

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ  
Inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni õppekava

Tiina Liiv

**AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE  
TEEMALISTE TUGIGRUPPIDE VAJADUS  
EESTIS OSALENUTE ARVATES**

Magistritöö

Juhendaja: Kandela Õun, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Kandela Õun

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Tiina Liiv

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire kui neurobioloogiline arenguhäire .....	7
1.1. ATH-diagnoosi seos lapse igapäevaeluga ja levimus.....	7
1.2. Vanemlus ja toimetulek ATH-diagnoosiga lapsega .....	11
1.3. Tugigrupid kui sotsiaalne tugi .....	14
2. Uuring ATH-tugigrupis osalejate ja tugigrupi juhtide hinnangust tugigruppidele....	20
2.1. Ülevaade ATH-tugigruppidest Eestis .....	20
2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus .....	21
2.3. Uuringu tulemused .....	25
2.3.1. Lapsevanemate hinnang tugigrupi rolli kohta igapäevaelus .....	25
2.3.2. Tugigrupi juhtide hinnang toetus- ja õpetamisprotsesside kohta .....	33
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	36
Kokkuvõte .....	41
Viidatud allikad .....	43
Lisad .....	52
Lisa 1. Kiri tugigrupis osalejatele.....	52
Lisa 2. Ankeet.....	53
Lisa 3. Intervjuu juhendajatega .....	58
Lisa 4. Ankeetküsitluse vastuste jagunemine protsentides.....	59
Lisa 5. Lapsevanemate ootused ATH tugigrupile .....	61
Lisa 6. Intervjuude koodipuu.....	62
Summary .....	64

## SISSEJUHATUS

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) ajalooline kirjeldatus ulatub juba aastasse 1775, kui Saksa arst Melchior Adam Weikard kirjeldas esimesena ATH tunnustega häiret. ATH esinemine on teaduslikult tõendatud ja selle levimus on viimastel aastakümnetel kasvanud. (Faraone *et al.*, 2021, lk 793) Diagnoosi saamine maailmas on riigiti erinev, kuna on mõjutatud diagnoosimise meetoditest ja eelarvamustest (Martin *et al.*, 2025, lk 7). Eestis on aastatel 2015–2025 sagenenud ATH diagnoosimine nii lastel kui täiskasvanutel (Tervise Arengu Instituut, 2026).

Mida varem saab inimene õige diagnoosi ja vajalikku tuge, seda paremini suudab ta elus ka toime tulla ja saab ennetada kaasuvaid probleeme (Haan *et al.*, 2024, lk 2479). On leitud, et vanemate hoolduskoormus ja oskused tulla toime ATH-diagnoosiga lastega on omavahel negatiivses suhtes (Wong & Wong, 2021, lk 3453). Erinevad raskused vanemate enda elus mõjutavad samuti ATH-diagnoosiga lapse toimetulekut (Hung *et al.*, 2025, lk 6). Tugigruppide mõju nendes osalejatele on uuritud, kui alternatiivset toetusmeetodit lisaks medikamentoosle ravile. Uuringutest on tulnud välja, et osalejatele endale on vaimse toetuse saamine grupis osalemise kaudu vastuvõetav. Samas on rõhutatud, et tugigruppide toimimise ja tõhususe kohta on andmeid vähe ning vaja on rohkem teaduspõhiseid uuringuid. (Skliarova *et al.*, 2024, lk 14) Tugigrupi, kui toetusmeetme, mõju on täheldanud osalejad just seetõttu, et oma mõtteid saab jagada sarnases olukorras olevate inimestega (Nordby *et al.*, 2021, lk 10). Perede toetamise vajadust kinnitas veel uuring, mis kinnitas seost ATH või autismi diagnoosi ja vanemate lahkumineku vahel. Kinnitati, et vanemate toetamine kogukonnateenustel, raviasutustes ja lasteasutustes on väga oluline. Eriti väikelaste vanemate puhul, sest seal on vanemate lahkumineku oht suurem. (Just Kousgaard *et al.*, 2018, lk 1398) Kui lapsel on psühhosotsiaalseid probleeme, käitumisprobleeme, keerulisem temperament, siis on nende vanematel suurem stress (Fang *et al.*, 2024, lk 1701). Selge on, et toimetulekuks ATH-ga noorega on vaja partnerlust nii vanema, lapse kui toetava personali vahel.

Oluline on lisaks raviasutuses pakutavatele ka see, mida pakutakse koolides ja kogukondades vanematele. (Coghill *et al.*, 2023, lk 1355) 2025. aastal uurisid Kärg ja Sepa (2025, lk 30) tugigruppide tõhusust konfliktidega tegelemise toetamise vaatest ja nende uuring näitas, et tugigrupid pakuvad lapsevanematele olulist emotsionaalset tuge, aitavad vähendada peresiseseid konflikte ning pakuvad praktilisi strateegiaid igapäevaeluga toimetulekuks. Samas rõhutati vanemate emotsionaalseid raskusi kooliga suhtlemisel, mis tulenevad sageli õpetajate ja koolipersonali piiratud arusaamast diagnoosi eripärast ning kohanduste ebapiisavast rakendamisest (Kärg & Sepa, 2025, lk 18). Kuigi lapsevanemad hindasid tugigrupi mõju positiivselt, toodi välja, et toimetuleku juhendamine jäi mõnevõrra ebaselgeks ja liiga üldiseks. Eelkõige tunnetati samm-sammuliste ja praktiliste juhiste puudust, mis aitaks vanematel õpitud igapäevaelus rakendada. Seetõttu nähakse vajadust selgemate ja rakenduslikumate juhendite järele nii tugigrupi sisuliste kui ka struktuuriliste täiustuste tegemisel (Kärg & Sepa, 2025, lk 28).

Mitmete uuringute (Wong & Wong, 2021, lk 3458; Kärg & Sepa, 2025, lk 31) põhjal on teada, et ATH-ga laste perede toimetulek on tihedalt seotud vanemate toetuse ja kogukondlike tugistruktuuridega. Käesoleva magistr töö uurimisprobleem on ATH-diagnoosiga laste vanemate toimetulekut ja peresuhteid mõjutavad negatiivselt vanemate suur hoolduskoormus ja lapse käitumiskeskused.

Käesoleva magistr töö eesmärk on välja selgitada ATH-teemalise tugigrupi vastavus osalejate vajadustele ning ettepanekute tegemine tugigruppide arendamiseks SA Eesti Lastefondile ja ATH Liidule.

Uurimisküsimused:

- Kuidas toetab ATH-teemalises tugigrupis osalemine lapsevanemate toimetulekut igapäevaelus?
- Milliseid toimetuleku- ja toetustaktikaid peavad tugigruppides osalejad kõige tõhusamaks?

Töö koosneb kahest osast, teooria peatükist ja sega uuringust ning lisadest. Esimeses osas on käsitletud ATH diagnoosi alates diagnoosi kirjeldusest, varieeruvusest kuni levimuse ülevaateni nii maailmas kui Eestis. Lisaks on kirjeldused selle diagnoosi mõjust vanematele ja vanemate toetusmeetmena tugigruppide kasutamisest. Töö teine osa

koosneb kvantitatiivse uuringu ülevaatest, mis on viidud läbi tugigruppides osalejate vahel, et saada ülevaade ATH-lastest vanemate tugigrupis saadud teadmiste rakendamisvõimalustest igapäevaelus ja millised toimetuleku ning toetustaktikad on vanemate enda arvates kõige tõhusamad. Teises osas leiab ka ülevaate kvalitatiivsest uuringust tugigrupi juhendajate seas. Selle abil kaardistati strateegiaid, mida nad kasutavad tugigruppides lapsevanemate juhendamiseks.

# 1. AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE KUI NEUROBIOLOOGILINE ARENGUHÄIRE

## 1.1. ATH-diagnoosi seos lapse igapäevaeluga ja levimus

Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (ATH) on üks arenguhäiretest, mis avaldub lapseas ja mõjutab oluliselt lapse igapäevast toimetulekut. ATH-le iseloomulikud jooned, mis avalduvad lapse käitumises, võivad häirida tema igapäevast toimetulekut kodus, lasteaias või koolikeskkonnas. Seega mõjutab ATH-diagnoos nii perekonda, kooli, lasteaeda, kui ka kogukonda üldiselt. ATH-ga lapse eripära eeldab teadlikku ja toetavat lähenemist, mis arvestab tema individuaalseid vajadusi ja tugevusi.

Hinshaw (2018, lk 295) rõhutab, et ATH ilmnemist mõjutavad geenid ja ka neurobioloogia, ning omakorda mõjutab lapse arengut mitmel tasandil, sealhulgas sotsiaalses ja akadeemilises toimetulekus. Geneetilist eelsoodumust peetakse ATH puhul üheks kõrgemaks. ATH pärilikkust on hinnatud isegi 70-80%-le. (da Silva *et al.*, 2023 lk 3) Ka Posner ja teised (2020, lk 455) on kirjutanud, et ATH saamine pärilikkuse teel on kõrge.

Sonuga-Barke jt (2023, lk 517) sõnul mõjutavad lisaks geneetilisele eelsoodumusele ATH kujunemist ka sünnieelsed tegurid nagu näiteks madal loote kaal ning emade depressioon. Posner jt (2020, lk 455) leidsid, et üle kuue kuu hooletusse jäetud väikelapsed võivad ilmnedagi ATH sümptomid kuni seitse korda tihedamini olenemata geneetilisest baasist või emakasisesest riskist. Samuti on Faraone jt (2021, lk 798) leidnud, et erinevatest vanemate tervisemuredest, näiteks 1. tüüpi diabeeti põdevatel vanematel, võib sündida 30% tõenäosusega ATH diagnoosiga laps.

ATH sümptomid jagunevad kaheks peamiseks rühmaks: tähelepanelikkuse puudumine ning hüperaktiivsus ja impulsiivsus (World Health Organization, 2025a).

Tähelepanelikkuse puudumine väljendub raskuses tähelepanu hoida, ülesandeid täita, juhiseid järgida ning igapäevastes tegevustes detaile meeles pidada. Hüperaktiivsus ja impulsiivsus avalduvad motoorses rahunemises, liigaktiivsuses, impulsiivses, raskustes oma järjekorda oodata ning teiste tegevuse sagedases katkestamises. Need sümptomid esinevad sageli kombineeritult. (Posner *et al.*, 2020, lk 457) Stern ja Lamash (2025, lk 1) töid välja, et ajaga lapse hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse sümptomid vähenevad kuid tähelepanelikkuse puudumise sümptomid võivad jääda püsima.

Posner jt (2020, lk 457) kirjeldasid, et lisaks käitumuslikele eripäradele on ATH-ga lastel ka kognitiivsete valdkondade eripärad, mis mõjutavad toimetulekut lasteaias ja koolis, nagu näiteks raskused täidesaatvates funktsioonides, töömälu toimimises ja motivatsiooni reguleerimises. Need raskused võivad avalduda keskendumisprobleemides, õppetegevuse planeerimise ja lõpetamise keerukuses ning ebaühtlases akadeemilises sooritusel.

ATH mõju ei piirdu üksnes hariduslike või käitumuslike raskustega, vaid on seotud ka erinevate muude terviseprobleemidega ning võib mõjutada inimese tervisekäitumist kogu elu vältel (Cattoi *et al.*, 2022, lk 808). Posner jt (2020, lk 457) leidsid, et erinevate kognitiivsete raskuste taga on omakorda ATH-le iseloomulikud aju arengu eripärad. Aju arengut käsitlevad uuringud näitavad, et ATH-ga noorel arenevad mõned suuraju osad kaks-kolm aastat hiljem, võrreldes eakaaslastega. Näiteks on leitud otsmikusagara hilisem küpsemine. Da Silva jt (2023, lk 7) töid välja, et funktsionaalse magnetresonantstomograafia uuringud näitavad, et ATH on seotud muutustega aju võrgustikes. Muutused on just neis võrgustikes, mis juhivad tähelepanu, enesekontrolli, emotsioone ning sensoorseid ja motoorseid tegevusi.

Posner jt (2020 lk 458) ütlevad, et ATH on keeruline ja heterogeenne häire ja selle diagnoosiga inimesed erinevad üksteisest paljudel tasanditel, sest erinevused seisnevad näiteks geneetilistes riskides, keskkonnamõjudes, aju struktuuris ning kognitiivsetes eripärades. Faraone jt (2021, lk 793) rõhutavad, et ATH diagnoosi paneb arst ja seda ei saa diagnoosida ainult hindamisskaalade, neuropsühholoogiliste testide või aju uuringu abil.

ATH diagnoosi puhul tuleb arvestada ka sagedaste kaasuvate häiretega. Wolf jt (2023, lk 294) kirjutavad, et ligikaudu kolmandikul lastel esineb ATH kõrval veel näiteks käitumishäire, ärevushäire või depressioon. Nii on Al-Beltagi jt (2025, lk 6) leidnud, et 20–50% ATH-ga lastel võib olla lisaks ka autismispektri häire. Kara jt (2025, lk 5) töid välja, et ATH-ga lapsed kogevad rohkem stressi, õpetajate ja lapsevanemate negatiivset tagasisidet ning ka eakaaslaste tõrjumist. Umbes 30–50% ATH-ga lastel esineb ka mingi õpiraskus, nagu näiteks düskalkuulia, düsleksia või düsgraafia (Al Beltagi *et al.*, 2025, lk 6), mille õigeaegne märkamine on oluline. Sotsiaalsete suhete osas näitab Verity jt (2025, lk 9) uuring, et kuigi ATH-ga noorel on suuri raskusi lapsepõlves sõprussuhete loomisega ja säilitamisega, siis noorukieas see väheneb.

Kara jt (2025, lk 5) on toonud välja, et ATH-ga lapsed osalevad oluliselt harvem klassitegevustes, ekskursioonidel ja kooliüritustel ning täidavad koolis vähem erirolle. Pääaegu pooled ATH-ga lastest ei osalenud kunagi nimetatud tegevuses. Ka Verity jt (2025, lk 9) on leidnud, et ligi 50% ATH-ga lastest ja noorukitest kogeb eakaaslaste poolt tõrjutust, kuna neid peetakse „lärmakateks“, „tüütuteks“ ja „ärritavateks“. ATH-ga noorte elukvaliteet, just emotsionaalne ja sotsiaalne funktsioneerimine, on oluliselt halvem võrreldes nende eakaaslastega (Faraone *et al.*, 2021, lk 799).

Schippers jt (2024, lk 5) kirjeldavad, et ATH diagnoosi tugevuseks on hüperfookus, kognitiivne paindlikkus ja sensoorse töötlemise tundlikkus, kuigi näiteks hüperfookust ei loe Groen jt (2022 lk 2) ametlikult ATH diagnoosi tunnuseks. Ravina soovivad Posner jt (2020, lk 452) ATH puhul psühhostimulantide kasutamist, kuid lisaks sellele soovitatakse kasutada ka vanemate teadlikkuse tõstmist ja käitumise juhendamist, mis on eriti oluline alla 6-aastaste laste puhul, kellel ravimite kasutamine on komplitseeritud või kui ravim ei anna soovitud tulemust. Da Silva jt (2023, lk 9) rõhutavad, et oluline on pidada meeles seda, mida varasem on sekkumine, seda parem on ATH-ga inimese nii vaimne kui füüsiline tervis.

ATH raviks kasutatakse nii stimulantide kui ka mittestimulantide. Posner jt (2020, lk 453-454) töid välja, et stimulantidena kasutatakse metüülfenidaadi ja amfetamiini ravimi vorme ning mittestimulantide kasutamist sellisel juhul, kui stimulantidega ravi ei anna tulemusi või kui esineb kõrvalmõjusid, mis välistab stimulantide edasist kasutamist. Da Silva jt (2023, lk 10) kirjutavad, et mittestimulantidena sobivad atomoksetiin,

klonidiin ja guanfatsiin. Faraone jt (2021, lk 806) toonitavad oma kokkuvõttes seda, et kuigi ATH-l on häid ravimeetodeid, on need siiski ainult osaliselt efektiivsed.

ATH mõjutab ligikaudu ühte last kahekümnest ning püsib sageli ka täiskasvanueas (Millischer & Rujescu, 2022, lk 1391). Harpin jt (2016, lk 302) on öelnud, et lapsepõlves õigeaegselt diagnoositud ja sobivat sekkumist saanud ATH-ga inimene tuleb ka täiskasvanueas paremini toime. Hinnanguliselt on ATH levimus laste ja noorukite puhul umbes 5–7% (da Silva *et al.*, 2023, lk 1). Nii on leidnud ka Cortese & Coghill (2018, lk 173), et vähemalt 5% lastel kogu maailmas esineb ATH diagnoos. Martin jt (2025, lk 11) on kirjutanud, et ATH diagnoosimisele jõudmiseks annab tõuke ühiskonna teadlikkus sellest neurobioloogilisest eripärast. ATH-d esineb nii arenenud kui ka arengumaades ja meestel sagedamini kui naistel (Faraone *et al.*, 2021, lk 794).

Eestis kehtivas Rahvusvahelises haiguste klassifikaatoris (RHK-10) on selle diagnoosi koodiks F90.0. Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioonis (ingl *International Classification of Diseases, ICD-11*) on see koodiga 6A05. RHK-11 tuuakse välja ka ATH diagnoosile iseloomulikud jooned, mis jagunevad siis vastavalt tähelepanu puudulikkuse ja hüperaktiivsuse/impulsiivsuse vahel. Oluline on, et antud häire tundemärgid on püsivad (nt vähemalt kestnud 6 kuud) ja jäävad väljapoole vanuse ning intellektuaalse arengutaseme normipiire (World Health Organization, 2025a; Faraone *et al.*, 2021, lk 793). Erinevalt RHK-10-st ei ole RHK-11 andnud ette sümptomite kindlat arvu ja alguse vanust (Posner *et al.*, 2020, lk 451). Eestis on aastatel 2015–2025 samuti sagenenud aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimine ja nii lastel kui ka täiskasvanutel. Näiteks registreeriti 2020. aastal alla 15-aastastel lastel 442 ATH juhtu, 2023. aastal 829 juhtu ja 2024. aastal juba 1116 juhtu. (Tervise Arengu Instituut, 2026)

Wolf jt (2023, lk 294) rõhutavad, et õigeaegne diagnoos võib aidata lapsel tunda end koolis enesekindlamana (eripäral on põhjus) ja aidata õpetajaid teda paremini mõista. Näiteks Hoy jt (2024, lk 13) on leidnud, et hüperaktiivsel lapsel võib liikumine õppimise ajal soodustada paremat keskendumist võrreldes sundasendis paigal istumisega.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et ATH varajane diagnoosimine ja sobivate toetusmeetmete rakendamine aitab toime tulla lapsel nii lasteaias kui koolis. Õigeaegselt rakendatud abimeetmed aitavad last ka täiskasvanuks saades. ATH diagnoosi puhul tuleb arvestada

neuroarengulise eripäraga, mida ei ole võimalik välja ravida, aga millega toimetulekut saab toetada ja õpetada. Selles protsessis on keskne roll lapsevanematel, kelle teadmised, hoiakud ja toimetulekustrateegiad mõjutavad oluliselt lapse igapäevast heaolu ja arengut.

## 1.2. Vanemlus ja toimetulek ATH-diagnoosiga lapsega

ATH mõjutab lapse igapäevast toimetulekut käitumuslikult, emotsionaalselt ja sotsiaalselt. Lapse arenguks on keskse tähtsusega teda ümbritsev keskkond, milles on eriti oluline roll just perekonnal ja vanemate toimetulekul. Vanemate teadlikkus ATH-st, nende hoiakud ning toimetulekustrateegiad kujundavad oluliselt seda, kuidas ATH-ga laps oma eripäraga igapäevaelus hakkama saab ning milline on kogu pere heaolu.

