

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Koolieelse lasteasutuse õpetaja

Eneli Vint

EESTI LASTEAIAÕPETAJATE AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE ALASED
TEADMISED NING SELLESSE SUHTUMINE KORDUSUURINGUNA 8 AASTAT
HILJEM

Bakalaureusetöö

Juhendaja: eripedagoogika nooremlektor Triin Kivirähk-Koor

Tartu 2024

Kokkuvõte

Eesti lasteaiaõpetajate aktiivsus- ja tähelepanuhäire alased teadmised ning sellesse suhtumine kordusuuringuna 8 aastat hiljem

Töö eesmärgiks oli välja selgitada, millised on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ja suhtumine aktiivsus- ja tähelepanuhäiresse (ATH) ning kuidas on need kaheksa aasta jooksul muutunud. Töös viidi läbi küsitlus lasteaedades töötavate õpetajate seas, millele vastas 300 õpetajat. Õpetajate teadmised ATHst osutusid halvemaks kui 2016. aastal läbiviidud uuringus, kuid erinevused tulemustes võivad olla seotud uuringute metoodiliste erinevustega. Õpetajate teadmised olid kõige paremad ATH esinemise osas. Peamised ATHga seotud väärarusaamad olid seotud keskendumisvõimega. Lasteaiaõpetajad mõistavad, et ATH on hariduslik erivajadus, mida põhjustab psüühikahäire, ning ATHga lastel on keeruline oma käitumist kontrollida. Nooremate ja lühema staažiga õpetajate teadmised ATHst on paremad; seejuures erineb õpetajate suhtumine ATHsse vastavalt nende vanusele.

Võtmesõnad: aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH), lasteaed, õpetaja

Abstract

Estonian kindergarten teachers' knowledge and attitude towards ADHD as a repeat study 8 years later

The aim of the thesis was to find out what Estonian kindergarten teachers' knowledge and attitude towards ADHD is and how it has changed over the course of eight years. As part of this research paper, a survey was conducted among teachers working in kindergartens, to which 300 teachers responded. Teachers' knowledge of ADHD turned out to be worse than in the study conducted in 2016, although the differences in results may be related to methodological differences in the studies. Teachers had the best knowledge of ADHD in terms of the occurrence of it. While the major misconceptions about ADHD were related to the ability to concentrate. Kindergarten teachers understand that ADHD is a special educational need caused by a mental disorder and that children with ADHD have difficulty controlling their behavior. Younger and less senior teachers have better knowledge of ADHD; however teachers' attitudes towards ADHD differ according to their age.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), kindergarten, teacher

Sisukord

Kokkuvõte.....	2
Abstract.....	2
Teoreetiline ülevaade.....	5
Aktiivsus- ja tähelepanuhäire.....	5
Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laps lasteaias.....	5
Õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest.....	6
Õpetajate suhtumine aktiivsus- ja tähelepanuhäiresse.....	9
Uurimisprobleem, eesmärk ja uurimisküsimused.....	10
Metoodika.....	11
Valim.....	11
Mõõtevahendid.....	12
Protseduur.....	13
Tulemused.....	14
Teadmised ATH kohta.....	14
Suhtumine ATHsse.....	16
Arutelu.....	19
Tänuõnad.....	24
Autorsuse kinnitus.....	24
Kasutatud kirjandus.....	25
Lisad.....	29
Lisa 1. Küsimustik	
Lisa 2. Õpetajate vastused väidetele ATH teadmiste kohta	
Lisa 3. Õpetajate nõustumine väidetega ATH kohta 5-pallisel skaalal	

Sissejuhatus

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (inglise keeles *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, rahvusvaheline lühend ADHD, edaspidi lühendatud ATH) on üks levinumaid psüühikahäireid lapse- ja noorukieas, mille põhilisteks sümptomiteks on tähelepanematus, hüperaktiivsus, impulsiivsus ja tähelepanu kõrvale juhitavus (Levine, 2019). Seetõttu võib häire tugevalt mõjutada inimest ennast, tema perekonda ja lähedasi (Harpin, 2017).

