peaks Teie arvates parandama, et I tüüpi diabeeti põdev laps saaks lasteaias parimat võimalikku tuge?

...

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Lisete Koll

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose, Koolieelse lasteasutuse õpetajate valmisolek I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks, mille juhendaja on Kaire Jõgi, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Lisete Koll

12.05.2024