Elukaarepõhise lähenemise järgi on keskkonnal oluline roll tervise kujunemisel ning seetõttu on tähtis rakendada sobivaid sekkumisi juba varases lapsepõlves (Murata, 2020, lk 15). Marsh jt (2020, lk 22) toovad välja, et kodukeskkonna kvaliteet on lapse kasvatamisel eriti määrav: organiseeritud, rahulik ja stabiilne keskkond aitab vähendada käitumisraskusi, samas kui ebastabiilsus, mürarikkus ja rutiini puudumine võivad suurendada pere koormust. Negatiivsed lapsepõlvekogemused, sealhulgas vaesus, pere lagunemine ja akadeemilised raskused on seotud suurema käitumisprobleemide riskiga (Choi *et al.*, 2019, lk 4). Laugesen (2017, lk 56) kirjutab, et perele madalam sissetulek võib olla seotud sellega, et üks vanem töötab vähem lapse ATH tõttu. Samas rõhutab Laugesen (2017, lk 57), et pereelu mõjutab ATH-ga lapse käitumist juba esimesel ja teisel eluaastal. Juba siis on võimalik märgata lapse temperamenti, tähelepanu vajadust ja impulsiivsust. Lapse kasvades see eripära ei kao vaid tuleb konkreetsemalt esile. Nii näiteks toovad Faraone jt (2021, lk 800) oma ülevaates välja, et ATH diagnoosiga lastel on põletusvigastuste risk alla kuue aastastel kahekordne ja kuue kuni seitsmeteistkümne aastaste puhul kasvab see risk isegi 70% juurde. Samuti on neil noortel 40 kuni 50% suurem risk saada füüsiliselt vigastatud või sattuda tõsistesse liiklusõnnetustesse.

Wong ja Wong (2021, lk 3455) töid välja, et peres kasvavale ATH-ga lapsele pööravad vanemad sageli rohkem tähelepanu. Kui esimese 12 eluaasta jooksul ei ole veel diagnoosi saadud, on vanemad raskustes, sest nad ei mõista lapse käitumise põhjuseid. Laugesen (2017, lk 64) väidab, et kui ka raviasutus ei mõista vanemate muret, tekitab see omakorda vanemates frustratsiooni.

Murata (2020, lk 12) on leidnud, et depressiooniga emade lastel on tuvastatud oluliselt kehvem vaimne areng. Laugesen (2017, lk 56) toob oma töös välja selle, et vaimse tervise probleemidega naistel on samuti suurem tõenäosus saada ATH diagnoosiga laps. Samas Quatrosi jt (2025, lk 11) ütlevad, et ATH diagnoosiga laste emad täheldavad suuremat emotsionaalset kurnatust ja ülekoormust. Sama mõtet toetab ka Tang jt (2025, lk 6) välja toodu, et enese häbimärgistamine vanemana mittetoimetuleku tõttu võib tekitada emades läbipõlemise. Lisaks mõjutab lapse käitumine tihti ema unekvaliteeti, mis põhjustab omakorda raskusi igapäevategevuste sooritamisel ja kahjustab ka ema immuunsüsteemi (Quatrosi *et al.*, 2025, lk 11).

ATH-ga seotud raskused mõjutavad kogu perekonda (Quatrosi *et al.*, 2025, lk 2). Ühe põhjusena toob Laugesen (2017, lk 57) välja, et diagnoosi saanud laste vanemad jäävad oma muredega üksi ja seavad kahtluse alla oma vanemlikud oskused. Quatrosi jt (2025, lk 13) rõhutavad, et unustada ei tohi ka seda, et ATH-ga lapse vanemal võib endal ka olla ATH diagnoos. Vanema enda diagnoosimine ja sobiva toe pakkumine võib samuti parandada perekonna elukvaliteeti. Samuti ei ole täheldatud, et kui ATH diagnoosiga laps saab vanemaks siis vanemate koormus väheneb. (Quatrosi *et al.*, 2025, lk 12)

Wong ja Wong (2021, lk 3455) kirjeldavad, et sageli püüavad vanemad oma ATH-ga last aidata konfliktide lahendamisel ja sekkuvad nende sotsiaalsesse suhetesse. Pidev sekkumisvajadus muutub aga vanematele endale koormavaks. Mesfin ja Habtamu (2024, lk 11) leidsid, et vanemaid mõjutavad ka erinevad vaimse tervisega seotud stigmad, mis on loonud nn „kahtlustamise kultuuri“. Murata (2020, lk 6) väitel aitavad vanemaid toetavad sekkumised selliseid probleeme leevendada. Faraone jt (2021, lk 807) kirjutavad, et stigmatiseerivad hoiakud ATH suhtes on levinud ja need võivad mängida rolli nii ravimises kui ka sotsiaalsetes olukordades. Stigmade vähendamiseks on Visser jt (2025, lk 202) sõnul keskne roll just teadmistel ning kokkupuutel kogemustega inimestega.

Kärg ja Sepa (2025, lk 26) uuring tõi välja, et ATH-ga lapse kasvatamine tekitab pereelus palju erinevaid pingeid. Vanemate enda hinnangul on üheks konfliktiallikaks lisaks emotsioonide reguleerimise raskustele ja impulsiivsusele ka lapse koduste kohustuste täitmine ja igapäevase rutiini järgimine. Nii on leidnud Kara jt (2025, lk 5), et ATH-ga laste vanemate lahtusmäär on kõrge ja see mõjutab omakorda laste osalemist ja

toimetulekut koolitegevustes. Laugesen (2017, lk 55) kirjutab oma töös, et vanemate erinev arusaam ATH-st on olnud üks põhjus, miks perekonnad on lahutanud. Quatrosi jt (2025, lk 11) uuring toob välja, et kui emal puudub teise vanema toetus, siis muutub tema koormus suuremaks ja halveneb elukvaliteet. Lisaks on Nielsen jt (2020, lk 13) leidnud, et käitumiskustega laste vanematel on suurem stressitase.

Laugesen (2017, lk 55) kirjutab, et kui laps elab kahe vanemaga perekonnas on väiksem ATH diagnoosi saamise tõenäosus. Samas leidis ta, et lapse ATH diagnoos paneb vanemate õlule märkimisväärse stressikoorema, mistõttu nad ei pühendu enam oma paarisuhtele piisavalt palju aega. Mesfin ja Habtamu (2024, lk 6) märkisid oma töös, et diagnoosi saamine lapsele võib vanemale olla ka emotsionaalselt šokk ja ta ei tea enam mida edasi teha.

Wong ja Wong (2021, lk 3458) toovad välja, et vanemad tunnevad stressi ka õpetajate poolt esitatud nõudmiste tõttu. Seda mõtet kinnitavad ka Kärg ja Sepa (2025, lk 26) oma uurimusega, et vanemad tunnevad ebapiisavat kooli tuge ja ka seda, et õppekava ei kohandata lapse erivajadust arvestades. Faraone jt (2021, lk 800) toovad välja, et isegi siis, kui ATH-ga laps tarvitab ravimeid on tal kolm korda suurem tõenäosus madalama haridustaseme saavutamiseks, kui tema eakaaslastel ja enam kui kaks korda suurem tõenäosus oma koolitee katkestada enne 16-aastaseks saamist. Mesfin ja Habtamu (2024, lk 11) leidsid, et lisaks võib lapse ATH mõjutada vanemate sotsiaalset elu, kuna nii sõbrad kui perekond ei pruugi mõista nende lapse käitumist.

Vanemate stressitaset mõjutab nii lapse ATH sümptomite raskus kui pere tugivõrgustike kvaliteet, neil lapsevanematel, kellel on väljendunud sümptomitega laps, on seetõttu kõrgem stressitase (Muñoz-Silva *et al.*, 2017, lk 7). Mesfin ja Habtamu (2024, lk 11) leidsid, et pärast lapse ATH diagnoosi saamist on kirjeldatud vanematel mitmesuguseid emotsionaalseid reaktsioone, nagu näiteks lootusetust ja segadust, hirmu, häbi, süütunnet ja enesesüüdistamist, samuti ärevust ning diagnoosi esialgset eitamist. Wong ja Wong (2021, lk 3458) märkisid aga, et paljud vanemad kogevad peale diagnoosi saamist kergendust, mõistes lapse käitumise põhjuseid.

Lee ja Kim (2022, lk 8) leidsid, et isad, kellel on ATH-ga laps, on oma isarolliga vähem rahul võrreldes tavaliselt arenevate laste isadega. Samas on leidnud Sharma jt (2022, lk

578), et stressi ja depressioonisümptomeid on just emade seas rohkem kui isade seas. On arusaadav, et perekonnad, kus kasvab ATH diagnoosiga laps vajavad vanemad tuge ka endale, mitte ainult lapsele (Laugesen, 2017, lk 56).

Hinshaw (2018, lk 308) tõi välja, et lisaks geneetilistele mõjule mängivad olulist rolli ka stabiilsed keskkonnategurid. Toetav perekondlik ja hariduslik keskkond aitab vähendada hilisemaid riske, nagu ainete tarvitamine, kehv vaimne tervis või tööalane toimetulematus (Murata, 2020, lk 12). Nii näiteks kirjutavad Mesfin ja Habtamu (2024, lk 12), et aktsepteerimise puudumine kodus võib viia ATH-ga noore tähelepanu otsima ebasobivatesse kohtadesse.

Olulisena rõhutavad Wong ja Wong (2021, lk 3458), et ka õpetajate surve koolist väljaarvamiseks või ebaõige distsiplineerimine tekitab stressi nii noorele endale kui tema vanematele. Elukaarepõhise lähenemise kohaselt on toetav keskkond tervise hoidmisel tähtis igas eluetapis – kodus, koolis, töökohas ja kogukonnas (World Health Organization, 2025b, lk 10). Quatrosi jt (2025, lk 15) uuring tõi välja, et ATH ravis on vajalik perekeskne lähenemine. Lisaks lapse ravile on vaja toetada näiteks ema toimetulekumehhanisme ja vastupanuvõimet kui ka sotsiaalse tugivõrgustiku edendamist läbi tugirühmade (Quatrosi *et al.*, 2025, lk 15). Kärj ja Sepa (2025, lk 30) on leidnud, et Eestis ei ole ATH-ga laste vanematele mõeldud abi veel piisavalt kättesaadav just piiratud ressursside, spetsialistide nappuse ja vähese teavituse tõttu.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et ATH-ga lapse kasvatamine mõjutab oluliselt kogu perekonna heaolu. Tuge vajavad mitte ainult lapsed, vaid ka nende vanemad. Vanemate stress, toimetulek nii tööl, kodus kui väljapool kodu on seotud lastega. Vanemate toimetulekut toetavad erinevad sekkumised – teadmiste jagamine, sarnases olukorras olevate inimestega suhtlemine, kogemuste vahetamine, uute teaduslike võimalustega tutvumine. Vanemad ei tohi jääda üksi oma raskustega ja tuleb leida neid toetavaid võimalusi.

### **1.3. Tugigrupid kui sotsiaalne tugi**

Eelnevalt käsitletud ATH-ga laste vanemate kõrge stressitase, emotsionaalne koormus ning sotsiaalne isolatsioon näitavad vajadust süsteemsete ja järjepidevate tugiteenuste järele. Üheks oluliseks toetuse vormiks ATH-ga laste vanematele on tugigrupid.

Tugigrupp on sotsiaalse toe vorm, mille keskmes on sarnases olukorras olevate inimeste kogemuste jagamine, emotsionaalne toetus ja vastastikune empaatia (Jiménez García-Tizón *et al.*, 2026, lk 2). Tugigruppide kättesaadavus on varieeruv ja kahjuks ei ole need veel igas piirkonnas ühtlaselt kättesaadavad. Kuigi tugigruppide kasulikkus on leidnud tõestust ei ole veel selge millised elemendid tugigrupis on olulisemad just vanemate enda vaatest.

Pardo-Salamanca jt (2025, lk 2288) rõhutavad oma uuringus, et tõhus sotsiaalne ja kogukonnapõhine tugi võib märkimisväärselt parandada vanemate psühholoogilist heaolu ning vähendada stressi. Yurdakul jt (2024, lk 25322) leidsid samuti, et lisaks lapse ATH ravile on oluline töötada välja vanematele suunatud sekkumisprogrammid. Nakabiri ja Magulu (2023, lk 8) kirjutavad, et lapsevanemad vajavad juhendamist, toimetulekuoskusi ja järjepidevat tuge igapäevaste väljakutsetega toimetulekuks. Toetus osutub kõige tõhusamaks siis, kui tugigrupid ja tugiteenused on seotud lapse ravi- või haridusasutustega, kuna see tagab vanematele vajaliku teabe ja abi kiirema kättesaadavuse (Almulla *et al.*, 2024, lk 6–7). Laugesen (2017, lk 57) toob välja, et tugi lapsevanematele peab olema kättesaadav ka võimalikult varakult.

Tugigruppe käsitletakse kui struktureeritud grupisuhtluse vormi, mille käigus vanemad arutavad oma kogemusi, jagavad teavet ning õpivad toimetulekustrateegiaid (Bourke-Taylor *et al.*, 2021, lk 3693). Sharma jt (2022, lk 577) leidsid, et tugigrupid aitavad vähendada isolatsiooni tunnet ning pakkuda nii emotsionaalset kui praktilist tuge. Lancaster jt (2023, lk 493) toovad välja just selle, et eakaaslaste tugi on tõhus stressi vähendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks. Kärg ja Sepa (2025, lk 29) kirjutavad, et tugigruppide juhendajate oluliseks rolliks on jagada osalejatele usaldusväärset ja arusaadavat teavet. Samas on juhendajate rolliks aidata antud teavet lahti mõtestada (Kärg & Sepa, 2025, lk 29).

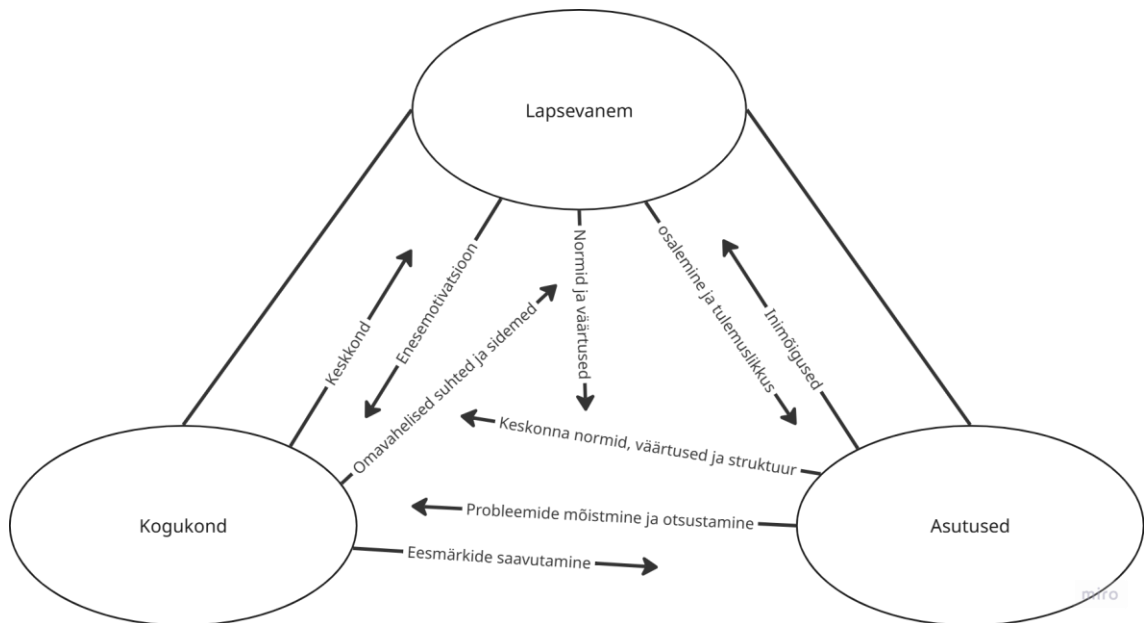
Bourke-Taylor jt (2021, lk 3691) toovad välja, et puuetega ja suure hooldusvajadusega laste emade tervise, stressi ja heaolu ebavõrdsus on ulatuslik ja selgelt tõendatud. See omakorda näitab nende emade vajadust tõhusate sekkumiste ja toetuse järele. Kuna emade vaimse tervisega seotud tulemused hõlmavad mitmeid omavahel põimunud mõisteid (nt lapsevanemaks olemise stress, emotsionaalne stress, halb vaimne tervis), on oluline uurida, millised sekkumised on eri sihtrühmade jaoks kõige tõhusamad. Sharma

jt (2022, lk 577) on leidnud, et sellised tugigrupid vähendavad vanematel stressi ja ärevust. Seda toetavad ka varasemad uuringud, nagu näiteks Leitch jt (2019, lk 8) leidsid, vanemate toimetulek paraneb kõige enam siis, kui tugi on süsteemne, järjepidev ja praktikas rakendatav. Kuigi Costa e Silva jt (2025, lk 13) uuring ei tee kindlaid praktilisi soovitusi, viitavad tulemused, et sekkumised võivad parandada vanemate psühholoogilist heaolu, vähendada depressiivseid sümptomeid ning suurendada vanemate enesetõhusust. Samuti on oluline meeles pidada, et ühiskonnas levinud stigmad ATH kohta mõjutavad samuti vanemaid (Mesfin & Habtamu, 2024, lk 11).

Sotsiaalse sidususe teooria kohaselt kujunevad inimeste heaolu ja toimetulek suurel määral nende kuulumisest stabiilsetesse, toetavatesse ja üksteist usaldavatesse kogukondadesse (Fonseca *et al.*, 2019, lk 247). Hazan-Liran ja Levkovich (2025, lk 8) kirjutavad, et sotsiaalne tugi ei tähenda üksnes sidemeid pereliikmetega, vaid ka laiemat kogukondlikku tuge, mis pakub nii emotsionaalset, informatiivset kui ka praktilist toetust. Fonseca jt (2019, lk 247) töid välja ka selle, kuulumiseks ühte sotsiaalsesse gruppi peab inimesel olema tahe kuuluda sinna gruppi. Tahe selleks tuleneb aga inimese individuaalsetest vajadustest, mis omakorda on seotud teda ümbritsevast keskkonnast. Kui hästi inimene seal grupis ennast tunneb sõltub seelses grupis olevatest sarnaste kogemustega inimestest. Leitud on, et just spetsiifilised sekkumismeetodid nagu tugigrupid aga ka professionaalne teave on vajalik, kui pered puutuvad kokku suurenenud hoolduskoormuse või erivajadustega laste kasvatamisega (Hazan-Liran & Levkovich, 2025, lk 8).

Joonisel 1 on toodud sotsiaalse sidususe raamistik võttes aluseks Fonseca jt (2019, lk 246) koostatud joonise. Selle raamistiku abil on toodud esile vastastikune seos lapsevanema, kogukonna ja asutuste vahel. Raamistik aitab mõista, et lapsevanema heaolu ei sõltu üksnes individuaalsetest omadustest, vaid kujuneb välja kogukonna ja temaga seotud asutuste koosmõjust. Need kolm tasandit on omavahel tihedalt seotud (Fonseca *et al.*, 2019, lk 246). Joonise ülemises osas paikneb lapsevanem, kelle tasandil on oluline enesemotivatsioon, normid ja väärtused ning osalemine ja tulemuslikkus. Need tegurid toovad välja vanema sisemise ressursi, hoiakud ja valmisolekut otsida ning võtta vastu abi. ATH-ga lapse vanemate puhul võivad kõrge stressitase, süütunne või kurnatus vähendada enesemotivatsiooni ja osalemisaktiivsust, mis omakorda suurendab

isolatsiooni riski. Vasakul on kogukonna tasand, kus märksõnadeks on omavahelised suhted, sidemed ning keskkond ja eesmärkide saavutamine. Siia alla saab paigutada tugigrupid kui üks kogukondlik toe vorm eesmärkide saavutamiseks. Tugigrupid loovad võimaluse sarnases olukorras olevate vanemate omavahelise sideme tekkimiseks. See suurendab omakorda kuuluvustunnet ja vähendab isolatsiooni. Pakub lapsevanemale nii emotsionaalset kui praktilist tuge. Lapsevanem kogeb, et ta ei ole oma muredega üksi.



**Joonis 1.** Sotsiaalset sidusust toetav raamistik. Allikas Fonseca jt (2019, lk 246).

Paremal pool asuvad asutused, nagu näiteks tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalteenuseid pakkuvad organisatsioonid. Nendega on seotud inimõlgustega arvestamine ning keskkonna normid, väärtused ja struktuur. Oluline osa on siin ka probleemi mõistmisel ja seda just professionaalsel tasandil. Kui tugigrupid on seotud asutusega nagu näiteks kool või haigla paraneb info liikumine, teenuste kättesaadavus ning tõuseb vanemate teadlikkus oma õlgustest ja võimalustest. See suurendab vanemates tunnet, et nad on hoitud ja kaasatud. Fonseca jt (2019, lk 248) poolt välja töötatud ja teaduskirjandusel põhinev raamistik pakub teoreetilise aluse sotsiaalse sidususe sekkumiste mõtestamiseks, eristades kolme omavahel seotud tasandit. Neid tasandeid tuleks sekkumiste mõju kavandamisel ja uurimisel arvesse võtta.