ATH levimus on tõusuteel, olles üks sagedasemaid psüühikahäireid, mida lastel ja noortel diagnoositakse. Ülemaailmselt on ligi 5–7% lastest ja noorukitest ATH diagnoosiga (Willcutt, 2012; Thomas *et al.*, 2015). Uuringutest on selgunud, et ATH diagnoositakse üldiselt koolieas, kuigi sümptomid ilmnevad juba varasemalt (Arnett *et al.*, 2013), raskemate ATH sümptomite puhul diagnoositakse lapsi juba 4,4-aastaselt (Visser, *et al.*, 2014).

ATH diagnoosiga lastel esineb tõenäolisemalt raskuseid koolieas, kuivõrd on leitud, et ATH-ga lasteaiaaeglaste laste koolivalmidus on madalam ning koolieelne ATH diagnoosimine on negatiivselt seotud laste hilisemate tulemustega lugemises ja matemaatikas (Schmiedeler *et al.*, 2014). ATHga lastel esineb tõenäoliselt tulevikus raskusi ka sotsiaalses elus, hariduse omandamisel ja tööturul ning need raskused on suuremad, kui lapsed ei saa varakult abi (Ali Munshi, 2014). ATHga laste arengu toetamiseks on oluline varajase sekkumise rakendamine, mis eeldab, et juba lasteaias rakendatakse sobivat õppemeetodit (Poznanski *et al.*, 2021).

Õpetaja töökohustuste alla kuulub lapse toetamine, mille üheks osaks on ka lapse toe vajaduse märkamine ja tema eripäradega arvestamine (Kutsestandard. Õpetaja..., 2020). Selleks, et õpetaja märkaks ATHga last ning oskaks talle tuge pakkuda, on vaja teadmisi erivajadustest, mida saadakse erinevatelt koolitustelt (Cueli *et al.*, 2023). Varasemad uuringud on näidanud, et kui õpetajate teadmised ATHst on madalad, siis ei oska nad ATHga lapsi sobival viisil aidata ja rakendada neile sobivaid õppemeetodeid (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015; Bolinger *et al.*, 2020). Samuti on leitud, et sobivate meetodite rakendamine õpetajate poolt sõltub sellest, milline on õpetajate suhtumine ATHsse – mida positiivsem on suhtumine, seda tõenäolisemalt rakendatakse ka sobivaid spetsiifilisi meetodeid (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015). Seega on oluline uurida nii õpetajate teadmisi kui ka suhtumist ATH-sse.

Teoreetiline ülevaade

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on neurobioloogiline arenguhäire, mille tunnusteks on liigne motoorne aktiivsus, keskendumisvõime raskused ja tähelepanu puudulikkus (APA, 2013). Sellest on mõjutatud ligikaudu üks laps kahekümnest ja tihti jääb häire püsima täiskasvanueas (Millischer & Rujescu, 2022). ATHl on kolm alatüüpi: esimesel alatüübil on ülekaalus tähelepanuhäire, teisel on ülekaalus hüperaktiivsus ja impulsiivsus ning kolmandal on mõlemad omadused kombineerituna (APA, 2013). Tähelepanuhäirega alatüübile on omane tähelepanematus. Hüperaktiivsusahäire alatüübile on omane sobimatus olukorras liigne motoorne aktiivsus, näiteks ronimine või jooksmine. Kombineeritud alatüübile on omane esimese ja teise tüübi tunnuste esinemine võrdses koguses – väljendub nii tähelepanematust kui ka hüperaktiivsust (Rahul & Gawai, 2022). ATHle on iseloomulikud meeoleu kõikumised ning ATHga lastel on keeruline peitumust valmistavate olukordadega hakkama saada (Shaughnessy & Waggoner, 2015). ATH ei ole ravitav, kuid selle sümptomeid on võimalik leevendada erinevate teraapiate ja stimulantidega. Osadel lastel sümptomid vanusega vähenevad, kuid on ka neid, kes kasvavad sümptomitest välja või õpivad erinevaid viise ATHga toimetulekuks (Hoseini *et al.*, 2014).

Haigust on varases eas raske diagnoosida, sest selle sümptomid võivad sarnaneda teiste häiretega, millest üks on posttraumaatiline stressihäire (Gibbons, 2020). Sellegipoolest on tuvastatud käitumuslikke ja kognitiivseid markereid, mille põhjal on võimalik ennustada ATH kujunemist tüdrukutel juba 15 kuu ja poistel 24 kuu vanuses (Arnett *et al.*, 2013). Poisid saavad kaks kuni üheksa korda sagedamini ATH diagnoosi kui tüdrukud (APA, 2013). Seejuures ilmneb poistel rohkem agressiivsuse ja impulsiivsuse sümptomeid, mille tõttu on nende sümptomeid kergem tuvastada. Tüdrukutel on see-eest põhiliseks ATH sümptomiks tähelepanematus, mis jääb paljudel puhkudel märkamatuks (Slobodin & Davidovitch, 2019).

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laps lasteaias

Tulenevalt sellest, et ATH levimus on laste seas võrdlemisi kõrge, on peaaegu igas klassis mõni ja mõnikord ka rohkem kui üks ATHga laps (Dort *et al.*, 2022). See omakorda tähendab, et suur osa lasteaiaõpetajatest peab oma igapäevatoos tegelema ATHga lastega. 2016. a läbiviidud Eesti lasteaiaõpetajate uuringus vastas 27% õpetajatest, et nende rühmas on olnud ATH diagnoosiga laps (Adusoo, 2016).

Õppetöös osalemine valmistab ATHga lastele mitmeid probleeme. Neil on võrreldes teistega raskem täita korraldusi, tegeleda püsivalt konkreetse ülesandega, viibida pikemat aega ühes kohas või oodata. (Poznanski *et al.*, 2021). ATHga lapsed jäävad tähelepanuvõime arenguga eakaaslastest maha, mis takistab tegevustele keskendumist (Ali Munshi, 2014). Samuti esineb rohkem probleeme reeglitele allumisega, mis valmistab neile haridusteel raskusi, sest hariduse üheks eesmärgiks on õpetada inimesi käituma reegleid järgides ning olema käitumises vastutustundlik ja järjekindel. ATHga lastel ei ole probleemiks reeglite mõistmine ja meeldejäätmine, vaid aju eripärade tõttu, on neil keeruline oma käitumist kontrollida (Shaughnessy & Waggoner, 2015).

ATHga lastel esineb raskusi teiste inimeste emotsioonide mõistmisel. Sellest tulenevalt tekib neil raskusi nii eakaaslastega kui õpetajatega suhtlemisel, mis omakorda takistab koostööd ja sotsiaalseid tegevusi. Siiski on võimalik ATHga lapsi õpetada juba koolieelses eas paremini emotsioone mõistma, mille tulemusena paranevad nende sotsiaal-emotsionaalsed oskused ja suureneb koolivalmidus (Hare *et al.*, 2021).

Kirjeldatud probleemidest tulenevalt on õpetajatel keerulisem tegeleda ATHga lastega kui nii-öelda tavalastega. Kui rühmas on ATHga laps, siis tema impulsiivne ja häiriv käitumine mõjutab ka teisi lapsi ja rühmas olevat õhustikku (Miklas *et al.*, 2021). ATHga lastega tegelemine nõuab õpetajatelt kannatlikkust, sobiva meetodi ja õppevahendite kasutamist (Shaughnessy & Waggoner, 2015).

Õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest

Õpetajate teadmised ATHst on olulised selleks, et nad oskaksid ATHga lapsi sobival viisil õpetada (Bolinger *et al.*, 2020). Paremate ATH alaste teadmistega õpetajatel on kõrge enesetõhusus ATHga laste õpetamisel (Soroa *et al.*, 2016). ATH alased teadmised on olulised ka vanematega suhtlemiseks, et nad oskaksid ATHga lastele nõu anda ja mõista vanemate probleeme oma lapse kasvatamisel (Ali Munshi, 2014).

Lasteaiaõpetajate teadmised ATHst on relevantssed selleks, et ATHga laste puhul saaks rakendada varajast sekkumist. Ilma vastavate teadmisteta õpetajad ei pruugi ATH esinemist lapsel üldse ära tunda, seega nad ei oska ka lapsel esinevast ATH kahtlusest teada anda. Samuti ei oska nad ilma vastavate teadmisteta rakendada ATHga laste jaoks sobivat õppemeetodit (Poznanski *et al.*, 2021).