Kogukonnapõhiste tugigruppide kohta kirjutavad Chakraborti jt (2021, lk 10), et sellised võrgustikud on tõhusad vahendid, mis aitavad vanematel toime tulla erivajadustega laste hoolduskoormusega. Sellised tugigrupid pakuvad emotsionaalset tuge, jagatud kogemusi ja informatiivset abi, mis vähendab vanemate stressi ja parandab toimetulekut. Samuti on leidnud Rouhani ja Alambarloo (2024, lk 882-883), et kõrgem tajutav sotsiaalne tugi, sealhulgas tugigruppides osalemine, on seotud madalama vanema stressi taseme ja parema sotsiaalse toetuse tajumisega. Hsiung jt (2025, lk 855) toovad samuti välja, et selliste tugigruppide eesmärgiks on läbi sekkumise parandada vanemate rahulolu, tõsta vanemate pädevust ning vähendada nende stressi ja ärevust. Oluline roll on tugigrupi juhil, kelle loodud mittehinnanguline ja turvaline keskkond võimaldab vanematel avameelselt jagada oma kogemusi ning õppida teistelt sarnases olukorras olevatelt peredelt (Plesko *et al.*, 2024, lk 11).

Lancasteri jt (2023, lk 494) koostatud erinevate uuringute ülevaade näitab, et tugiprogrammid — kus vanemad/hooldajad ühendavad kogemused ja pakuvad üksteisele emotsionaalset, informatiivset ja praktilist tuge — võivad oluliselt vähendada stressi, tõsta elukvaliteeti peredes, kus kasvab erivajadusega või kroonilise haigusega laps. Nii on leidnud ka Mesfin ja Habtamu (2024, lk 12), et kui vanemad tunnevad ennast olukorra kontrolli alla saamise suhtes optimistlikumalt, tunnevad seotust ja tuge, siis tulevad nad igapäevaeluga paremini toime. Varajane ning pere ja lapse individuaalseid vajadusi arvestav toetus võib parandada lapse arengut, vähendada vanemate stressi ning suurendada kogu pere heaolu (Laugesen, 2017, lk 57). Sotsiaalse sidususe teooria sobib seetõttu hästi põhjendama tugigrupi loomise vajadust ATH-ga laste vanemate toetamiseks. Hsiung jt (2025, lk 859) töid omakorda välja selle, et sellised tugigrupid on sobivad statsionaarseks raviks, kuna ühendavad ühise kogemusega vanemaid. Vanemad pakuvad nii ka vastastikku üksteisele tuge ning õpetavad toimetulekuoskusi.

Quatrosi jt (2025, lk 15) kirjutasiid, et selliseid sekkumisi, nagu näiteks tugigruppide loomist, soovitatakse nii valitsusasutuste kui tervishoiuasutustele. Ka koolisüsteemid peaksid kaaluma vanematele suunatud sekkumisi, et koos toetada lapse käitumuslike eesmärkide saavutamist nii kodus kui koolis. Kärg ja Sepa (2025, lk 30) viisid läbi tugigruppide küsitluse ja seal on tulnud osalejate hinnangust välja, et tugigrupid võiks olla parema juurdepääsetavusega, tasuta, sagedasemalt ning paremini korraldatud. Nende

tugigruppide juhendajate vaatest tuli välja ressursside ja koolituste puudus ning vähene koostöö haridus-ja sotsiaalvaldkonnaga.

Kokkuvõttes võib öelda, et ATH on keeruline neuroarenguline häire, mis mõjutab lapse igapäevast toimetulekut ning kogu pere heaolu. Kuigi ATH-d ei ole võimalik täielikult välja ravida, aitavad varajane märkamine, sobivad sekkumised ja toetav keskkond parandada lapse ning pere toimetulekut. ATH-ga lapse kasvatamine võib vanematele põhjustada kõrget stressitaset, emotsionaalset kurnatust ja sotsiaalset isolatsiooni, mistõttu vajavad tuge ka lapsevanemad ise. Sotsiaalse sidususe teooria võimaldab mõtestada tugigruppe kui olulist osa ATH-ga laste vanemate toetussüsteemist. Tugigrupid pakuvad selgitusi, vastastikust mõistmist ja kogukondlikku tuge, mis aitab leevendada vanemate vaimset koormust ning vähendada üksildustunnet. Tugigrupid ei ole seega pelgalt täiendav teenus, vaid oluline sekkumisvorm, mis toetab vanemate toimetulekut ning loob eeldused kogu pere heaolu paranemiseks.

## **2. UURING ATH-TUGIGRUPIS OSALEJATE JA TUGIGRUPI JUHTIDE HINNANGUST TUGIGRUPPIDELE**

### **2.1. Ülevaade ATH-tugigruppidest Eestis**

ATH-teemaliste tugigruppide kaardistamise eesmärk oli saada ülevaade Eestis tegutsevatest aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega laste vanematele suunatud tugigruppidest ning määratleda uuringu sihtrühm ja üldkogum. Teavet tugigruppide kohta koguti avalikult kättesaadavatest veebiallikatest.

Eestis on 2026. aastal üheksa eestikeelset ja üks venekeelne ATH tugigrupp, mis reklaamivad end SA Eesti Lastefondi kodulehel. Kõikide tugirühmadega võivad ühineda nii juba ATH diagnoosiga laste vanemad kui ka need lapsevanemad, kes arvavad, et nende lapsel on ATH tunnused. (Eesti Lastefond, *s. a.*) Lisaks SA Eesti Lastefondi kodulehele otsiti infot tugigruppide kohta teiste organisatsioonide ja kohalike omavalitsuste veebilehtedelt ning sotsiaalmeediakanalitest. Tugigruppe leiti ka Ivica Mägi Autismikooli tegevuste seast, kus korraldatakse neuroarenguliste eripäradega laste vanematele suunatud kohtumisi erinevates piirkondades (Ivica Mägi Autismikool, *s. a.*). Samuti oli infot ATH-teemaliste tugigruppide kohta Teraapia- ja Koolituskeskus Loov Ruum tegevuse juures, kus pakutakse tugigruppe ja nõustamist ka täiskasvanutele (Loov Ruum, *s. a.*) ning OÜ Tähekelk pakub samuti kõigi teiste tegevuste seas ka ATH ja Autismi tugigruppi (TäheKelk, *s. a.*).

Eelpool nimetatud tugirühmadele lisaks oli ATH-ga laste vanematele mõeldud tugirühmade kohta teavet Põhja-Pärnumaa valla kodulehel (Põhja-Pärnumaa vald, *s. a.*) ja Hiiumaa Laste ja Perede Tugiteenuste Keskuse Facebooki lehel. Kaardistamise tulemusena tuvastati 2026. aasta seisuga kokku 13 eestikeelset ATH-teemalist tugigruppi, mis olid suunatud lapsevanematele. Kuna Hiiumaa grupp alles alustas, siis ei arvestatud

selle grupiga valimi koostamisel. Tugigruppide täpset osalejate arvu ei olnud võimalik gruppide puhul avalike andmete põhjal kindlaks teha, kuid olemasolevate kirjelduste põhjal tegutsevad grupid väikesearvuliste kohtumisgruppidega.

Leitud tugigruppide arv oli aluseks uuringu üldkogumi hindamisel ning võimaldas määratleda uuringu sihtrühma, milleks olid Eestis tegutsevate ATH-teemaliste tugigruppide osalejad ja juhendajad.

## **2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus**

Töös kasutati paralleelset segauuringu disaini, mis võimaldas koguda kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid andmeid sama uuringu raames. Selline meetod oli vajalik, kuna üks meetod üksi ei pruugi anda vajalikku teavet probleemi mõistmiseks (Creswell, 2022, lk 32). Segameetodit on varem kasutatud ATH diagnoosiga laste vanemate toimetuleku uurimise kontekstis (Laugesen, 2017; Plesko *et al.*, 2024; Kärg & Sepa, 2025). Mõlema meetodiga kogutud andmeid analüüsiti eraldi ja tulemused seoti terviklikuks tõlgenduseks (Plesko *et al.*, 2024, lk 3). Selline kombineeritud lähenemine võimaldas üheaegselt saada hinnangut tugigrupi tulemuslikkusele ning mõista osalejate ja juhendajate isiklike kogemusi ja ootusi tugigrupile. Nii leitud tulemused andsid probleemidest parema ülevaate, kui üks uurimisviis üksi võimaldaks (Stroud *et al.*, 2020, lk 437). Kvalitatiivse uuringu osaks oli mõista grupijuhtide isiklike kogemusi ja hinnanguid tugigrupis kasutatavate toetus- ja õpetamisprotsesside kohta. Clelandi (2017, lk 69) käsitluse järgi on kvalitatiivne uurimine eelkõige sobiv lähenemine uurimisküsimustele, mis keskenduvad sellele, kuidas ja miks inimesed oma kogemusi, otsuseid ja konteksti mõtestavad. Selliseid vastuseid ei ole võimalik adekvaatselt esitada arvulisel kujul. Tugigrupi juhtide töö sisaldab emotsionaalseid ning sotsiaalseid protsesse ja hõlmab arusaamu grupiprotsessidest, mis ei ole mõõdetavad kvantitatiivsete meetoditega.

Uuringu sihtrühmi oli kaks. Kvantitatiivse uuringu sihtrühma moodustasid Eestis tegutsevate ATH-ga laste vanematele mõeldud tugigruppides osalejad ja kvalitatiivse uuringu sihtrühma nende tugirühmade juhendajad. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja kutse osalemiseks saadeti kõigile tugirühmadele (vt lisa 1). Osalejateni jõudmiseks kasutati tugigruppide ametlikke kontakte ja e-posti aadresse, mis olid kättesaadavad SA

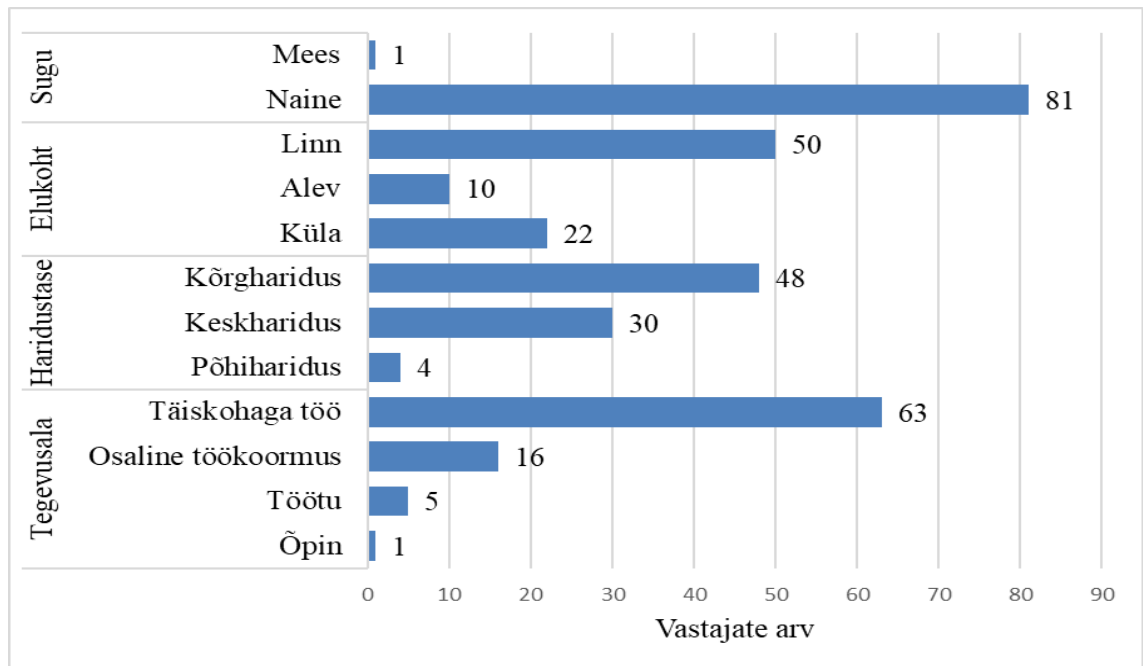
Eesti Lastefondi kodulehelt ja erinevatest ATH-ga tugigruppide kuulutustelt sotsiaalmeediast.

Kvantitatiivses uuringus oli tegemist tugigruppides osalejate seas kogu sihtrühma hõlmava uuringuga, et saada teavet võimalikult paljude inimeste käest (Ponto, 2015, lk 169). 2026. aastal tegutses internetist leitud andmete põhjal Eestis 13 ATH-diagnoosiga laste vanematele mõeldud eestikeelset tugigruppi. Tugigrupis osalejate arv Pärnumaa näitel oli 10 inimest (Pärnu Linnavalitsus, 2025). Tugigruppide soovitatavaks suuruseks on pakutud kuni 12 osalejat (Support Groups Queensland, 2023, lk 6). Arvestades soovitusliku tugigrupis osalejate arvuga ning gruppide arvuga oli üldkogumi suuruseks 156 inimest, seega oli valimikalkulaatori (MaCorr Research. n.d.) järgi, kasutades usaldusväärset taset 95% ja usaldusvahemikku 5%, vajalik kvantitatiivses uuringus vastajateks 111 tugigrupi liiget erinevatest gruppidest, sõltuvalt nende aktiivsusest ja valmisolekust uuringus osaleda.

Kvantitatiivsete andmete kogumiseks kasutati 5-punktilist Likerti skaalal põhinevat küsimustikku (vt lisa 2). Küsimustik sisaldas nii avatud kui suletud, valikvastustega küsimusi. Uuringus hinnati tugigrupi kasutajate kogemust (Lo *et al.*, 2024, lk 4). Küsimustiku koostamisel tugineti teooriaosas käsitletud uurimustele, mis käsitlesid lapsevanemate stressi, sotsiaalset toetust ja tugigruppide mõju (nt Mesfin & Habtamu, 2024; Laugesen, 2017; Plesko *et al.*, 2024 jt). Küsimustik koostati Tartu Ülikooli LimeSurvey keskkonnas ning koosnes taustaandmetest ja viiest teemablokist (vt lisa 2). Lisatud avatud küsimused võimaldasid osalejatel väljendada isiklikku kogemusi ja mõtteid, mida kvantitatiivne skaala ei pruukinud hõlmata (Plesko *et al.*, 2023, lk 13). Uuringus ei kogutud tundlikke isikuandmeid, mis võimaldaks vastajat tuvastada. Andmeid säilitatakse ainult uurimistöö eesmärgil, parooliga kaitstult ja ligipääsuta kolmandatele isikutele.

Autor saatis kirja tugigruppide reklaamides märgitud registreerimiseks mõeldud e-posti aadressidele palvega edastada LimeSurvey keskkonnas koostatud küsitluse link tugigrupi osalejatele. Küsitluse edastamine sõltus tugigruppi juhtide initsiatiivist ja valmisolekust jagada linki oma tugigrupis osalejatele. Küsitlus kestis 16.02.2026–06.03.2026. Usaldusväärsete tagamiseks oli vaja 111 vastajat. Selles uuringus vastas küsimustikule 82 inimest (vt joonis 2), mis teeb valimikalkulaatori (MaCorr Research. n.d.) järgi

usaldusvahemikuks 7,5%. Uuringust osavõtjatest olid enamuses naised. Haridustasemeks märkis 48 küsitlusele vastajat kõrghariduse. Võimalik, et kõrgema haridustasemega inimesed on altimad uuringutes osalema, kuna nad väärtustavad rohkem teaduspõhist teavet ja uuringute olulisust. Küsitlusele vastajatest elas 50 inimest linnas ja 63 inimest käisid täiskohaga tööl.



**Joonis 2.** Uuringus osalejad (n = 82)

Kvalitatiivse uuringu sihtrühm oli tugigruppide juhid. Intervjuust saadi ülevaade juhendajate strateegiatest millega ja kuidas nad osalejaid toetavad. Uuring tugines Plesko jt (2024, lk 11) järeldusele, et tugigrupi juhi loodud mittehinnanguline ja turvaline keskkond soodustab vanemate avameelset kogemuste jagamist ning võimaldab neil õppida teiste perede kogemustest. Tugigruppide juhtidega võeti ühendust tugigruppide teabe juures esitatud e-posti aadresside kaudu ning osalemiskutse saadeti kõigile 2026. aastal Eestis tegutsevatele tugigruppide juhtidele. Uuringus kasutati eesmärgipärast valimit. Eesmärgipärane valim on segameetodiga uurimistöös tavapärane, kui eesmärk on kaasata praktiliste kogemustega osalejaid (Creswell, 2022, lk 32). Kuna juhtidel oli korruga juhtida mitu erinevat tugigruppi samaaegselt erinevates piirkondades, siis tugigruppide kontaktide alt leitud nimede järgi on neid inimesi kokku üheksa ja nad olid kõik kvalitatiivse uuringu valimiks. Ettepanekule osaleda uuringus vastas kaheksa tugigrupi juhti, kellega viidi läbi intervjuud 28.02.2026–05.03.2026 vastavalt

grupijuhtidele sobivale ajale. Ühel intervjuul osalesid kaks tugigrupi juhti korraga, kuna nad juhivad tugigruppe koos ja avaldasid soovi ka koos vastata. Ettepanekule vastanud tugigruppide juhtide seas oli nii vabatahtlikke grupijuhtimisega tegelevaid grupijuhte kui ka ettevõtluse kaudu tegutsevaid grupijuhte, ehk siis väike osa vastanud tugigruppide juhtidest sai oma töö eest ka palka. Anonüümsuse säilitamiseks ei ole märgitud nende kuuluvust ühe või teise asutuse juurde intervjuude kokkuvõttesse. Intervjuud viidi läbi veebikohtumistena (vt tabel 1). Intervjueeritava nõusolekul salvestati vestlused heli kujul kasutades veebipõhist suhtlusplatvormi Microsoft Teams. Kaks grupijuhti vajasisid enne intervjuud küsimusi ette ja nendega läbiviidud intervjuu kestis ka ajaliselt lühemalt. Salvestatud helifailid transkribeeriti samas keskkonnas peale intervjuu salvestamist. Seejärel säilitati transkriptsioonid ja helisalvestised turvaliselt Microsoft Teamsis, mis on kaitstud kaheastmelise sisselogimisega.

**Tabel 1. Intervjuude läbiviimise ülevaade**

<b>Kood</b>	<b>Intervjuu kuupäev</b>	<b>Intervjuu salvestuse kestus</b>
<b>R1</b>	27.02.2026	36 minutit
<b>R2</b>	02.03.2026	44 minutit
<b>R3</b>	02.03.2026	28 minutit
<b>R4</b>	03.03.2025	25 minutit
<b>R5</b>	03.03.2025	18 minutit
<b>R6</b>	03.03.2025	70 minutit
<b>R7</b>	05.03.2025	60 minutit

Andmekogumismeetodiks valiti kvalitatiivses uuringus intervjuu kuna see võimaldas uurijal süveneda inimeste isiklikesse kogemustesse, mõista nende vastuste nüansse rohkem kui küsitlus võimaldaks (Lim, 2024, lk 2). Kasutati poolstruktureeritud intervjuud, ehk siis küsimusi ei esitatud kindlas järjekorras vaid vestlus kujunes intervjuu käigus (vt lisa 3). Tugigruppide juhendajatele koostatud intervjuuküsimused põhinesid teooriaosas viidatud uuringutel (nt Nakabiri & Magulu, 2023; Plesko *et al.*, 2024; Kärg & Sepa, 2025 jt). Intervjuu sobis hästi süvitsi minevaks uurimiseks, et mõista vastajate isiklike kogemusi (Wong & Wong, 2021, lk 3454).

Uuring viidi läbi järgides Tartu Ülikooli eetikakomitee juhiseid andmekaitsele teadustöös (Juurik *et al.*, 2023, lk 61). Kõik osalejad said eelnevalt kirjalikult teabe uuringust, vabatahtliku osalemise ja anonüümsuse tagamise kohta (vt lisa 1) oma e-posti aadressile. Need kirjad jõudsid tugigruppides osalejateni läbi tugigruppide juhendajate. Küsimustiku

link kvantitatiivseks uuringuks oli antud teatega kaasas. Küsimustiku täitmisel toimus teadlik nõusoleku andmine.