Kui õpetajate teadmised ATHst on madalad, siis on suurem võimalus, et tõendus põhiseid teadmisi asendavad müüdid ja ebateaduslikud seisukohad (Bolinger *et al.*,

2020). Üheks lasteaiaõpetajate seas levinud väärarusaamaks on, et kui lapsevanemad ei panusta lapse ATHga tegelemisse, siis ei ole rühmaruumis rakendatavad sekkumised efektiivsed. Selle tulemusena tekib olukord, kus õpetajatel kujuneb arusaam, et mõnede ATHga laste puhul ei olegi vanemate passiivsuse tõttu otstarbekas spetsiaalseid klassiruumi strateegiaid rakendada (Poznanski *et al.*, 2021). Teiseks väärarusaamaks on, et ATH on aja jooksul mööduv probleem ehk arvatakse, et lapsed „kasvavad ATHst välja“, mille tulemusena ei pea õpetajad oluliseks ATHga laste puhul spetsiifilisi meetodeid rakendada (Ali Munshi, 2014).

Teadmisi ATH kohta on Eesti klassiõpetajad Paveli (2020) uurimistulemuste järgi kõige rohkem saanud kolleegidelt ja spetsialistidelt (abiõpetaja, tugiisik, HEV koordinaator, sotsiaalpedagoog, Hariduse Tugiteenuste Keskus, Rajaleidja) ning sellele järgnevad trükimeedia ja elektrooniline meedia. Tugispetsialistide tähtsust õpetajate ATH teadmiste osas kinnitavad kaudsel ka Eesti ja Norra õpetajate uuringu (Õim, 2004) tulemused, mille kohaselt osutusid õpetajate teadmised kõrgemaks koolides, mille personali hulka kuulus psühholoog, logopeed või eripedagoog. Alanazi ja Al Turki (2021) uuringu järgi on õpetajate kõige olulisemad infoallikad ATH kohta raamatud ja internetiallikad ning vähem saadakse infot televisioonist, sotsiaalmeediast ja ajakirjandusest.

Õpetajate ATH alaste teadmiste arengul on oluline ATH temaatika käsitlemine õpetajahariduses ning täiendkoolituse programmides (Ward *et al.*, 2022). Selle kohta on leitud, et ATH alased teadmised on kõrgemal tasemel õpetajatel, kelle õpetajakoolitusel bakalaureuse- või magistriõppes sisaldasid ATHd käsitlevad õppeained (Soroa *et al.*, 2016). Sealjuures on vajalik, et ei piirduks üksnes ATH olemuse õpetamisega, vaid koolitus käsitleks ka sobivaid õppemeetodeid ATHga lastele, sest vastava uuringu tulemused on näidanud, et ATH alaste teadmiste ja sobivate meetodite rakendamise vahel õpetaja poolt ei tarvitse olla seost (Bolinger *et al.*, 2020).

Õpetajate haridustase on osutunud ATH alaste teadmiste osas oluliseks, kuna kõrgemad ATH alased teadmised on tuvastatud õpetajatel, kellel on omandatud kõrgem haridustase (Youssef *et al.*, 2015). Samas Eestis läbiviidud lasteaiaõpetajate uuring ei näidanud, et erialase haridusega lasteaiaõpetajatel oleksid paremad ATH alased teadmised kui neil, kes alles omandavad lasteaiaõpetaja haridust (Adusoo, 2016)

Õimi (2004) uuring Eesti õpetajate kohta näitas, et hariduslike erivajadustega õpilaste teemalisel koolitusel osalenud õpetajate ATH alased teadmised on kõrgemad, kui sellel koolitusel mitteosalenud õpetajatel. Hispaanias tehtud uuring andis sarnase tulemuse – õpetajatel, kes on osalenud ATH teematistel koolitustel või konverentsidel on vastavad

teadmised kõrgemal tasemel (Soroa *et al.*, 2016). Leppsaar (2013) seevastu aga leidis, et ATH lastel koolitustel osalenud ja mitteosalenud õpetajate vahel suuremas osas puuduvad erinevused ATH alastest teadmistest, koolitustel osalenud õpetajad tunnevad üksnes ATH tagajärgi paremini.

Õpetajate ATH teadmised on osutunud seotuks õpetajate iseseisva enesetäiendamisega. ATH alaste teadmiste tase on kõrgem õpetajatel, kes on selle teema kohta uurinud iseseisvalt meediast, raamatutest, ajakirjanduseväljaannetest või erialaspetsialistidelt (Soroa *et al.*, 2016).

Nii Leppsaare (2013) kui Paveli (2020) uuringud näitasid, et Eesti õpetajate teadmised on kõige paremad ATH tagajärgede osas, kõige kehvemini tuntakse aga ATH prognoosi. Õim (2004) aga sai tulemuse, et Eesti õpetajate teadmised ATH kohta on nõrgemad selle äratundmise ja prognoosi osas. Bolinger *et al.* (2020) uurimistulemuste kohaselt esineb õpetajatel kõige enam teadmiste puudjääke ATH tekkepõhjuste ning ravivõimaluste osas. Poznanski *et al.* (2021) uuring lasteaiaõpetajate kohta näitas, et kõige enam esineb teadmiste puudjääke sümptomite ja ravi osas. Eelnevatega võrreldes teistsuguseid tulemusi on andnud Iraani lasteaiaõpetajate uuring, mille kohaselt osutusid kõige paremateks teadmised ATH ravi ja sümptomite osas, halvemini tunti põhjuseid ja tagajärgi (Amiri *et al.*, 2017).

Õimi (2004) uurimistulemused viitavad töökogemuse tähtsusele ATHga seotud teadmiste osas, kuivõrd selgus, et paremad teadmised ATHst on õpetajatel, kelle staaž on 20 või rohkem aastat. Samas Leppsaare (2013) uurimistulemused viitavad sellele, et töökogemus ei ole oluliseks ATH alaste teadmiste allikaks. Nimetatud uuringus ei suudetud tuvastada seoseid õpetajate tööstaaži ja teadmistest ATH vahel.

Adusoo (2016) uuring Eesti lasteaiaõpetajate kohta leidis, et isiklikud kogemused ATHga laste õpetamisel on positiivselt seotud õpetaja ATH alaste teadmistega. Samuti on Pavel (2020) jõudnud tulemusele, et ATHga laste õpetamise kogemust omavatel õpetajatel on kõrgemad teadmised haigusest. Seevastu Leppsaare (2013) uuringust selgus, et kogemused ATH lastega ei ole olulised, kuivõrd õpetajatel, kes on ATHga lapsi õpetanud ei osutunud teadmised ATHst kõrgemateks.

Õpetajate teadmised ATHst on Eestist kogutud andmetel osutunud seotuks kooli asukohaga, sest suuremates linnades asuvate koolide õpetajatel on teadmised kõrgemal tasemel. Seevastu samas uuringus selgus, et Norra õpetajate puhul ei ole kooli asukoht ja õpetajate teadmised omavahel seotud (Õim, 2004).

Õpetajate suhtumine aktiivsus- ja tähelepanuhäiresse

Õpetajate suhtumine ATHsse on oluline, sest on leitud, et kui õpetajate suhtumine on positiivsem, siis rakendavad õpetajad sagedamini ATHga lastele sobivaid õppemeetodeid (Blotnicky-Gallant *et al.*, 2015). Seega on lasteaiaõpetajate suhtumine oluline, et ATHga lapsed saaksid juba lasteaiaaeglasena oma arenguks vajalikku tuge.

Eestis läbiviidud uuringus selgus, et lasteaiaõpetajate suhtumist ATHga lastesse iseloomustavad seisukohad, et ATHga laste õpetamine nõuab lisa-aega, mis tuleb teiste laste õpetamise arvelt ja et ATHga lapsi peaksid õpetama eripedagoogid. Samas olid enamik õpetajad seisukohal, et ATHga lapsed peaksid käima tavalasteaias. Kuigi õpetajad tunnistavad, et ATHga laste õpetamine esitab väljakutseid, ei pea nad õigeks nende eraldamist teistest lastest (Adusoo, 2016). Seevastu Iraani lasteaiaõpetajate uuringus oli 47% õpetajatest arvamusel, et ATHga lapsed peaksid käima erilasteaias (Amiri *et al.*, 2017).

Miklas *et al.* (2021) on leidnud, et lasteaiaõpetajate suhtumine ATHga lastesse on suuremas osas positiivne ja seda isegi juhul kui ATHga lapsed käituvad häirival viisil. Enamik lasteaiaõpetajaid mõistab, et selline käitumine on põhjustatud laste ebapiisavatest sotsiaalsetes oskustes ning keskkonna mõjust. Labrinopoulou (2022) uuring näitas samuti, et lasteaiaõpetajate suhtumine ATHga lastesse on suuremas osas positiivne või vähemalt neutraalne.