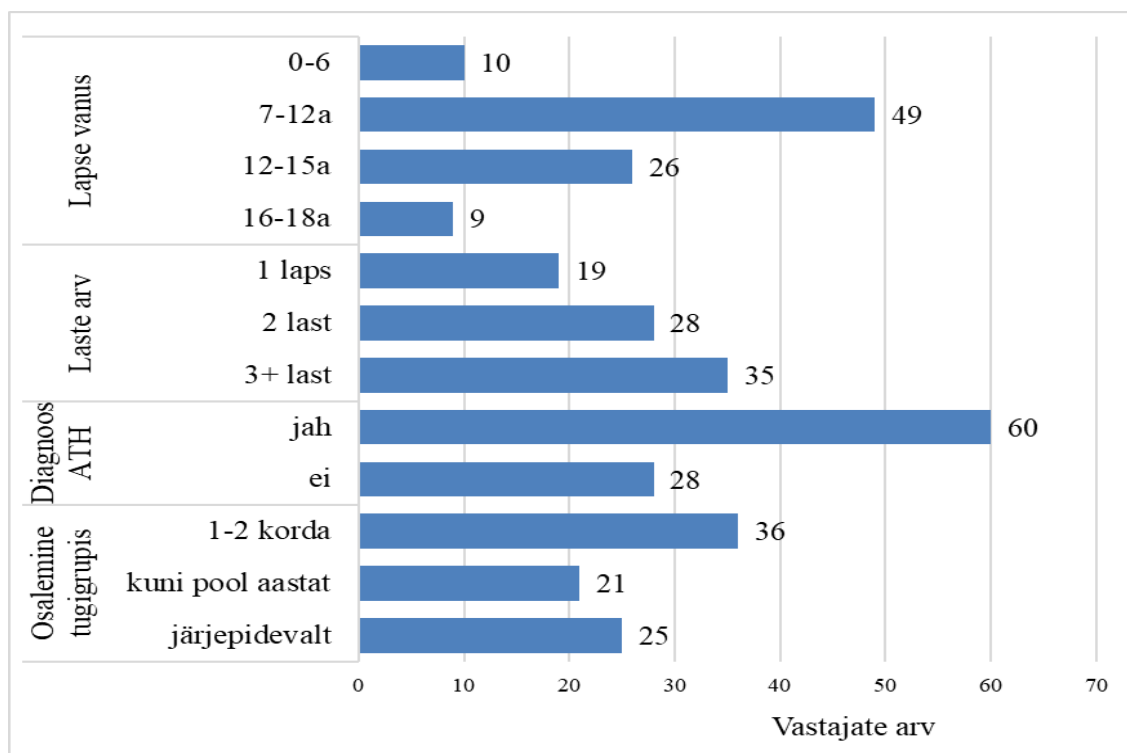
Kvantitatiivsete andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat (keskmine, sagedused), vastuste võrdlemist, ning osalejate hinnangute jaotuste ja keskmiste kaardistamist. Neid andmeid analüüsiti statistilise tarkvara JASP 0.95.4.0 abil. Kvalitatiivseid andmeid analüüsiti temaatilise sisuanalüüsi (Wong & Wong 2021, lk 3454) abil, mille käigus tuvastati peamised teemad ja mustrid. Kvalitatiivsete vastuste tsiteerimisel eemaldati isikut tuvastavad detailid.

Lõppanalüüsis integreeriti kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed tulemused, et leida kattuvused ja erinevused vastajate hinnangutes ning anti terviklik ülevaadet tugigrupi toimimisest ja tõhususest. Andmete integreerimisel kasutati Creswelli (2022, lk 54) kirjeldatud integratsioonianalüüsi põhimõtteid, mille abil selgitati kvantitatiivseid tulemusi kvalitatiivsete andmete toel. Andmekäitluse protsessile oli ligipääs ainult uuringu läbi viijal ja juhendajal. Uuringu tulemusel kaardistati osalejate rahulolu ja toimetulekumehhanismid ning sõnastati ettepanekud tugigrupi sisu ja korralduse täiustamiseks vastavalt osalejate vajadusele.

## **2.3. Uuringu tulemused**

### **2.3.1. Lapsevanemate hinnang tugigrupi rolli kohta igapäevaelus**

Küsitlusele vastajate taustaandmete kaardistamiseks uuriti lisaks nende laste vanuseid, laste arvu peres, kas lapsel (lastel) oli juba diagnoositud ATH ning seda, kui kaua vastajad olid osalenud tugigruppides. Joonisel 3 on esitatud vastajate arvuline jaotus nende lastega seotud näitajate ning tugigrupis osalemise kohta.

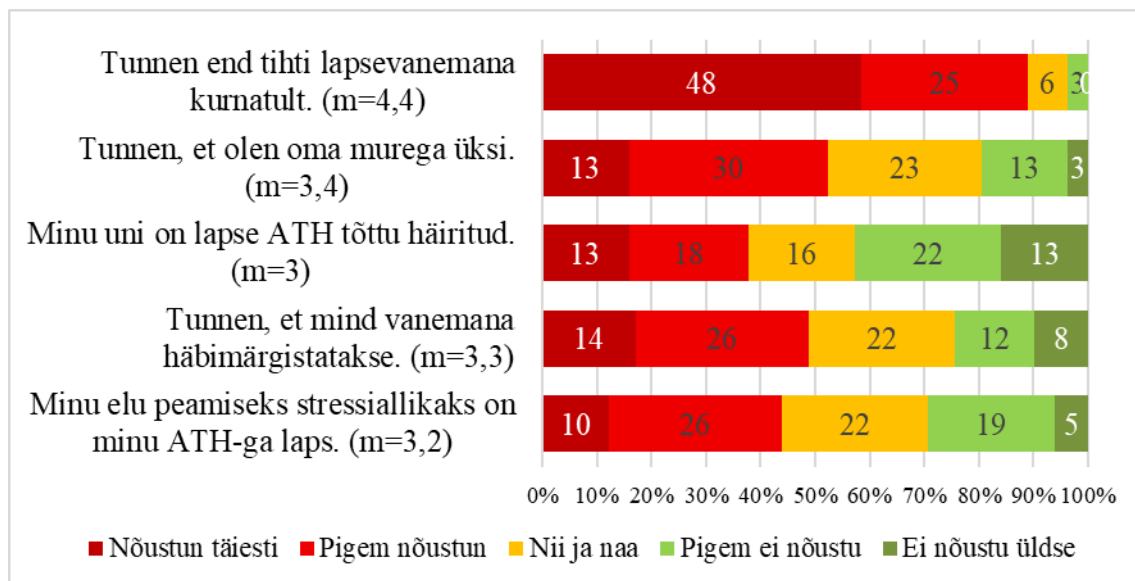


**Joonis 3.** Uuringus osalejate taustaandmed (n = 82)

Joonisel 3 on näha, et kõige rohkem vastajaid (n = 49) kasvatasid last vanuses 7–12 aastat. Kuna lapse vanuseid ja diagnoosi puudutavate küsimuste juures said vanemad teha korraga mitu valikut, siis on vastuste arv suurem kui küsitlusele vastajate arv (n = 82). Laste arvu järgi oli enim kolme ja enama lapse eest hoolitsevaid emasid (n = 35) ning vastanute lastel oli enamusel (60) juba ATH diagnoos olemas. Lapsevanemate seas oli ajaliselt erineva pikkusega tugigruppides osalenud inimesi, nagu näiteks tugigrupis 1–2 korda osalenuid (36) ja neid, kes olid osalenud tugigrupis järjepidevalt või kuni pool aastat (46).

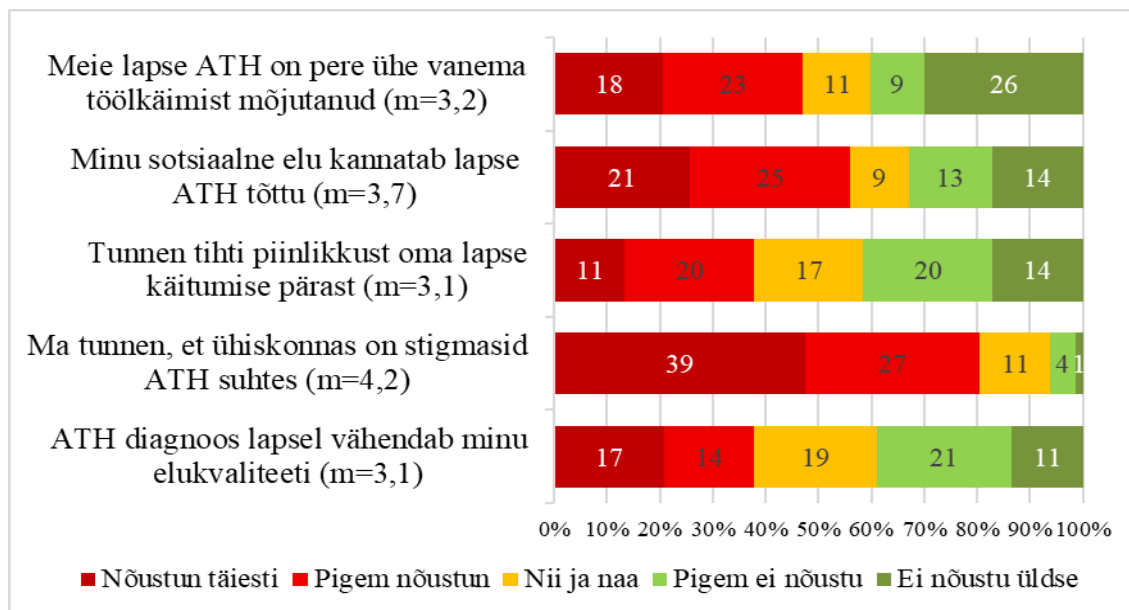
Lapse ATH diagnoosi saamise emotsionaalne mõju lapsevanematele on välja toodud joonisel 4. Edaspidi on kõikidel joonistel väite juures kirjas väidete keskmine hinnang (m), mis võimaldab tulemusi kompaktselt esitada. Protsendiskaala joonistel toob välja kuidas vastused on jaotunud. Küsitluse kõikide väitevastuste protsentuaalset jaotust võib näha koondtabelis lisa 4. Emotsionaalse mõju küsimuste järgi olid lapsevanemaid valdavalt nõus või pigem nõus (89%) väitega, et nad tunnevad ennast tihti kurnatuna (vt joonis 4). Ka oma muredega üksi tundmise väitega olid nõus paljud vanemad (52%).

Osalejatest enamik ei nõustunud, või suhtusid sellesse neutraalselt, et nende enda uni on lapse ATH tõttu häiritud (57%).



**Joonis 4.** Lapse ATH emotsionaalse mõju väidete vastused (n = 82)

Samuti ei tundnud pooled lapsevanemad või võttis seda väidet neutraalselt, et neid vanemana häbimärgistatakse lapse ATH tõttu (51%). Enamik lapsevanematest ei nõustunud ka väitega, et nende peamiseks stressiallikaks on nende ATH-ga laps (56%). Joonisel 5 on esitatud vastused küsimustele kuidas mõjutab lapse ATH tugigrupis osalejate sotsiaalset toimetulekut.

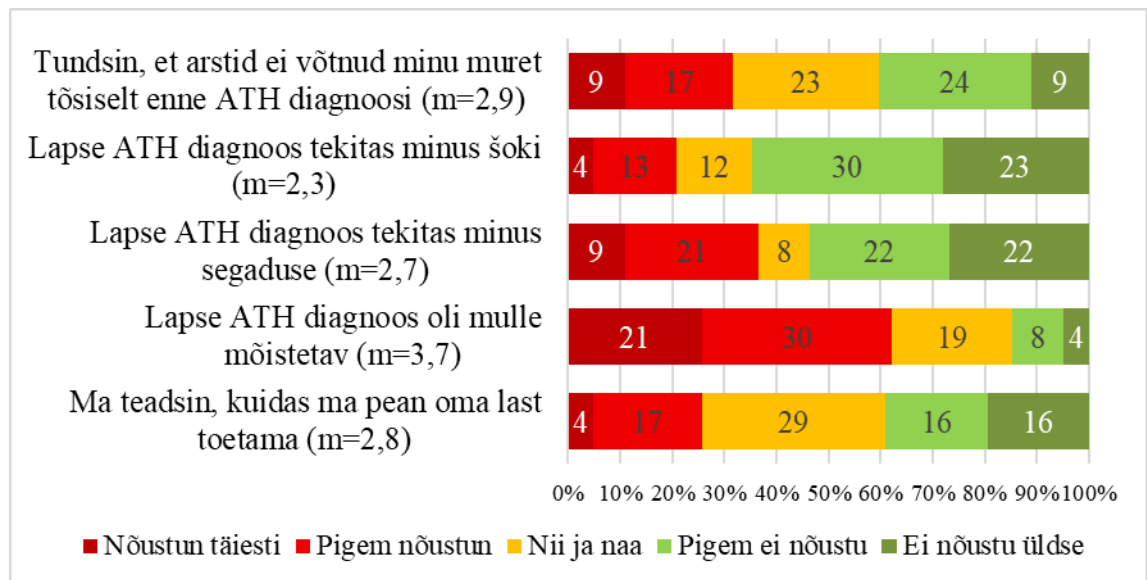


**Joonis 5.** Lapse ATH sotsiaalne mõju väidete vastused (n = 82)

Vastajatest paljud ei nõustunud (43%) väitega, et lapse ATH mõjutab ühe vanema töөлkäimist (vt joonis 5). Üle poole neist nõustus aga väitega, et nende sotsiaalne elu kannatab lapse ATH tõttu (56%). Samas polnud palju vanemaid, kes märkisid, et on oma lapse käitumise tõttu tundnud või pigem tundnud piinlikkust (38%). Väitega, et ühiskonnas on ATH suhtes stigmasid nõustus enamik vastajatest (81%). Samas jagunesid vanemate vastused peaaegu võrdselt, kui küsiti, kas nende elukvaliteet on mõjutatud lapse ATH diagnoosi tõttu. Nii oli neid, kelle arvates elukvaliteet oli mõjutatud (38%), kui ka neid kellel arvates ei ole mõjutatud (39%).

Avatud küsimuses tuli välja, et kõige sagedamini märkasid vanemad (9 vastajat) ATH jooni lapse viiendal eluaastal. Võrdselt seitse vanemat, et lapse ATH jooned olid näha kas lapse teisel või kolmandal eluaastal. Ülejäänud üksikud märkamised jäid vanemate arvates erinevatesse eluaastatesse kuni 16. eluaastani.

Joonisel 6 on välja toodud osalejate vastused väidetele, mis puudutavad lapsele diagnoosi saamist ja diagnoosiga leppimist. Vastanutest paljud (40%) ei nõustunud väitega, et arstid ei võtnud nende muret enne diagnoosi saamist tõsiselt (vt joonis 6).

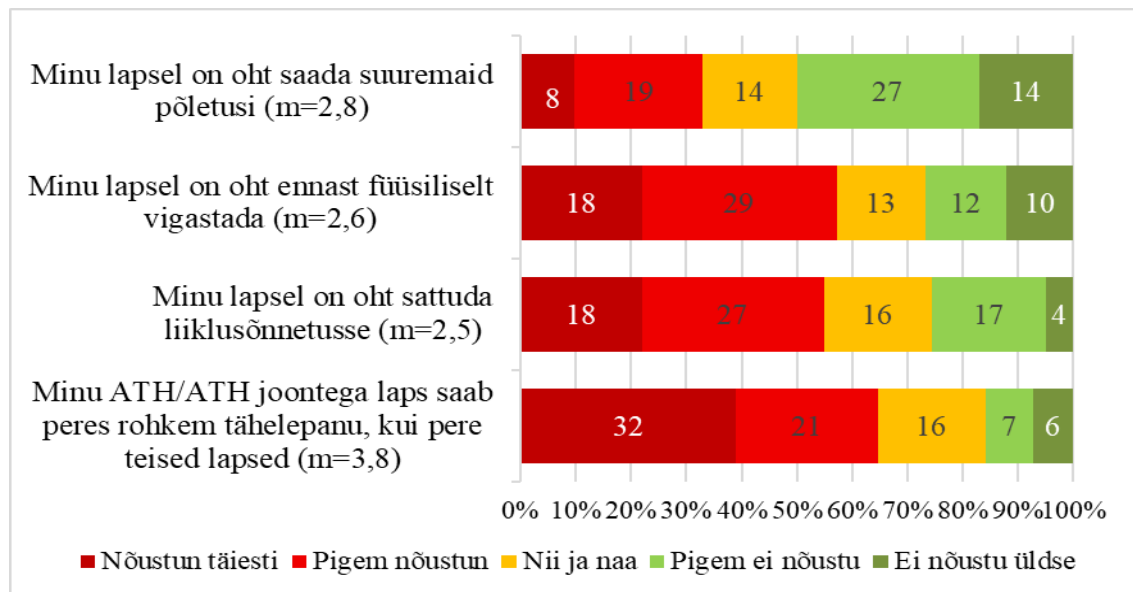


**Joonis 6.** Lapse ATH diagnoosi ja sekkumisega seotud väidete vastused (n = 82)

Sama väitega nõustuvaid vanemaid oli veidi vähem (32%). Samuti ei olnud vastajad nõus, et lapse ATH diagnoos tekitas nendes šokki (65%). Ka segadust peale diagnoosi saamist ei tundnud enamik vastajatest (54%). Paljud vanemad märkisid, et lapse ATH diagnoos

oli nende jaoks mõistetav (62%). Samas tuli küsitlusest välja, et osadel vanematel puudusid või pigem puudusid teadmised oma lapse toetamiseks (39%).

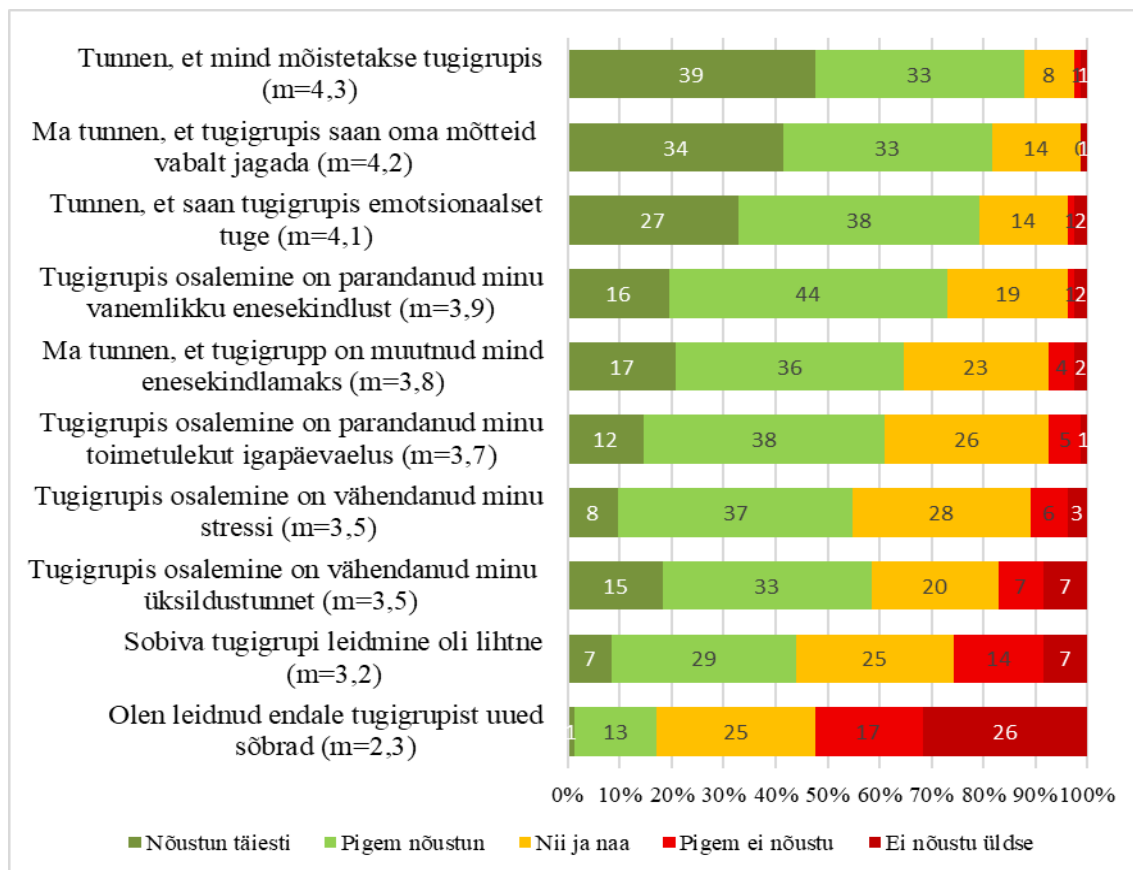
ATH-ga lapse käitumuslike riskidega seotud väidete kohta annab ülevaate joonis 7. Selgus, et enamik lapsevanematest (51%) ei olnud nõus või pigem ei olnud nõus, et nende lapsel on suurem oht põletustele (vt joonis 7).