Shaughnessy ja Waggoner (2015) väidavad, et lasteaiaõpetajad kardavad ATHga lastega tegeleda, sest sellised lapsed on nende jaoks väsitavad ja nõuavad palju tähelepanu. Sel põhjusel on lasteaiaõpetajate seas levinud arvamus, et ATHga lapsed peaksid tarvitama ravimeid, mis nende käitumist korrigeerivad. Seevastu Ali Munshi (2014) uuringust ilmnes, et lasteaiaõpetajad mõistavad oma olulist rolli ATHga lastega tegelemisel. Nimetatud uuringus õpetajad pidasid ennast arstide kõrval olulisteks spetsialistideks, kelle ülesanne on ATHga lapsi aidata.

Õpetajate teadmised ATHst on seotud õpetajate suhtumisega ATH-ga lastesse (Bolinger *et al.*, 2020). Paremate teadmistega õpetajate suhtumine ATHsse on osutunud positiivsemaks (Amiri *et al.*, 2017). Puudulike teadmistega seonduvad väärarvamused on osaliselt seotud negatiivse suhtumisega ATHga lastesse, sest õpetajad võivad näiteks ekslikult arvata, et lapsed käituvad tahtlikult teisi häirival viisil või nende käitumises on süüdi vanematepoolne ebaõige kasvatus (Alanazi & Al Turki, 2021).

Lasteaiaõpetajate suhtumine ATHga lastesse on seotud nende kogemusega nende õpetamisel. Vastavat isiklikku kogemust omavad õpetajad mõistavad paremini, et ATH-ga

lastel on keeruline oma käitumist kontrollida ja et nende vähene kontroll käitumise üle ei tulene vähesest tahtmisest või püüdlikkusest (Adusoo, 2016).

On leitud, et õpetajad, kes on töötanud kauem lasteaiaõpetajana toetavad vähem seisukohta, et ATHga lapsed peaksid käima tavalasteaias. Samuti tajuvad pikema töökogemusega õpetajad, et nende suutlikkus ATHga lastega tegeleda on madalam (Labrinopoulou, 2022).

Uurimisprobleem, eesmärk ja uurimisküsimused

Eesti õpetajate teadmisi ATHst ja sellesse suhtumist on uuritud vähe. Lasteaiaõpetajatele tehtud viimases uuringus (Adusoo, 2016) selgus, et sel ajal olid lasteaiaõpetajate teadmised ATHst ja sellesse suhtumine head. Klassiõpetajatele tehtud uuringus (Pavel, 2020) selgus, et klassiõpetajate teadmised ATH diagnoosist on halvenenud võrreldes varasemate uuringutega (Õim, 2004; Leppsaar, 2013). Mitmed mujal maailmas tehtud uuringud (Ali Munshi 2014; Youssef *et al.*, 2015) näitavad, et õpetajate teadmised ATHst on kehvad ja põhinevad valel teabel ning see mõjutab õpetajate suhtumist ATHga lastesse ja nende eripärasuste märkamisse (Dort *et al.*, 2022). Ebapiisavate teadmiste tõttu võib juhtuda, et lasteaiaõpetajad ei suuda ATH olemasolu lastel kahtlustadagi (Poznanski *et al.*, 2021).

Käesolevas töös viidi läbi Eesti lasteaiaõpetajate ATH alaste teadmiste ja suhtumise kordusuuring rakendades Adusoo (2016) poolt kasutatud meetodikat, mis võimaldab kahe uuringu tulemusi võrrelda ja anda selle põhjal hinnang, kuidas kaheksa aasta möödudes on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ja suhtumine ATHsse muutunud. Kordusuuringu läbiviimine on vajalik, sest aja jooksul võivad lasteaiaõpetajate teadmised muutuda. Vahepealse kaheksa aasta jooksul on lisandunud uusi lasteaiaõpetajaid, kes on omandanud erialase hariduse hiljem ning tänu muutustele õpetajahariduses võivad nende teadmised ATHst olla teistsugused. Õpetaja kutsestandardis sisaldub hariduslike erivajadustega õpilastega seotud kompetents alates 2017. aastast (Kutsestandard. Õpetaja ..., 2017). Osa lasteaiaõpetajaid on kaheksa aasta jooksul töölt lahkunud. Samuti võivad õpetaja teadmised ja suhtumine ATHsse olla muutunud, sest õpetajad osalevad täiendkoolitustel ja nad võivad olla ka end iseseisvalt ATH alaselst täiendanud. Samuti on osa õpetajaid vahepealsetel aastatel tõenäoliselt omandanud praktilist kogemust ATHga laste õpetamisel.