**Joonis 7.** Lapse käitumuslike riskide ja igapäevase stressi väidete vastused (n = 82)

Üle poolte vanematest nõustus oma lapse füüsiliste vigastuste ohuga (57%) ja ka liiklusõnnetuste ohuga (55%). Samuti olid vanemad nõus, et ATH-ga laps peres saab rohkem tähelepanu kui teised pere lapsed (65%).

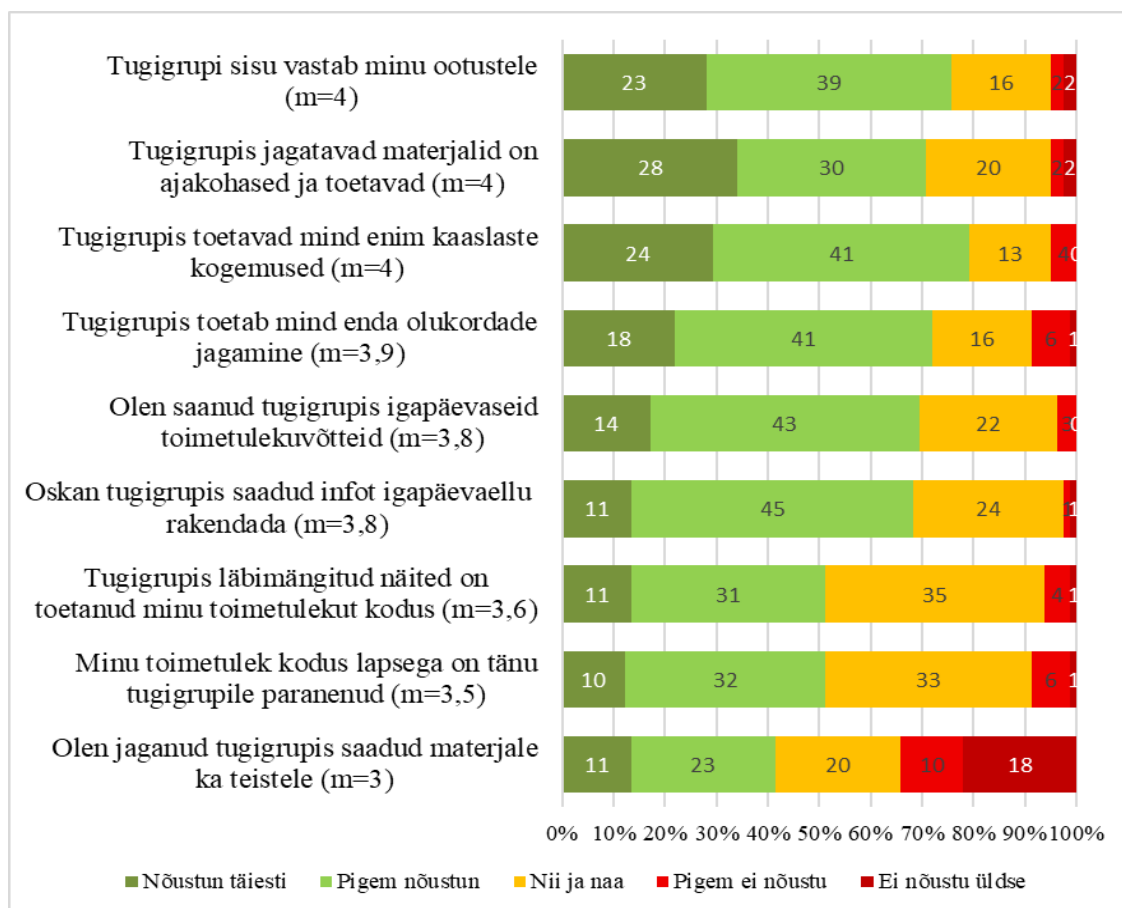
Küsitluse käigus kaardistati ka tugigrupi, kui toetava meetme mõju lapsevanematele. Selle osa kohta saab ülevaate jooniselt 8. Enamik küsitluses osalenud vanemaid (88%) oli nõus, et tugigrupp on koht, kus teda mõistetakse. Suurem osa vastajatest nõustus ka väitega, et tugigrupis saavad nad oma mõtteid vabalt jagada (82%). Samuti tunnevad vanemad, et neis gruppides saadakse emotsionaalset tuge (79%). Vastajad tunnevad, et tugigrupp on muutnud neid enesekindlamaks (73%) ja tugigrupis osalemine parandas nende toimetulekut igapäevaelus (61%). Paljud vastajatest nõustus ka väitega, et nende üksildustunne on tänu tugigrupile vähenenud (59%). Samuti märkisid üle poole lapsevanematest, et tugigrupis osalemine on vähendanud nende stressi (55%).



**Joonis 8.** Vastused tugigrupi mõju kohta lapsevanema toimetulekule (n = 82)

Vastustest on näha, et veidi alla poole lapsevanematest oli nõus või pigem nõus väitega, et tugigruppi lihtne leida (44%). Samas oli neid, kelle jaoks see nii ei olnud või jäid vastates neutraalseks oli üle poole (56%). Ka väitega, et tugigrupis leitakse endale uued sõbrad, ei nõustunud paljud vastanutest (52%).

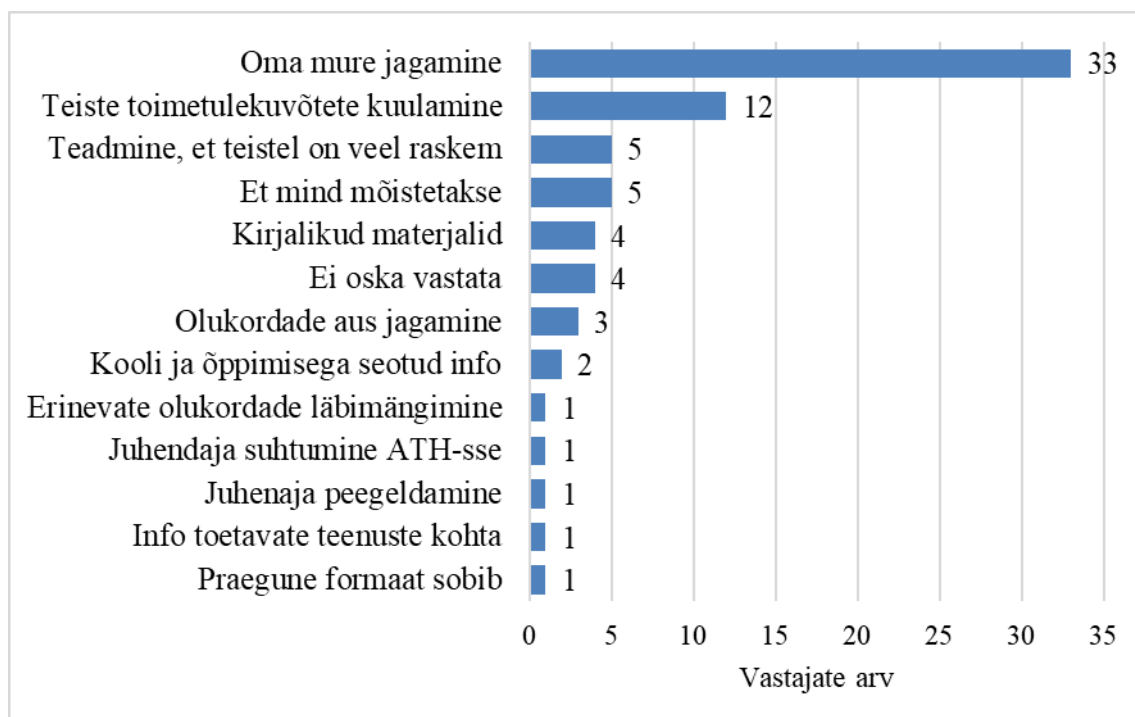
Küsitluse vastuste see osa, mis oli seotud väidetega tugigrupis kasutatavate toimetuleku ja toetustaktikatega on toodud välja joonisel 9. Vanematest enamik (76%) märkis, et tugigrupi sisu vastas nende ootusele. Nad olid nõus, et tugigrupis jagatavad materjalid on asjakohased ja toetavad (71%). Vanemate hinnangul oli tugigrupis toetanud just nende enda isiklike olukordade jagamine (72%). Tugigrupis tunnevad ka paljud lapsevanemad, et neid toetavad kaaslaste kogemuste kuulamine (79%). Vastanutest enamik olid nõus või pigem nõus, et tugigrupist said nad igapäevaseid toimetulekuvõtteid (65%). Üle poolte lapsevanematest nõustus, et oskavad tugigrupis saadud infot igapäevaelu rakendada (68%).



**Joonis 9.** Tugigrupis kasutatavad toimetuleku ja toetustaktikate väidete vastused (n = 82)

Enam kui pooled vastajatest nõustus või pigem nõustus, et tugigrupis läbimängitud näited toetavad nende toimetulekut kodus (51%). Lapsevanemad märkisid ka, et oma ATH-ga lapsega toimetulek kodus on tänu tugigrupile paranenud (51%). Vastajatest veidi alla poole märkisid küsitluses, et tugigrupis saadud materjale jagavad nad ka teistele (42%), aga oli ka neid, kes seda teinud ei olnud (34%).

Küsitluse lõpus olevatele kahele lahtisele küsimusele antud vastustest esile kerkinud kategooriad on esitatud vastajate arvu alusel. Esimesele küsimusele, kus küsiti, milliseid toimetuleku- ja toetuspraktikaid peavad tugigruppides osalejad ise kõige tõhusamaks, vastas 60 lapsevanemat. Vastuste jagunemine on toodud välja joonisel 10. Tegemist ei olnud kohustusliku küsimusega. Enamik vastanud lapsevanematest tõid seal uuesti välja kui oluline on tugigrupis oma mure jagamine nende inimestega, kes neid mõistavad (33) ja rõhutasid (3), et oluline on just olukordade aus jagamine.



**Joonis 10.** Kõige tõhusamad toimetuleku ja toetuspraktikad tugigrupis

Vastustest selgus, et lapsevanemaid aitab teiste toimetulekuvõtete kuulamine (12). Just oma isikliku murega seotud toimetulekustrateegiate katsetamine tugigrupis on neid aidanud. Viis lapsevanemat märkisid, et tugigrupis on väga oluline mõistev keskkond. Sama palju vanemaid kirjutasid, et tuge saavad nad ka sellest, kui kuulevad, et teistel on veel keerulisemaid olukordi. Kaks vastajat pidasid oluliseks näpunäiteid, mis olid seotud õppimisega. Veel kirjutasid vanemad, et tugigrupis jagatavad materjalid on neid aidanud (4). Üks vastaja kirjutas vajadusest saada kindlasti tugigrupist informatsiooni erinevate tugiteenuste kohta. Tugigrupi juhendajate kohta kirjutati, et oluline on juhendaja suhtumine ATH-sse ja tema peegeldusoskus. Seda isegi siis, kui seetõttu tekivad lapsevanematel tugevamad emotsioonid. Oli ka vastajaid, kes ei osanud sellele küsimusele vastata (4) ja üks vastajatest leidis, et tugigrupi formaat on juba sobiv.

Teine lahtine küsimus oli selleks, et küsitluses osaleja saaks kirjutada veel midagi tugigruppidega seotut, mida eelmised väited või küsimused ei pruukinud kajastada. Sellele küsimusele vastas 43 inimest. Ka see küsimus ei olnud kohustuslik. Kõige rohkem kasutasid vanemad võimalust avaldada tänu tugigruppide olemasolu eest (11). Toodi välja tugigrupi juhendaja enda positiivse suhtumise tähtsuse ja et tugigrupp on hea vaheldus igapäevaelus. Kaks tugigrupis osalejat kirjutasid, et kuigi nende teadmised

ATH-st olid juba tugigruppi minnes head ja tunnevad ennast seal rohkem panustajatena, siis suudab tugigrupi juhendaja huvi osaleda neis jätkuvalt üleval hoida.

Murekohtadena toodi välja, et tugigruppidele tehakse vähe reklaami. Samuti seda, et tugigruppides on liiga vähe osalejaid ja raskused, kui tugigrupp lõpetab tegevuse. Vastajate arvates oli raske leida endale sobivat tugigruppi, sest neid on veel liiga vähe. Negatiivse poole pealt toodi välja domineerivad tugigruppide liikmed. Need osalejad domineerivad just tugigrupis aruteludes ja piiravad teiste osalemisvõimalust. Üks vastaja kirjutas, et temal oli negatiivne kogemus tugigrupi juhiga, kuna nende vaated ATH-le ei ühtinud. Lisaks tundus ühele lapsevanemale tugigruppi mõju negatiivsena, kuna kuulnud raskuseid nende peres veel ei olnud. Ta hakkas neid raskusi kodus ette kujutama ja see tekitas rohkem stressi. Ühe osaleja arvates oli negatiivne see, et erinevates tugigruppides on erinev lähenemine ATH diagnoosile.

Erinevate ettepanekutena kirjutati, et tugigrupid võiks olla jaotatud erinevate vanusegruppide järgi. Nii saaks igas vanuses laste vanemad vajalikku tuge. Samuti tõid lapsevanemat välja, et ootavad asjakohaseid koolitusi vahelduseks tugigrupile. Toodi välja, et tugigruppide juures võiks olla lapsehoiu võimalus. Nii ei peaks vanem jääma koju just seetõttu, et ei ole lapsehoidjat. Kirjutati, et vajatakse lisaks ka näpunäiteid kuidas suhelda erinevate ametiasutustega, kuidas taotleda puuet või kuidas leida tugiisikut. Küsitlusele vastanud rõhutasid, et tugigrupis jagatav info võiks olla uus ja ajakohane ja et ATH teemalist infot võiksid kuulata lisaks lapsevanematele ka õpetajad.

Lapsevanemate ootused tugigruppidele tõid välja nii emotsionaalse kui ka praktilise toe vajadust. Oluliseks peeti turvalist keskkonda, praktiliste nõuannete kättesaadavust, spetsialistide kaasamist ning tugigruppide paremat kättesaadavust ja järjepidevust. Samuti toodi esile vajadus vanusegrupipõhiste tugigruppide ja koolituste ja lapsehoiu järele (vt lisa 5).

### **2.3.2. Tugigrupi juhtide hinnang toetus- ja õpetamisprotsesside kohta**

Läbiviidud intervjuudes esilekerkinud teemade põhjal moodustati koodipuu (vt lisa 6). Tugigruppide korraldamisega seotud teemadest joonistus välja tugigruppe läbiviivate asutuste mitmekesisus. Anonüümsuse tagamiseks ei täpsustata, millise asutusega

intervjueeritavad seotud oli ja kus oma tugigruppe juhendasid. Tugigruppe töötas läbi sihtasutuse, eraettevõtte, tervishoiuasutuse, haridusasutuse või oli juhendatud omaalgatuslikult. Enamik neis tugigruppides oli alguse saanud läbi SA Eesti Lastefondi aga nüüdseks oli mitmel juhul see koostöö erinevatel põhjustel katkenud.

Asutustest ja spetsialistidest, kellega võiks või peaks tugigrupp koostööd tegema nimetasid juhid koole, perearstikeskuseid, lastepsühhiaatreid ning laste heaolu spetsialiste. Toodi välja ka lasteaiad ning kohalikud omavalitsused üldiselt, kui info jagamise kohaks abivajajatele. Veel nimetasid R4 ja R6, et tugigruppide olemasolu kohta informatsioon võiks jõuda rehabilitatsioonikeskustesse, erinevatesse vaimse tervise keskustesse ja psühholoogideni. Kohtumiste sageduse kohta tõid enamik intervjueeritavatest välja, et kord kuus on piisav. Tugigruppides osalejad on väljendanud ka seisukohta, et kohtumisi oodatakse isegi kaks korda kuus. R1 väitis, et tugigrupi kõrval võiks olla lapsehoiu teenus. See võimaldaks vältida olukorda, et vanem peaks jääma tugigrupist eemale, kuna tal ei ole võimalik last üksi koju jätta.

Tugigruppides kasutatavatest toetusmeetmetest tuli välja, et enamik juhte jagab ainult suulist informatsiooni. R1 ja R5 ütles, et jagavad lisaks ka kirjalikke materjale. R1 ütles tugigrupi iseloomustamiseks järgmist: „Kohtumise formaat on vestlusõhtu. Kuigi meil on teema üldjoontes välja kuulutatud, siis me kuulame kõik ära. Mõni inimene võib tulla ka mõne teise murega ja me kuulame ka selle ära.“

Õpetatavatest toimetulekuoskustest tõid R1, R3 ja R5 välja erinevate strateegiate rakendamisoskused. Samuti jagatakse enda isiklikke kogemusi ATH-ga lapse kasvatamisel ja õpetatakse koostöö tegemist lasteaedade ja koolidega (R2, R4–R6). Intervjuust juhtidega R2 ja R6 selgus, et oluliseks oskuseks on rutiini loomine kodus ja oskused, kuidas anda lastele korraldusi ning reguleerida nende vabaaja tegevusi. Näiteks antakse näpunäiteid, kuidas leida lapsele sobivat treeningut (R5). R6 ja R4 nimetasid veel õpetusi, mis aitavad hoida vanemate vaimse heaolu ja toetava tugivõrgustiku loomist.

Küsimusele, et millised on need esmased näpunäited lapsevanemale vastati, et see sõltub kohtumise eel väljakuulutatud temast (R1, R5, R6). Sellele küsimusele vastas R6 nii: „Tugigrupp ei ole individuaalne nõustamine või teraapia. See ongi tugigrupi formaat – me ei saa tegeleda ainult ühe lapsevanemaga, vaid peame arvestama kõigi osalejatega.“

Esmasteks näpunäideteks tõid R1 ja R2 välja selle, kui oluline on vanematele selgitada mis mõjutab tema lapse käitumist. Samuti nimetasid R1 ja R6 kui vajalikud on nõuanded, kuidas lapsevanem saab ennast ise hoida ning oma süütunnet vähendada. R5 rõhutas, kui oluline on, et teave last toetavatest võtetest jõuaks kooli, kus laps õpib. Nagu näiteks lapsele korruga ühe käskluse andmise tähtsus. Vastajatest R2 ja R4 kinnitasid, et selline tugigrupi formaadis nõustamine on lapsevanematele väga vajalik stressi ja ärevuse korral. Grupijuht R7 kirjeldas olukorda järgmiselt: „Paljud lapsevanemad kardavad tulla individuaalnõustamisele, sest siis peab oma probleemidest rääkima. Tugigrupis saab kuulata ka teisi ja näha, et teistel on samasuguseid muresid.“

R2 ja R5 tõid välja, et vanematele on väga oluline saada teavet, millisest asutusest nad võiksid veel abi otsida. Abivahendina nimetasid R1 ja R7 ka lapsevanemate enesekindluse tõstmist ja oskust kuidas kodus lapsevanemate vahel vastutust jagada. Juhtide R1, R5 ja R7 arvates on tugigrupis oluline nii teiste kogemuste kuulamine kui ka enesehoiu strateegiate omandamine.