Töö eesmärgiks on selgitada välja, millised on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ja suhtumine aktiivsus- ja tähelepanuhäiresse ning kuidas on need kaheksa aasta jooksul muutunud.

Eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ATHst?
2. Millised on suurimad väärarusaamad ATH kohta Eesti lasteaiaõpetajate hulgas?
3. Kuidas on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ATHst muutunud kaheksa aasta jooksul?
4. Milline on Eesti lasteaiaõpetajate suhtumine ATHsse?
5. Kuidas on Eesti lasteaiaõpetajate suhtumine ATHsse muutunud kaheksa aasta jooksul?
6. Kuidas on õpetajate erialane haridus, tööstaaž ja isiklik kogemus ATHga laste õpetamisel seotud lasteaiaõpetajate teadmiste ja suhtumisega ATHsse?

Metoodika

Valim

Uuringu valimi moodustavad erinevatest Eesti lasteaedades töötavad õpetajad. Uuringusse kaasati kõik Eesti lasteaiaid.

Küsitlusele vastas 300 õpetajat. Uuringus osalenutest 299 olid naised, üks vastaja jättis oma soo märkimata. Kuna meessoost vastajaid ei olnud, siis ei ole võimalik teha küsitlustulemuste analüüsi sugude lõikes.

Vanuse järgi oli vastanute jaotus järgmine: 18–20-aastased – 2 vastajat, 21–30-aastased – 36 vastajat, 31–40-aastased – 78 vastajat, 41–50-aastased – 76 vastajat, 51–60-aastased – 76 vastajat, 61–70-aastased – 30 vastajat, 71-aastased ja vanemad – 1 vastaja. 1 vastaja jättis vanuse märkimata. Järgneva analüüsi jaoks jaotati vastajad vanuse järgi kahte gruppi: 18–40-aastased ning 41-aastased ja vanemad. Vastaja, kes oma vanust ei avaldanud jäi välja tulemuste analüüsist vanusegruppide lõikes.

Vastanute hulgas 225 olid kõrgharidusega, 42 keskeriharidusega, 1 kutseharidusega ja 32 keskharidusega. 195 õpetajat omavad lasteaiaõpetaja erialast haridust, 22 õpetajat õpib lasteaiaõpetajaks, 83 õpetajal lasteaiaõpetaja haridus puudub.

Lasteaiaõpetaja staaži järgi oli vastanute jaotus järgmine: 0–5 aastat – 98 vastajat, 6–10-aastat – 45 vastajat, 11–15 aastat – 31 vastajat, - 15–20 aastat – 30 vastajat, 21–25 aastat – 23 vastajat, 26 ja rohkem aastat – 71 vastajat. 2 vastajat jättis oma tööstaaži avaldamata.

Järgneva analüüsi jaoks jaotati vastajad staaži järgi kahte gruppi: 0–10 aastat ning 11 ja rohkem aastat. Vastajad, kes staaži kohta infot ei avaldanud jäid staažigruppide võrdlusest välja.

114 küsitlusele vastanud õpetajal on rühmas olnud mõni ATHga laps, 181 õpetajal ei ole rühmas ATHga last olnud. 5 õpetajat jättis selle kohta vastuse andmata ning jäid vastavate gruppide võrdlusest välja.

Lasteaia asukoha järgi oli vastajate jaotus järgmine: Harjumaa – 134 vastajat, Hiiumaa – 2 vastajat, Ida-Virumaa – 16 vastajat, Jõgevamaa – 10 vastajat, Järvamaa – 8 vastajat, Lääne-Virumaa – 20 vastajat, Põlvamaa – 6 vastajat, Pärnumaa – 34 vastajat, Raplamaa – 8 vastajat, Saaremaa – 4 vastajat, Tartumaa – 33 vastajat, Valgamaa – 9 vastajat, Viljandimaa – 4 vastajat, Võrumaa – 12 vastajat.