Tagasiside kohta vastas enamik tugigruppide juhte, et nad koguvad seda ainult suuliselt. Selgitusena ütles R2 nii: „Iga kohtumise lõpus teeme lõpuringi, kus igaüks ütleb oma sõnadega, mis ta kohtumisest kaasa võtab ja miks see tema jaoks kasulik oli.“

Teemaplokis, mis kajastas ATH teemalise värsket informatsiooniga kursis olemist, vastasid intervjuueeritud grupijuhid, et jagavad tugigrupis enda loetud materjale ja koolitustel saadud teadmisi (R1–R3, R7). R5 juht tõi välja, et kõik Eestis avaldatud kirjandus, mis puudutab ATH-d, jõuab nii füüsiliselt kui ka juhendaja kokkuvõttena tugigrupi ette. Samuti jagab R6 ülikoolide uurimistöödest loetud värskemat teavet ATH kohta. Ainult R4 ütles, et kuna see töö ei ole tema põhitöö, ei ole tal kahjuks aega kõigea kursis olla. Uue info lahtimõtestamise vajadusest lapsevanematele rõhutasid mitmed grupijuhid (R3–R6). Olulisena nimetas R6 ka seda, et lapsevanematel on vaja mõista, et see mis sobib ühele ei pruugi sobida kõigile.

Veebiintervjuudes said tugigruppide juhid jagada ka oma mõtteid ja muresid tugigruppide korraldamisest. Toodi välja, et tugigrupid peavad olema tasuta, kõigile kättesaadavad ning kindlasti lähemal kui 40 km lapsevanema elukohast (R1–R5, R7). R4 ja R6 intervjuust tuli välja vajadus katusorganisatsiooni või vähemalt juhendajate omavaheliste

kontaktide olemasolu kohta. Selgitusena öeldi, et siis oleks võimalik rohkem kasutada ühiselt oma ala spetsialiste ja kutsuda neid tugigrupi ette esinema. Vastajad arvasid ka, et nii oleks juhtidel rohkem võimalusi saada ajakohast uut informatsiooni ja osaleda teemat puudutavatel seminaridel ning koolitustel (R2, R4–R6). Nii oleks neil endil ühtlasem teave ATH-st. R6 ütles selgitusena: „Seda süsteemi oleks vaja üle Eesti, et oleks teada, kes tugigruppe teeb ja kui tihti. Siis saaks seda infot jagada ka arstidele, perearstidele ja sotsiaaltöötajatele.“

Negatiivsena tõid juhid R1, R5 ja R7 intervjuudes välja selle, et tugigruppidesse tuleb igal kohtumisel uusi inimesi. Raske on väljakuulutatud teemas püsida, kuna alles liitujal puudub eelmisel kohtumisel jagatud teave (R1). Juhtide R2 ja R3 jaoks on raske leida aega uute materjalidega tutvumiseks või leida endale kaaslast, kellega koos tugigruppi vedada ja vastutust jagada. Murekohaks tõi R6 välja tugigrupi, kui toetusmeetme vähene väärtustamine ühiskonnas. R2 mureks on ka tugigrupi juhtide vabatahtlik töö ja madal motiveeritus.

Kokkuvõtvalt intervjuudest jäi kõlama, et juhid olid oma töösse pühendunud ja olid huvitatud antud uuringus kaasalöömisest. Enamik intervjuueeritavatest oli vedanud tugigruppi juba rohkem kui 6 aastat ja seetõttu olid nende mõtted antud uurimistöö jaoks olulise väärtusega. Kõlama jäi, et tugigrupi juhid mõistavad selle toetusmeetme olulisust ja näevad selle kasutegurit peredele.

## **2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud**

Käesoleva uuringu eesmärk oli selgitada, kuidas ATH-teemalistes tugigruppides osalemine toetab lapsevanemate toimetulekut ning milliseid toimetuleku- ja toetustaktikaid peetakse kõige tõhusamaks. Tulemuste põhjal ilmneb, et tugigruppidel on mitmetasandiline mõju, hõlmates emotsionaalset, sotsiaalset ja praktilist toimetulekut. Selline tulemus on kooskõlas varasema teaduskirjandusega, kuid pakub ka täiendavaid nüansse vanemate kogemuste mitmekesisuse mõistmiseks.

Uuring kinnitab, et ATH-ga laste vanemad kogevad emotsionaalset koormust, mida iseloomustavad kurnatus ja üksildustunne. See vastab varasematele uuringutele, mille kohaselt on käitumisraskustega laste vanematel kõrgem stressitase ning suurem

emotsionaalne koormus (Nielsen *et al.*, 2020, lk 13; Quatrosi *et al.*, 2025, lk 11). Samuti toetavad tulemused seisukohta, et ATH-ga lapse kasvatamine mõjutab kogu pere toimimist (Laugesen, 2017, lk 57). Käesoleva uuringu põhjal võib järeldada, et ka olemasolevate tugistruktuuride tingimustes ei pruugi vanemate sotsiaalne isolatsioon ja psühholoogiline koormus täielikult väheneda, mis viitab toe ebapiisavale kättesaadavusele või ebaühtlasele kvaliteedile.

Kõik varasemates uuringutes esitatud järeldused ei leidnud siiski kinnitust. Näiteks ei ilmnenud selget seost vanemate unehäirete ja ATH-ga lapse kasvatamise vahel, mida on varasemalt rõhutatud (Quatrosi *et al.*, 2025, lk 11). See võib viidata valimi eripärale, kus tugigruppides osalevad vanemad on juba leidnud teatud toimetulekustrateegiaid või toetavaid ressursse. Samuti võib see osutada sellele, et vanemate kogemused ei ole ühtsed, vaid sõltuvad individuaalsetest teguritest, nagu tugivõrgustiku olemasolu ja lapse eripära.

Sotsiaalsel tasandil näitavad tulemused, et vanemad tajuvad ATH-ga seotud stigmatiseerimist ning nende sotsiaalne elu on piiratud. See on kooskõlas Mesfini ja Habtamu (2024, lk 11) järeldustega, mille kohaselt mõjutavad ühiskondlikud hoiakud vanemate igapäevast toimetulekut. Samas viitavad tulemused sellele, et tugigruppides osalemine aitab neid mõjusid leevendada, pakkudes keskkonda, kus vanemad kogevad mõistmist ja aktsepteerimist. See toetab ka käsitlust, mille kohaselt kogemuste jagamine ja teadlikkuse kasv vähendavad stigmatiseerimist (Visser *et al.*, 2025, lk 202).

Tugigruppide roll emotsionaalse ja sotsiaalse toe pakkumisel ilmnes selgelt nii kvantitatiivsetes kui ka kvalitatiivsetes andmetes. Osalejad rõhutasid, et grupis kogetud mõistmine, kuuluvustunne ja emotsionaalne tugi vähendavad üksildust ning suurendavad enesekindlust. Tugigrupi juhendajad kinnitasid, et turvalise ja mittehinnangulise keskkonna loomine on grupiprotsessi keskne element. Need tulemused haakuvad sotsiaalse sidususe teooriaga (Fonseca *et al.*, 2019, lk 207), mille kohaselt on indiviidi heaolu seotud kuulumisega toetavasse kogukonda. Samuti kinnitab tulemus varasemaid uuringuid mis seostavad tugigruppe stressi vähenemise ja psühholoogilise heaolu paranemisega (Sharma *et al.*, 2022, lk 577; Pardo-Salamanca *et al.*, 2025, lk 2288).

Lisaks emotsionaalsele toele ilmnes tugigruppide oluline roll praktiliste toimetulekuoskuste kujundamisel. Osalejad tõid esile, et teiste kogemuste kuulamine ning konkreetsete strateegiate jagamine aitab neil paremini toime tulla igapäevaste väljakutsetega. Tugigrupi juhendajad kirjeldasid oma rolli teadmiste vahendaja ja suunajana, mis toetab seisukohta, et lapsevanemad vajavad lisaks emotsionaalsele toele ka praktilist juhendamist (Nakabiri & Magulu, 2023, lk 8). Samuti kinnitab see varasemaid järeldusi, mille kohaselt eakaaslaste tugi on tõhus viis stressi vähendamiseks ja toimetuleku parandamiseks (Lancaster *et al.*, 2023, lk 493).

Tulemused viitavad ka sellele, et tugigrupis omandatud teadmised on igapäevaelus rakendatavad. Vanemad kirjeldasid, et nad kasutavad grupis õpitud lapsega suhtlemisel ja probleemide lahendamisel. See kinnitab seisukohta, et sekkumised on kõige tõhusamad siis, kui need on praktilised ja rakendatavad (Leitch *et al.*, 2019, lk 8).

Vastuseks esimesele uurimisküsimusele võib välja tuua, et tugigrupid toetavad lapsevanemate toimetulekut eelkõige kogemuste jagamise, eakaaslaste toe, praktiliste strateegiate omandamise ning turvalise keskkonna pakkumise kaudu. Seega aitab tugigrupis osalemine parandada igapäevast toimetulekut, vähendada üksildustunnet ning suurendada enesekindlust.

Samas ilmnemid uuringus mitmed kitsaskohad tugigruppide toimimises. Peamiste probleemidena tõusid esile piiratud kättesaadavus ja ebapiisav järjepidevus. Sobiva tugigrupi leidmine ei ole paljudele lapsevanematele lihtne ning teenus on piirkonniti ebahühtlaselt kättesaadav. See viitab vajadusele süsteemsemate lahenduste järele. Kuigi mõningad tugigrupid toimivad koostöös haridus- ja tervishoiuasutustega, ei ole selline lähenemine Eestis veel laialdaselt levinud, kuigi varasemad uuringud on näidanud selle tõhusust (Almulla *et al.*, 2024, lk 6). Siit võib järeldada, et on vajadus süsteemsemate lahenduste järele ka Eestis. Selline tulemus võib viidata ka sellele, et teenuste kättesaadavus on piirkonniti ebahühtlane. On piirkondi, kus tugigrupiga liitumine on lapsevanemale keeruline ja isegi võimatu. Näiteks ei olnud autoril võimalik leida ühtegi sarnast tugigruppi Valgamaal, Põlvamaal, Raplamaal, Viljandimaal ja Ida-Virumaal. Samuti ka näiteks Saaremaal ning väikesaartel Kihnus ja Ruhnus.

Teise uurimisküsimuse analüüs näitas, et kõige tõhusamateks toimetuleku- ja toetustaktikateks peetakse kogemuspõhist õppimist ja praktiliste strateegiate jagamist. Tugigrupid võimaldavad vanematel arutada reaalseid olukordi ja õppida üksteise kogemustest, mis suurendab õpitu usaldusväarsust ja rakendatavust. Tugigrupi juhendajad töid esile, et nende roll on toetada osalejaid strateegiate mõistmisel ja rakendamisel. See on kooskõlas käsitlusega, mille kohaselt tugigrupid toimivad keskkonnana, kus jagatakse kogemusi ja arendatakse toimetulekuoskusi (Bourke-Taylor *et al.*, 2021, lk 3693).

Lisaks peeti oluliseks ajakohase ja usaldusväärse informatsiooni kättesaadavust. Tugigrupi juhendajad rõhutasid, et nende roll ei piirdu teabe vahendamisega, vaid hõlmab ka selle tõlgendamist ja kohandamist vastavalt osalejate vajadustele. Samas ilmnes vajadus spetsialistide suurema kaasamise järele, eriti keerukamate teemade käsitlemisel. See viitab sellele, et tulevikus võiks tugigruppide toimimine põhineda kogemuspõhise toe ja professionaalse nõustamise kombineerimisel.

Kokkuvõttes täidavad ATH-teemalised tugigrupid olulist rolli lapsevanemate toetamisel ning vastavad suures osas nende vajadustele. Samas viitavad tulemused sellele, et tugigruppide kättesaadavust ja toimimist tuleks arendada süsteemsemalt. See osutab vajadusele käsitleda tugigruppe osana laiemast vaimse tervise ja sotsiaalteenuste süsteemist, mitte üksikute algatustena.

Käesoleva uuringu tulemuste põhjal teeb autor ettepaneku:

Arendada Eestis välja süsteemne ATH-teemaliste tugigruppide koostöö- ja tugivõrgustik, mille eesmärk on parandada teenuse kättesaadavust, kvaliteeti ja järjepidevust.

Autor teeb SA-le Eesti Lastefond ja ATH Liidule ettepaneku algatada üleriigilise aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (ATH) teemaliste tugigruppide koostöö- ja tugivõrgustiku loomine, mida koordineerib üks keskne organisatsioon. Selle võrgustiku eesmärk on suurendada tugigruppide nähtavust, parandada nende kättesaadavust ning toetada kvaliteetset ja järjepidevat toimimist. Ettepanek on kooskõlas varasemate uuringutega, mille kohaselt on tugigruppide tulemuslikkuse eelduseks parem korralduslik tugi ja süsteemne koostöö erinevate osapoolte vajel (Kärg & Sepa, 2025, lk 30).

Võrgustiku toimimiseks on vajalikud järgmised tegevused:

1. Tugigruppide info koondamine ja kättesaadavuse parandamine – luua ja regulaarselt ajakohastada üleriigiline ATH-tugigruppide andmebaas ning tagada info süsteemne vahendamine tervishoiu- ja haridusvaldkonna spetsialistidele (nt perearstid, psühholoogid, lastepsühhiaatrid, koolide tugispetsialistid).
2. Uute tugigruppide loomise toetamine – teha koostööd kohalike omavalitsuste ja tervishoiuasutustega tugigruppide vajaduse kaardistamiseks ning pakkuda uutele tugigrupi juhtidele juhendmaterjale, koolitusi ja mentorlust.
3. Tugigrupi juhtide süsteemne toetamine – tagada regulaarne ligipääs koolitustele ja teaduspõhisele teabele ATH kohta ning luua võimalused kogemuste vahetamiseks tugigrupi juhtide vahel.
4. Erialaspetsialistide kaasamise soodustamine – toetada erialaspetsialistide kaasamist tugigruppide tegevusse vastavalt osalejate vajadustele.
5. Veebipõhiste tugigruppide arendamine – arendada veebipõhiseid tugigruppe, et parandada teenuse kättesaadavust eri piirkondades.
6. Tugigruppide järjepidevuse ja kestlikkuse tagamine – hoida regulaarset kontakti tugigrupi juhtidega, jälgida gruppide toimimist ning pakkuda vajaduspõhist tuge, et ennetada tugigruppide tegevuse katkemist.

Uuringu piirangutena tuleb arvestada suhteliselt väikese mahu ja soolise ebaühtlusega valimit, mis piirab tulemuste üldistatavust. Samuti põhinevad tulemused enesehinnangulistel andmetel. Soolise ebaühtluse ühe võimaliku põhjusena võib käsitleda naiste suuremat osalust tugigruppides ning suuremat valmisolekut uuringutes osaleda. Seejuures on Kara jt (2025, lk 5) osutanud, et ATH-ga laste vanemate lahususmäär on kõrge. Kuna käesolevas uuringus ei selgitatud, kas vastajate kõrval osaleb lapse kasvatamises ka teine lapsevanem, ei ole võimalik hinnata üksikvanemate osakaalu küsitluses osalenute seas.

Tugigrupi juhtidega läbiviidud veebiintervjuud kulgesid tõrgeteta. Kõik uuringus osalenud tugigrupi juhid väljendasid huvi uuringutulemuste vastu ning pidasid neid oluliseks oma edasise töö kavandamisel.

## KOKKUVÕTE

Uuringu tulemuste põhjal võib järeldada, et ATH-teemalised tugigrupid mängivad olulist rolli lapsevanemate toetamisel. Esimese uurimisküsimuse analüüs näitas, et tugigrupid pakuvad lapsevanematele eelkõige emotsionaalset tuge. ATH-ga lapse kasvatamine on seotud suurenenud koormusega, mis väljendub stressis, väsimuses ja üksildustundes. Tugigrupis osalemine aitab vähendada üksildustunnet, parandada igapäevast toimetulekut ning suurendada enesekindlust. Ka tugigruppide juhid kinnitasid, et tugigrupid toetavad lapsevanemaid nii emotsionaalselt kui ka praktiliselt.

Lisaks emotsionaalsele toele ilmnes selge vajadus praktiliste toimetulekuoskuste järele. Tugigrupid pakuvad võimalust omandada praktilisi strateegiaid, vahetada kogemusi ning õppida teiste sarnases olukorras olevate vanemate kogemustest. Selline kogemuspõhine õppimine aitab suurendada vanemate enesekindlust, vähendada enesesüüdistamist ning toetada nende toimetulekut igapäevaelus.

Uuringust selgus ka, et ühiskondlikud hoiakud ja ATH-ga seotud stigmad mõjutavad lapsevanemate toimetulekut. Negatiivse hinnangu kartus võib takistada oma murede jagamist väljaspool tugigruppi. Seetõttu on tugigruppide roll eriti oluline, kuna need pakuvad mittehinnangulist ja turvalist keskkonda, kus lapsevanemad saavad avatult rääkida oma kogemustest ning saada emotsionaalset tuge.

Teise uurimisküsimuse analüüs näitas, et kõige tõhusamateks toimetuleku- ja toetustaktikateks peetakse kogemuste jagamist ning praktiliste strateegiate õppimist. Tugigrupid võimaldavad lapsevanematel arutada erinevaid olukordi, analüüsida võimalikke lahendusi ning rakendada õpitud oma igapäevaelus. Samuti ilmnes, et oluline on ajakohase ja usaldusväärse teabe kättesaadavus. Tugigrupi juhtide roll ei piirdu üksnes teabe vahendamisega, vaid hõlmab ka selle selgitamist ja konteksti paigutamist.

Samas töid uuringu tulemused esile mitmeid kitsaskohti tugigruppide toimimises. Tugigruppide kättesaadavus on piirkonniti ebaühtlane, mis raskendab nende kasutamist eeskätt maapiirkondades. Takistuseks võib osutada ka tugigruppide ebajärjepidev tegevus. Lisaks ilmnes vajadus suurema struktureerituse järele, kuigi samal ajal peavad tugigrupi juhid oluliseks paindlikkust, et vastata osalejate individuaalsetele vajadustele. Uuringust selgus ka, et lapsevanemad ootavad tugigruppidele enam spetsialistide kaasamist, et saada lisaks kogemuspõhisele toele ka professionaalset nõustamist.

Lapsevanemate ootused tugigruppidele hõlmavad nii emotsionaalset kui ka praktilist tuge. Oluliseks peetakse turvalist keskkonda, praktiliste nõuannete kättesaadavust, spetsialistide kaasamist ning tugigruppide paremat kättesaadavust ja järjepidevust. Samuti toodi esile vajadus vanusegrupipõhiste lahenduste ning täiendavate tugimeetmete, näiteks koolituste ja lapsehoiu võimaluste järele.

Uuringu piirangutena tuleb arvestada valimi suhteliselt väikese mahu ning soolise ebaühtlusega, mis piiravad tulemuste üldistatavust. Samuti põhinevad tulemused enesehinnangulistel andmetel, mistõttu võivad vastused sisaldada subjektiivsust. Sellest hoolimata annab uuring väärtusliku ülevaate ATH-teemaliste tugigruppide toimimisest Eesti kontekstis ning lapsevanemate vajadustest ja ootustest.

Edasistes uuringutes oleks oluline keskenduda ATH-teemaliste tugigruppide pikaajalisele mõjule lapsevanemate toimetulekule, tugigruppide kättesaadavuse piirkondlikele erinevustele ning spetsialistide kaasamise mõjule tugigruppide toimimisele. Samuti võiks kasutada suuremat ja mitmekesisemat valimit, et suurendada tulemuste üldistatavust ja saada põhjalikum ülevaade tugigruppide toimimisest Eesti kontekstis.

Kokkuvõtvalt võib järeldada, et ATH-teemalised tugigrupid on lapsevanemate jaoks oluline ja vajalik toetusmeede. Need aitavad leevendada emotsionaalset koormust, vähendada üksildustunnet ning arendada praktilisi toimetulekuoskusi. Samas vajavad tugigrupid paremat kättesaadavust, suuremat struktureeritust ning tihedamat koostööd spetsialistidega, et vastata veelgi paremini lapsevanemate vajadustele. Käesolev uuring annab olulise panuse ATH-teemaliste tugigruppide käsitlemisse Eesti kontekstis, pakkudes sisendit tugiteenuste arendamiseks ja edasisteks uuringuteks.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Al-Beltagi, M., Mani, B. S., Hantash, E. M., Al Zahrani, A. A., & Toema, O. (2025). Challenges in diagnosing attention-deficit/hyperactivity disorder in pediatric practice: A regional and global perspective. *World Journal of Clinical Pediatrics*, *14*(4), Article 111684. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v14.i4.111684>
- Almulla, H., Aljaloud, O., Almulla, H., & Nasser, S. (2024). Caregiver burden, perceived stress, and social support among parents of chronically ill children in Saudi Arabia. *BMC Nursing*, *23*, Article 811. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02494-8>
- Bourke-Taylor, H. M., Lee, D.-C. A., Tirlea, L., Joyce, K., Morgan, P., & Haines, T. P. (2021). Interventions to improve the mental health of mothers of children with a disability: Systematic review, meta-analysis and description of interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*, 3690–3706. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04826-4>
- Cattoi, B., Alpern, I., Katz, J. S., Keepnews, D., & Solanto, M. V. (2022). The adverse health outcomes, economic burden, and public health implications of unmanaged attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A call to action resulting from CHADD Summit, Washington, DC, October 17, 2019. *Journal of Attention Disorders*, *26*(6), 807–808. <https://doi.org/10.1177/10870547211036754>
- Chakraborti, M., Gitimoghaddam, M., McKellin, W. H., Miller, A. R., & Collet, J.-P. (2021). Understanding the implications of peer support for families of children with neurodevelopmental and intellectual disabilities: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, *9*, Article 719640. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.719640>
- Choi, J.-K., Wang, D., & Jackson, A. P. (2019). Adverse experiences in early childhood and their longitudinal impact on later behavioral problems of children living in poverty. *Child Abuse & Neglect*, *98*, Article 104181. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104181>
- Cleland, J. A. (2017). The qualitative orientation in medical education research. *Korean Journal of Medical Education*, *29*(2), 61–71. <https://doi.org/10.3946/kjme.2017.53>

- Coghill, D., Banaschewski, T., Cortese, S., Asherson, P., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Doepfner, M., Ferrin, M., Hollis, C., Holtmann, M., Paramala, S., Sonuga-Barke, E., Soutullo, C., Steinhausen, H. C., Van der Oord, S., Wong, I. C. K., ... Simonoff, E. (2023). The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG). *European Child and Adolescent Psychiatry*, *32*(8), 1337–1361. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01871-x>
- Cortese, S., & Coghill, D. (2018). Two decades of attention-deficit/hyperactivity disorder research: Looking back, looking forward. *Evidence Based Mental Health*, *21*(4), 173–176. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300050>
- Costa e Silva, M. R. do V., Gaigg, S. B., Benjamin, L., & Bogosian, A. (2025). Interventions to improve parental mental health and psychological well-being in parents of adolescents with a diagnosis of ASD and/or ADHD: A systematic review. *Research in Autism*, *126*, Article 202649. <https://doi.org/10.1016/j.reia.2025.202649>
- Creswell, J. W. (2022). *A concise introduction to mixed methods research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- da Silva, B. S., Grevet, E. H., Silva, L. C. F., Ramos, J. K. N., Rovaris, D. L., & Bau, C. H. D. (2023). An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Discover Mental Health*, *3*, Article 2. <https://doi.org/10.1007/s44192-022-00030-1>
- Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., & Raat, H. (2024). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *33*(6), 1687–1705. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02027-1>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., Atwoli, L., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *128*, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

- Fonseca, X., Lukosch, S., & Brazier, F. (2019). Social cohesion revisited: A new definition and how to characterize it. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 32(2), 231–253. <https://doi.org/10.1080/13511610.2018.1497480>
- Groen, Y., Priegnitz, U., Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Tucha, O., Aschenbrenner, S., Weisbrod, M., & Garcia Pimenta, M. (2020). Testing the relation between ADHD and hyperfocus experiences. *Research in Developmental Disabilities*, 107, Article 103789. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103789>
- Haan, E., Krebs, K., Vösa, U., Brikell, I., Larsson, H., & Lehto, K. (2024). Associations between attention-deficit hyperactivity disorder genetic liability and ICD-10 medical conditions in adults: utilizing electronic health records in a Phenome-Wide Association Study. *Psychological Medicine*, 54(10), 2468–2481 <https://doi.org/10.1017/S0033291724000606>
- Harpin, V., Mazzone, L., Raynaud, J. P., Kahle, J., & Hodgkins, P. (2016). Long-term outcomes of ADHD: A systematic review of self-esteem and social function. *Journal of Attention Disorders*, 20(4), 295–305. <https://doi.org/10.1177/1087054713486516>
- Hazan-Liran, B., & Levkovich, I. (2025). The weight of loneliness: Family resilience and social support among parents of children with and without special needs. *Social Sciences*, 14(9), Article 531. <https://doi.org/10.3390/socsci14090531>
- Hinshaw, S. P. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Controversy, developmental mechanisms, and multiple levels of analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 291–316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084917>
- Hoy, B.-A., Bi, M., Lam, M., Krishnasamy, G., Abdalmalak, A., & Fenesi, B. (2024). Hyperactivity in ADHD: Friend or foe? *Brain Sciences*, 14(7), Article 719. <https://doi.org/10.3390/brainsci14070719>
- Hsiung, K. S., Geelan, K., Trapani, K., Walden, R., Ebert, J. S., & Bettis, A. (2025). Parent-focused interventions delivered in the inpatient child and adolescent psychiatry setting: A scoping review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 30(4), 850–864. <https://doi.org/10.1177/13591045251343922>
- Hung, S. C., Chau, A. K. C., Lei, J. H.-C., Lai, E. T.-H., Wong, G. H.-S., Leung, I. K.-Y., Chang, W.-C., Ho, C., Leung, B. M.-H., Wong, W. S.-H., Chan, J. K.-N., Lee, K. C.-K., Cheng, C. P.-W., Chan, W.-C., Wong, C. S.-M., Chan, G. H.-K., Leung,

- P. W.-L., & Yu, Z. H.-S. (2025). Prevalence and correlates of depression and anxiety in caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder during the fifth wave of COVID-19 and school closure in Hong Kong. *Annals of General Psychiatry*, 24(1), Article 26. <https://doi.org/10.1186/s12991-025-00569-7>
- Ivica Mägi Autismikool. (s. a.) *Tugigrupid*. Loetud 2. veebruar 2026 aadressil <https://autismikool.ee/tugigrupid/>
- Jiménez García-Tizón, S., Bueno Martínez, M. B., & Navarro Prados, A. B. (2026). Psychoeducational intervention against support groups for caregivers: A randomised controlled trial of its effectiveness. *Acta Psychologica*. 265, Article 106676 <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106676>
- Just Kousgaard, S., Boldsen, S. K., Mohr-Jensen, C., & Lauritsen, M. B. (2018). The effect of having a child with ADHD or ASD on family separation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(12), 1391–1399. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1585-z>
- Juurik, M., Mäesalu, T., & Tarkpea, T. (2023). *Andmekaitse teadustöös: juhend*. Tartu Ülikool, Eetikakeskus. [https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/Andmekaitse%20teadust%C3%B6%C3%B6s.%20Juhend\\_2023.pdf](https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/Andmekaitse%20teadust%C3%B6%C3%B6s.%20Juhend_2023.pdf)
- Kara, K., Kara, O. K., Kose, B., Doğan, M., Cetin, S. Y., Sahin, S., & Anaby, D. (2025). School participation, supports and barriers of children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *BMJ Paediatrics Open*, 9(1), Article e002917. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-002917>
- Kärg, K., & Sepa, P. (2025). *Tugigruppide roll konfliktiallikatega toimetulekul aktiivsuse ja tähelepanuhäirega laste peredes* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Haridusteaduste instituut] ADA. <https://hdl.handle.net/10062/111908>
- Lancaster, K., Bhojti, A., Kern, M. L., Taylor, R., Janson, A., & Harding, K. (2023). Effectiveness of peer support programmes for improving well-being and quality of life in parents/carers of children with disability or chronic illness: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 49(3), 485–496. <https://doi.org/10.1111/cch.13063>
- Laugesen, B. (2017). *Children with ADHD: A mixed methods study on parental experiences, everyday life, and health care use* [Doctoral dissertation, Aalborg University]. <https://doi.org/10.5278/vbn.phd.med.00093>

- Lee, Y. J., & Kim, J. (2022). Effect of maternal anxiety on parenting stress of fathers of children with ADHD. *Journal of Korean Medical Science*, 37(11), Article e89. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e89>
- Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M., & Evans, S. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well being*, 14(1), Article 1690091. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>
- Lim, L. (2024). Qualitative research methodology: Interview strategy. *Advance Knowledge for Executives*, 3(4), Article 53.
- Lo, H. H. M., Lam, J., Zhang, Z. J.-w., Cheung, M., Chan, S. K. C., Wong, E. W. Y., Bögels, S. M., & Chui, W. H. (2024). Effects of an online mindfulness-based program for parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A pilot, mixed methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1376867. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1376867>
- Loov ruum Koolitused OÜ. (s. a.). *ATH tugigrupp*. Loetud 1.veebuar 2026 aadressil <https://www.loovruum.com/grupitoo/ath-tugigrupp>
- MaCorr Research. (n.d.). *Sample size calculator*. Retrieved March 19, 2025, <https://www.macorr.com/sample-sizecalculator.htm>
- Marsh, S., Dobson, R., & Maddison, R. (2020). The relationship between household chaos and child, parent, and family outcomes: A systematic scoping review. *BMC Public Health*, 20, Article 513. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08587-8>
- Martin, A. F., Rubin, G. J., Rogers, M. B., Wessely, S., Greenberg, N., Hall, C. E., Pitt, A., Logan, P. E., Lucas, R., & Brooks, S. K. (2025). The changing prevalence of ADHD? A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 388, Article 119427, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119427>
- Mesfin, W., & Habtamu, K. (2024). Challenges and coping mechanisms of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in Addis Ababa, Ethiopia: A qualitative study. *BMC Psychology*, 12, Article 354. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01828-0>
- Millischer, V., & Rujescu, D. (2022). New findings on attention/hyperactivity disorder: what is (not) known? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(8), 1391–1393. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01511-8>

- Muñoz-Silva, A., Lago Urbano, R., Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Márquez, J. (2017). Child/Adolescent's ADHD and Parenting Stress: The Mediating Role of Family Impact and Conduct Problems. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 2252. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02252>
- Murata, C. (2020). Behavioral Problems in Children. In K. Kondo (Ed.), *Social Determinants of Health in Non-communicable Diseases* (pp. 11–18). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-1831-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-15-1831-7_2)
- Nakabiri, V., & Magulu, J. (2023). The burden of caring and parenting styles used by caregivers of children with mental disorders at Butabika National Psychiatric Referral Hospital: A cross-sectional study. *Student's Journal of Health Research Africa*, 4(9), Article 11. <https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v4i9.571>
- Nielsen, T., Pontoppidan, M., & Rayce, S. B. (2020). The Parental Stress Scale revisited: Rasch-based construct validity for Danish parents of children 2–18 years old with and without behavioral problems. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, Article 281. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01495-w>
- Nordby, E. S., Gilje, S., Jensen, D. A., Sørensen, L., & Stige, S. H. (2021). Goal management training for adults with ADHD – clients' experiences with a group-based intervention. *BMC Psychiatry*, 21(1), Article 113. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03114-4>
- Pardo-Salamanca, A., Rosa-Martínez, E., Gómez, S., Santamarina-Siurana, C., & Berenguer, C. (2025). Parenting stress in autistic and ADHD children: Implications of social support and child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55, 2284–2293. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06377-4>
- Plesko, C. M., Yu, Z., Tobin, K., Richman, R., & Gross, D. (2024). A mixed-methods study of parents' social connectedness in a group-based parenting program in low-income communities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 94(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/ort0000695>
- Ponto, J. (2015). Understanding and evaluating survey research. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 6(2), 168–171. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2015.6.2.9>

- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Lancet*, 395(10222), 450–462. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
- Põhja-Pärnumaa vald. (s. a.) *Tugevam vanem – kindlam tee: Väandras alustab lapsevanemate tugigrupp ATH teemal*. Loetud 1. veebruar 2026 aadressil <https://www.pparnumaa.ee/uldinfo>
- Pärnu linnavalitsus. (2025). *Vaimse tervise teenused 2025. aastal Pärnu linnas*. [https://onk.parnu.ee/sites/onk.parnu.ee/files/2025-06/Vaimse\\_tervise\\_teenused\\_Parnus2025.pdf](https://onk.parnu.ee/sites/onk.parnu.ee/files/2025-06/Vaimse_tervise_teenused_Parnus2025.pdf)
- Quatrosi, G., Genovese, D., Lyko-Pousson, K., & Tripi, G. (2025). Quality of life in mothers of children with ADHD: A scoping review. *Children*, 12(10), Article 1376. <https://doi.org/10.3390/children12101376>
- Rouhani, A., & Alamdarloo, G. H. (2024). Social support in parents of children with neurodevelopmental disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 70(5), 879–886. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2154923>
- SA Eesti Lastefond. (s. a.). *Tugirühmad*. Loetud 2. veebruar 2026 aadressil <https://www.elf.ee/tugiruhmad/>
- Schippers, L. M., Greven, C. U., & Hoogman, M. (2024). Associations between ADHD traits and self-reported strengths in the general population. *Comprehensive Psychiatry*, 130, Article 152461. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152461>
- Sharma, S., Govindan, R., & Kommu, J. V. S. (2022). Effectiveness of parent-to-parent support group in reduction of anxiety and stress among parents of children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(6), 575–579. <https://doi.org/10.1177/02537176211072984>
- Skliarova, T., Pedersen, H., Holsbrekken, Å., Pedersen, S. A., Mandal, A., De Las Cuevas, C., Havnen, A., Gråwe, R., & Lara-Cabrera, M. L. (2024). Psychoeducational group interventions for adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder: a scoping review of feasibility, acceptability, and outcome measures. *BMC Psychiatry*, 24(1), Article 463. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05908-8>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Becker, S. P., Bölte, S., Castellanos, F. X., Franke, B., Newcorn, J. H., Nigg, J. T., Rohde, L. A. & Simonoff, E. (2023). Annual research review:

- Perspectives on progress in ADHD science – from characterization to cause. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(4), 506–532. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13696>
- Stern, A., & Lamash, L. (2025). Associations between identity perception, symptom severity, and quality of life in adolescents with ADHD. *Scientific Reports*, 15, Article 42762. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-26963-5>
- Stroud, L., Green, E., & Cronje, J. (2020). A revision process that bridges qualitative and quantitative assessment. *Psychology*, 11(3), 436–444. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.113029>
- Support Groups Queensland. (2023). *Peer support group: starting and growing your group*. <https://supportgroups.org.au/wp-content/uploads/2023/10/How-to-Start-and-Maintain-a-Peer-Support-Group.pdf>
- Tang, C. S.-K., Yu, I. C.-Y., Ng, K.-h., & Kwok, H. S.-H. (2025). An ecological approach to caregiver burnout: Interplay of self-stigma, family resilience, and caregiver needs among mothers of children with special needs. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1518136. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1518136>
- Tervise Arengu Instituut. (2026, 2. aprill). *PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi* [andmebaas]. [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_02Haigestumus\\_\\_05Psyhykahaired/PKH1.px/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyhykahaired/PKH1.px/)
- TäheKelk OÜ. (s. a.) *ATH ja Autism tugirühm*. Loetud 2.veebbruar 2026 aadressil <https://tahekelk.eu/#tugigrupp>
- Verity, L., Stewart, S., Houghton, S., Qualter, P., Macqueen, L., & Hunter, S. (2025). Loneliness from the perspective of young people with autism and/or ADHD: A thematic analysis of adolescents' experiences and understanding. *Children*, 12(10), Article 1285. <https://doi.org/10.3390/children12101285>
- Visser, M. J., Peters, R. M. H., & Luman, M. (2025). Unmet needs of children and young adults with ADHD: Insights from key stakeholders on priorities for stigma reduction. *Journal of Attention Disorders*, 29(3), 195–206. <https://doi.org/10.1177/10870547241297876>
- Wolf, E., Sonenklar, N., Schefft, M., Haskell, H., & James, J. (2023). Is there evidence of ADHD overdiagnosis in children? *American Family Physician*, 107(3), 292–296.

<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0300/lown-right-care-adhd-overdiagnosis.html>

- Wong, W. C., & Wong, I. Y. F. (2021). Burden and coping strategies of parents of children with attention deficit/ hyperactivity disorder in Hong Kong: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(6), 3452–3460. <https://doi.org/10.1002/nop2.893>
- World Health Organization. (2025a). 6A05 Attention deficit hyperactivity disorder. In *International Classification of Diseases (ICD-11) for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#821852937>
- World Health Organization. (2025b). *Framework to implement a life course approach in practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112575>
- Yurdakul, Y., Şirin, H., Uzun, M. E., Beyazit, U., Ayhan, A. B., & Günbayi, I. (2024). A phenomenological study on the life experiences of parents of children with ADHD. *Current Psychology*, 43, 25311–25325. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06210-2>

## **Lisa 1. Kiri tugigrupis osalejatele**

Palun Teil osaleda uuringus, mille eesmärk on ATH tugigruppide mõju ja vajaduste uurimine. Kutsun Teid vastama just seetõttu, et olete olnud varasemalt tugigrupi liige või olete seda täna. Küsimustik on anonüümne ja koosneb 5 teemaplokist. Vastamine võtab aega 5–10 minutit. Uuringu tulemusi kasutatakse üldistatud kujul magistritöös „Aktiivsus- ja tähelepanuhäire teemaliste tugigruppide vajadus Eestis osalenute arvates“, vastuste analüüsi tulemusena tehakse ettepanekud tugigruppide arendamiseks. Tänan Teid väga, et olete nõus panustama oma aega ja jagama kogemusi.

Küsimuste korral palun võtke minuga ühendust telefoni [REDACTED] või e-kirja teel [tiina.liiv@ut.ee](mailto:tiina.liiv@ut.ee)

## Lisa 2. Ankeet

Hea vastaja!

Mina olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni üliõpilane Tiina Liiv. Oma magistritöö raames uurin ATH tugigruppide arendamise võimalusi Eestist. Järgnevatele küsimustele vastates aitate kaasa tugigruppide parendamisele ja arendamiseks ettepanekute tegemisele.

### Taustaandmed:

- Sugu:
  - Naine
  - Mees
- Haridus:
  - Põhiharidus
  - kesk-/keskeriharidus
  - kõrgharidus
- Elukoht:
  - Linn
  - Alev
  - Küla
- Tööga hõivatus
  - täiskohaga töö
  - õpin
  - osaline töökoormus
  - töötu
  - hooldaja
- Kui vana on laps, kellel on ATH /ATH jooned
  - 0–6
  - 7–12
  - 12–15
  - 16–18

## Lisa 2 järg

- Mitu last on peres
  - 1
  - 2
  - 3+
- Kas lapsel on
  - ametlikult ATH diagnoos
  - ATH jooned (diagnoosita)
- Olen osalenud tugigrupis:
  - 1–2 korda
  - Kuni pool aastat
  - Järjepidevalt

### 1. ATH mõju vanemate toimetulekule

Emotsionaalne mõju:

	Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Ei ole kindel / Nii ja naa	Pigem nõustun	Olen täiesti nõus
Tunnen end tihti lapsevanemana kurnatult. (Quatrosi <i>et al.</i> , 2025, lk 11)					
Tunnen, et olen oma murega üksi. (Laugesen, 2017, lk 57)					
Minu uni on lapse ATH tõttu häiritud. (Quatrosi <i>et al.</i> , 2025, lk 11)					
Tunnen, et mind vanemana häbimärgistatakse. (Tang <i>et al.</i> , 2025, lk 6)					
Minu elu peamiseks stressiallikaks on minu ATH-ga laps. (Nielsen <i>et al.</i> , 2020, lk 13)					

## Lisa 2 järg

Sotsiaalne ja majanduslik mõju:

	Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Ei ole kindel / Nii ja naa	Pigem nõustun	Olen täiesti nõus
Meie lapse ATH on pere ühe vanema töölkäimist mõjutanud. (Laugesen, 2017, lk 56)					
Minu sotsiaalne elu kannatab lapse ATH tõttu. (Mesfin & Habtamu, 2024, lk 11).					
Tunnen tihti piinlikkust oma lapse käitumise pärast. (Nielsen <i>et al.</i> , 2020, lk 13)					
Ma tunnen, et ühiskonnas on stigmasid ATH suhtes (Faraone <i>et al.</i> , 2021, lk 807)					
ATH diagnoos lapsel vähendab minu elukvaliteeti. (Laugesen, 2017, lk 56)					

## 2. Diagnoos ja sekkumised

- Kui vanalt ilmnesisid esimesed märgid, et teie lapse võib olla ATH? (Laugesen, 2017, lk 57) (avatud küsimus)

	Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Ei ole kindel / Nii ja naa	Pigem nõustun	Olen täiesti nõus
Tundsin (tunnen), et arstid ei võtnud (võta) minu muret tõsiselt enne ATH diagnoosi. (Laugesen, 2017, lk 64)					
Lapse ATH diagnoos tekitas minus šoki. (Mesfin & Habtamu, 2024, lk 4)					
Lapse ATH diagnoos tekitas minus segaduse. (Mesfin & Habtamu, 2024, lk 4)					
Lapse ATH diagnoos oli mulle mõistetav. (Mesfin & Habtamu, 2024, lk 4)					
Ma teadsin, kuidas ma pean oma last toetama. (Mesfin & Habtamu, 2024, lk 4)					

## Lisa 2 järg

### 3. Käitumuslikud riskid ja igapäevane stress

	Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Ei ole kindel / Nii ja naa	Pigem nõustun	Olen täiesti nõus
Minu lapsel on oht saada suuremaid põletusi. (Faraone <i>et al.</i> , 2021, lk 800)					
Minu lapsel on oht ennast füüsiliselt vigastada. (Faraone <i>et al.</i> , 2021, lk 800)					
Minu lapsel on oht sattuda liiklusõnnetusse. (Faraone <i>et al.</i> , 2021, lk 800)					
Minu ATH/ATH joontega laps saab peres rohkem tähelepanu, kui pere teised lapsed. (Wong & Wong, 2021, lk 3455)					

### 4. Tugigrupi mõju lapsevanema toimetulekule

	Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Ei ole kindel / Nii ja naa	Pigem nõustun	Olen täiesti nõus
Sobiva tugigrupi leidmine oli lihtne. (Laugesen, 2017, lk 57)					
Tugigrupis osalemine on parandanud minu toimetulekut igapäevaelus. (Lancasteri <i>et al.</i> , 2023, lk 494)					
Olen leidnud endale tugigrupist uued sõbrad. (Plesko <i>et al.</i> , 2024, lk 5)					
Tugigrupis osalemine on vähendanud minu stressi. (Lancasteri <i>et al.</i> , 2023, lk 494)					
Tunnen, et saan tugigrupis emotsionaalset tuge. (Lancasteri <i>et al.</i> , 2023, lk 494)					
Tunnen, et mind mõistetakse tugigrupis. (Lancasteri <i>et al.</i> , 2023, lk 494)					
Ma tunnen, et tugigrupp on muutnud mind enesekindlamaks. (Plesko <i>et al.</i> , 2024, lk 5)					
Tugigrupis osalemine on vähendanud minu üksildustunnet. (Hsiung <i>et al.</i> , 2025, lk 859)					
Tugigrupis osalemine on parandanud minu vanemlikku enesekindlust. (Laugesen, 2017, lk 57)					

## Lisa 2 järg

	Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Ei ole kindel / Nii ja naa	Pigem nõustun	Olen täiesti nõus
Ma tunnen, et tugigrupis saan oma mõtteid vabalt jagada. (Plesko <i>et al.</i> , 2024, lk 5)					

### 5. Tugigrupis kasutatavad toimetuleku- ja toetustaktikad

	Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Ei ole kindel / Nii ja naa	Pigem nõustun	Olen täiesti nõus
Olen saanud tugigrupis igapäevaseid toimetulekuvõtteid. (Hsiung <i>et al.</i> , 2025, lk 859)					
Oskan tugigrupis saadud infot igapäevaellu rakendada. (Nakabiri & Magulu 2023, lk 8; Leitch <i>et al.</i> , 2029, lk 8)					
Tugigrupi sisu vastab minu ootustele. (Lancaster <i>et al.</i> , 2023, lk 493)					
Tugigrupis jagatavad materjalid on ajakohased ja toetavad. (Mesfin & Habtamu, 2024, lk 4)					
Tugigrupis toetavad mind enim kaaslaste kogemused. (Bourke-Taylor <i>et al.</i> , 2021, lk 3693)					
Olen jaganud tugigrupis saadud materjale ka teistele. (Plesko <i>et al.</i> , 2024, lk 5)					
Tugigrupis toetab mind enda olukordade jagamine. (Bourke-Taylor <i>et al.</i> , 2021, lk 3693)					
Tugigrupis läbimängitud näited on toetanud minu toimetulekut kodus. (Lancaster <i>et al.</i> , 2023, lk 493)					
Minu toimetulek kodus lapsega on tänu tugigrupile paranenud. (Plesko <i>et al.</i> , 2024, lk 5)					

Avatud küsimused:

- Milliseid toimetuleku – või toetustaktikaid pead tugigrupis kõige tõhusamaks?
- Kas on midagi, mida tahaksid veel lisada seoses tugigruppidega?

### **Lisa 3. Intervjuu juhendajatega**

1. Millise asutuse kaudu tugigrupp töötab? (Almulla *et al.*, 2024, lk 6–7).
2. Milliseid juhendeid tugigrupis osalejatele jagate? (Nakabiri & Magulu, 2023, lk 8)
3. Milliseid toimetulekuoskusi ja kuidas osalejatele õpetate? (Nakabiri & Magulu, 2023, lk 8)
4. Milliste asutustega võiks või peaks tugigruppide juhid tegema koostööd, et jõuda abivajajateni? (Kärg & Sepa, 2025, lk 29)
5. Millised on esmased näpunäited igapäevaste väljakutsetega toimetulekuks? (Nakabiri & Magulu, 2023, lk 8)
6. Kui palju jagate tugigrupis uut infot ATH kohta? (Kärg & Sepa, 2025, lk 29)
7. Kuidas mõtestate tugigrupis lahti uute teadmiste rakendamisvõimalusi, et tulla toime igapäevaelus? (Kärg & Sepa, 2025, lk 29)
8. Millised sekkumised toetavad vanemaid stressi ja ärevuse korral? (Sharma *et al.*, 2022, lk 577)
9. Kuidas kogute tagasisidet, millised tugigrupi osad vanemaid toetavad? (Plesko *et al.*, 2024, lk 5)
10. Kui tihti võiks teie arvates tugigrupid kohtuda? (Kärg & Sepa, 2025, lk 29)
11. On teil mõtteid või muresid seoses tugigruppi läbiviimisega? (Kärg & Sepa, 2025, lk 29)

#### Lisa 4. Ankeetküsitluse vastuste jagunemine protsentides

Väide	Nõustun täiesti	Pigem nõustun	Nii ja naa	Pigem ei nõustu	Ei nõustu üldse
Tunnen end tihti lapsevanemana kurnatult. (m=4,4)	59%	31%	7%	4%	0%
Tunnen, et olen oma murega üksi. (m=3,4)	16%	37%	28%	16%	4%
Minu uni on lapse ATH tõttu häiritud. (m=3)	16%	22%	20%	27%	16%
Tunnen, et mind vanemana häbimärgistatakse. (m=3,3)	17%	32%	27%	15%	10%
Minu elu peamiseks stressiallikaks on minu ATH-ga laps. (m=3,2)	12%	32%	27%	23%	6%
Meie lapse ATH on pere ühe vanema töökäimist mõjutanud (m=3,2)	22%	28%	13%	11%	32%
Minu sotsiaalne elu kannatab lapse ATH tõttu (m=3,7)	26%	30%	11%	16%	17%
Tunnen tihti piinlikkust oma lapse käitumise pärast (m=3,1)	13%	24%	21%	24%	17%
Ma tunnen, et ühiskonnas on stigmasid ATH suhtes (m=4,2)	48%	33%	13%	5%	1%
ATH diagnoos lapsel vähendab minu elukvaliteeti (m=3,1)	21%	17%	23%	26%	13%
Tundsin, et arstid ei võtnud minu muret tõsiselt enne ATH diagnoosi (m=2,9)	11%	21%	28%	29%	11%
Lapse ATH diagnoos tekitas minus šoki (m=2,3)	5%	16%	15%	37%	28%
Lapse ATH diagnoos tekitas minus segaduse (m=2,7)	11%	26%	10%	27%	27%
Lapse ATH diagnoos oli mulle mõistetav (m=3,7)	26%	37%	23%	10%	5%
Ma teadsin, kuidas ma pean oma last toetama (m=2,8)	5%	21%	35%	20%	20%
Minu lapsel on oht saada suuremaid põletusi (m=2,8)	10%	23%	17%	33%	17%
Minu lapsel on oht ennast füüsiliselt vigastada (m=2,6)	22%	35%	16%	15%	12%
Minu lapsel on oht sattuda liiklusõnnetusse (m=2,5)	22%	33%	20%	21%	5%
Minu ATH/ATH joontega laps saab peres rohkem tähelepanu, kui pere teised lapsed (m=3,8)	39%	26%	20%	9%	7%

## Lisa 4 järg

Väide	Nõustun täiesti	Pigem nõustun	Nii ja naa	Pigem ei nõustu	Ei nõustu üldse
Sobiva tugigrupi leidmine oli lihtne (m=3,2)	9%	35%	30%	17%	9%
Tugigrupis osalemine on parandanud minu toimetulekut igapäevaelus (m=3,7)	15%	46%	32%	6%	1%
Olen leidnud endale tugigrupist uued sõbrad (m=2,3)	1%	16%	31%	21%	32%
Tugigrupis osalemine on vähendanud minu stressi (m=3,5)	10%	45%	34%	7%	4%
Tunnen, et saan tugigrupis emotsionaalset tuge (m=4,1)	33%	46%	17%	1%	2%
Tunnen, et mind mõistetakse tugigrupis (m=4,3)	48%	40%	10%	1%	1%
Ma tunnen, et tugigrupp on muutnud mind enesekindlamaks (m=3,8)	21%	44%	28%	5%	2%
Tugigrupis osalemine on vähendanud minu üksildustunnet (m=3,5)	18%	40%	24%	9%	9%
Tugigrupis osalemine on parandanud minu vanemlikku enesekindlust (m=3,9)	20%	54%	23%	1%	2%
Ma tunnen, et tugigrupis saan oma mõtteid vabalt jagada (m=4,2)	42%	40%	17%	0%	1%
Olen saanud tugigrupis igapäevaseid toimetulekuvõtteid (m=3,8)	17%	52%	27%	4%	0%
Oskan tugigrupis saadud infot igapäevaellu rakendada (m=3,8)	13%	55%	29%	1%	1%
Tugigrupi sisu vastab minu ootustele (m=4)	28%	48%	20%	2%	2%
Tugigrupis jagatavad materjalid on ajakohased ja toetavad (m=4)	34%	37%	24%	2%	2%
Tugigrupis toetavad mind enim kaaslaste kogemused (m=4)	29%	50%	16%	5%	0%
Olen jaganud tugigrupis saadud materjale ka teistele (m=3)	13%	28%	24%	12%	22%
Tugigrupis toetab mind enda olukordade jagamine (m=3,9)	22%	50%	20%	7%	1%
Tugigrupis läbimängitud näited on toetanud minu toimetulekut kodus (m=3,6)	13%	38%	43%	5%	1%
Minu toimetulek kodus lapsega on tänu tugigrupile paranenud (m=3,5)	12%	39%	40%	7%	1%

## Lisa 5. Lapsevanemate ootused ATH tugigrupile

<b>Emotsionaalne tugi</b>	
Ootus/ vajadus	Selgitus
Emotsionaalne tugi ja mõistmine	Vajadus turvalise keskkonna järele, kus saab emotsioone vabalt väljendada.
Mittehinnanguline keskkond	Aktsepteeriv õhkkond, kus kogemusi ei kritiseerita.
Kogemuste jagamine	Võimalus rääkida oma olukorrast ja kuulata teiste sarnaseid kogemusi.
Tugivõrgustik	Kuuluvustunne ja kogukondlik toetus.
<b>Praktiline ja informatiivne tugi</b>	
Praktilised toimetulekuoskused	Oodatakse konkreetseid strateegiaid igapäevaelus (nt rutiinid, käitumisvõtted, õppetöö juhendamine jne).
Ajakohane info ATH kohta	Vajadus usaldusväärse teabe järele lapse käitumise mõistmiseks.
Spetsialistide kaasamine	Võimalus saada nõu valdkonna spetsialistidelt.
Mitmekesised tegevusvormid	Lisaks aruteludele oodatakse koolitusi ja loenguid.
Materjalide kättesaadavus	Kirjalikud juhised teadmiste hilisemaks kasutamiseks.
<b>Korralduslikud ootused</b>	
Parem kättesaadavus	Tugigrupid peavad olema kergesti leitavad ja ajaliselt sobivad.
Vanusegrupipõhisus	Grupid arvestavad lapse vanusega ja teemade sobivusega.
Lapsehoiu võimalus	Võimaldab suuremal hulgal vanematel osaleda.
Jätkusuutlikkus	Regulaarne ja pikaajaline grupitegevus.

## Lisa 6. Intervjuude koodipuu

Tugigrupi läbiviimine	Läbiviiv asutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haridusasutus</li> <li>• Sihtasutus</li> <li>• Eraettevõtte</li> <li>• Iseseisvalt</li> <li>• Tervishoiuasutus</li> </ul>
	Koostööks vajalikud asutused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koolid</li> <li>• Perearstid</li> <li>• Lastepsühhiaatrid</li> <li>• Rehabilitatsioonikeskused</li> <li>• Kohalikud omavalitsused</li> <li>• Lasteaiad</li> <li>• Laste heaolu spetsialist</li> <li>• Psühholoogid</li> <li>• Vaimse tervise keskused</li> </ul>
	Kohtumiste sagedus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kord kuus,</li> <li>• Kaks korda kuus</li> <li>• Lapsehoidja vajadusel olemas</li> </ul>
Kasutatavad toetusmeetmed	Juhendite jagamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjalikud materjalid</li> <li>• Suuline info</li> </ul>
	Õpetatavad toimetulekuoskused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oma kogemuse jagamine</li> <li>• Kuidas nõuannet rakendada</li> <li>• Kuidas anda korraldusi</li> <li>• Kooliga koostöö tegemine</li> <li>• Rutiin</li> <li>• Sobivad treeningud</li> <li>• Kuidas ise terveks jääda</li> <li>• Tugivõrgustiku tähtsus</li> </ul>
	Esmased näpunäited	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sõltub kohtumise teemast</li> <li>• Miks laps nii käitub</li> <li>• Mis mõjutab käitumist</li> <li>• Kuidas ennast hoida</li> <li>• Süütunde vähendamine</li> <li>• Üks käsklus korraga</li> <li>• Rutiini loomine</li> <li>• Teabe jagamine kooliga</li> <li>• Vastutuse jagamine kodus</li> <li>• Tugigrupp, kui abivahend</li> </ul>
	Tagasiside	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suuliselt kohtumise lõpus</li> <li>• Kui tulevad tagasi, meeldib</li> <li>• Vanemate murest lähtuvad kohtumised</li> <li>• Kirjalik tagasiside perioodi lõpus</li> </ul>

## Lisa 6 järg

Värske info jagamine	Uus info	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koolitustelt</li> <li>• Loetud materjalid</li> <li>• Pole aega uurida</li> <li>• Ilmunud uus kirjandus Eestis</li> <li>• Ülikoolide materjalid</li> </ul>
	Info lahtimõtestamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanematele mõistetavaks tegemine</li> <li>• Arusaamine, et kõigile kõik ei sobi</li> </ul>
Arendamiseks mõtted	Mõtteid või mured	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kordused, sest uued inimesed iga kord.</li> <li>• Peab olema tasuta osalejale</li> <li>• Spetsialistide kaasamise soov</li> <li>• Tugigrupi juhendaja töö väärtustamine</li> <li>• Ajapuudus uute materjalidega tutvumiseks</li> <li>• Kahekesi on lihtsam juhtida</li> <li>• Vaja oleks katusorganisatsiooni või juhendajate omavahelist kontakti</li> <li>• Juhendajatele seminare ja koolitusi</li> <li>• Tugigruppe võiks olla rohkem kohtadel</li> <li>• Tugigrupi, kui toetusmeetme väärtustamine ühiskonnas</li> <li>• Juhendajatel võiks olla ühtlane teave ATH-st</li> </ul>

## **SUMMARY**

### **THE NEED FOR ADHD-THEMED SUPPORT GROUPS IN ESTONIA FROM THE PERSPECTIVE OF PARTICIPANTS**

Tiina Liiv

The relevance of this master's thesis lies in the increasing prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) diagnoses in Estonia and globally, as well as the growing recognition of the challenges faced by parents raising children with ADHD. While early diagnosis and intervention improve long-term outcomes, parents often experience high levels of stress, emotional burden, and insufficient support. Although support groups are considered a valuable non-medical intervention, there is limited research on their effectiveness and suitability in the Estonian context. Therefore, it is important to examine whether existing ADHD-related support groups meet the needs of their participants and how they could be improved.

The research problem of this thesis is that the coping abilities and family relationships of parents raising children with ADHD are negatively affected by high caregiving burden and children's behavioural challenges. The aim of the study is to assess the extent to which ADHD-themed support groups meet participants' needs and to provide recommendations for their development. The study is guided by the following research questions: (1) how participation in ADHD support groups supports parents' daily coping, and (2) which coping and support strategies are considered most effective by participants. The study assumes that support groups have a positive impact on parental coping but require further development to better meet practical needs.

The theoretical framework of the thesis is based on ADHD as a neurobiological developmental disorder characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity, which significantly affect a child's daily functioning. The disorder has a strong genetic component and is often accompanied by cognitive, behavioural, and social difficulties. Theoretical approaches highlight the importance of early intervention, parental awareness, and supportive environments. Parenting a child with ADHD is associated with increased stress, emotional exhaustion, and social challenges, which may affect the entire family system. The study also draws on social support and social cohesion theories, emphasizing that belonging to supportive communities—such as support groups—can enhance well-being, reduce stress, and improve coping skills. Support groups provide emotional, informational, and practical support through shared experiences and peer interaction.

The empirical part of the study uses a mixed-methods research design, combining quantitative and qualitative approaches. Quantitative data were collected from a questionnaire distributed to participants of ADHD support groups in Estonia (n = 82). The questionnaire included Likert-scale and open-ended questions to assess participants' experiences, coping, and perceived effectiveness of support groups. Qualitative data were collected through semi-structured interviews with support group facilitators (n = 8), focusing on their experiences, strategies, and perspectives on group processes. Quantitative data were analysed using descriptive statistics, while qualitative data were analysed using thematic content analysis. The results of both methods were integrated to provide a comprehensive understanding of the phenomenon.

The results show that parents of children with ADHD often experience emotional exhaustion, social strain, and feelings of isolation. At the same time, many parents perceive the diagnosis as understandable and not necessarily shocking, although some report insufficient knowledge about how to support their child. Participation in support groups has a clearly positive impact: most respondents reported that support groups provide a safe environment where they feel understood, can share their thoughts freely, and receive emotional support. Participation increases parents' confidence and improves their daily coping, while also reducing stress and feelings of loneliness.

However, the findings also reveal several shortcomings. Support groups are not always easily accessible, and their availability varies by region. Participants expressed a need for more structured, practical, and step-by-step guidance that can be applied in everyday life. While emotional support is strong, practical coping strategies are sometimes perceived as too general. Additionally, collaboration between support groups and institutions (such as schools and healthcare providers) is limited, which may reduce the overall effectiveness of support.

Based on the findings, the study concludes that ADHD support groups are an important and effective form of support for parents, contributing to improved well-being and coping. Nevertheless, there is a need for further development. The study proposes several recommendations: increasing the accessibility and frequency of support groups, ensuring they are free or affordable, improving the practical applicability of provided guidance, strengthening the training and support of group facilitators, and enhancing cooperation between support groups and educational, healthcare, and social institutions.

In conclusion, support groups play a significant role in supporting parents of children with ADHD, but their potential is not yet fully realized in Estonia. Developing more structured, accessible, and practice-oriented support services would contribute to better outcomes for both parents and children.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Tiina Liiv,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE TEEMALISTE TUGIGRUPPIDE VAJADUS EESTIS OSALENUTE ARVATES, mille juhendaja on Kandela Õun, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, 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.

Tiina Liiv

18.05.2026