Mõõtevahendid

Töös viidi läbi veebipõhine ankeetküsitlus lasteaiaõpetajate seas, mille ankeedis kasutati samu küsimusi ja väiteid nagu Adusoo (2016) uuringus. Küsimustik (Lisa 1) koosneb kolmest osast: õpetajate taustaandmed, õpetajate teadmised ATHst, õpetajate suhtumine ATHsse.

Õpetajate taustaandmete osas selgitati välja sugu, vanus, kõrgeim omandatud haridustase, maakond ja asula, mille asuvas lasteaias töötatakse, erialase hariduse olemasolu või lasteaiaõpetaja erialal õppimine uuringu ajal, tööstaaž lasteaiaõpetajana, varasemad kogemused ATHga laste õpetamisel. Erinevalt Adusoo (2016) poolt kasutatud küsimustikust on muudetud taustaandmete küsimused valikvastustega küsimusteks, et muuta vastamine õpetajate jaoks lihtsamaks ja kiiremaks.

Õpetajate ATH alaste teadmiste küsimused on pärit Youssef *et al.* (2015) uuringust, mida on varem kasutanud ja eesti keelde tõlkinud Adusoo (2016). Küsimustikus on 26 väidet, millele õpetajad saavad anda jah-ei vastuse ning igal küsimusel on üks õige vastus. Sarnaselt Youssef *et al.* (2015) uuringuga on võimalik valida ka vastusevariant „Ei tea“, kuigi Adusoo (2016) uuringus oli see vastusevariant kõrvale jäetud. Lõputöö autor pidas siinkohal oluliseks originaalankeediga sarnaste vastusevariantide kasutamist, kuigi see vähendab tulemuste võrreldavust Adusoo (2016) uuringuga. Täiendavalt esitati üks küsimus ATH alaste teadmiste allikate kohta.

Õpetajate ATHsse suhtumise küsimused on samuti pärit Youssef *et al.* (2015) uuringust ning need on eesti keelde tõlkinud Adusoo (2016). Suhtumise kohta on

küsimustikus 25 väidet, millega on võimalik vastajatel nõustuda 5-pallisel Likerti skaalal (täiesti nõus, pigem nõus, ei oska öelda, pigem ei ole nõus, ei ole üldse nõus). Andmete analüüsimisel kodeeriti vastused selliselt, et täiesti nõus annab 5 palli ning ülejäänud väited annavad kahanevalt kuni 1 palli (ei ole üldse nõus).

Protseduur

Eesti lasteaedade direktoritele saadeti 8.02.2024 e-kiri koos lingiga, mille kaudu oli võimalik täita veebiankeet. E-kirjas selgitati uuringu eesmärki ning paluti edastada õpetajatele link küsitluse veebiankeedile. Küsitluse ankeet oli koostatud *Google Forms* keskkonnas. Kui lasteaia kodulehel olid olemas õpetajate meiliaadressid, saadeti e-kiri veebiankeediga 8.02.2024 ka neile aadressitele. Samuti postitati küsitluse ankeet 8.02.2024 Facebooki gruppidesse nagu “Lasteaednikud” ja “Lasteaednike ideed”. 15.02.2024 saadeti lasteaedade direktorile ja õpetajatele e-kirjaga meeldetuletus uuringus osalemise kohta. Vastuseid ankeedile oodati 8.02.2024–22.02.2024.

Uuringus osalemine oli lasteaiaõpetajate jaoks vabatahtlik ja anonüümne. Uuringus ei küsitud õpetaja nime, tööandjat ega muid sellised isikuandmeid, mille põhjal oleks võimalik uuringus osalenud isikut tuvastada.

Küsitluse tulemuste analüüsimiseks kasutati kvantitatiivseid meetodeid. Valikvastustega küsimuste kohta arvutati sagedusjaotused. ATH alaste teadmiste küsimuste kohta selgitati välja õigete vastuste osakaal erinevate küsimuste kaupa ning õigete vastuste arv kõigi küsimuste kohta kokku. Kõrgem õigete vastuste osakaal väljendab paremaid teadmisi.

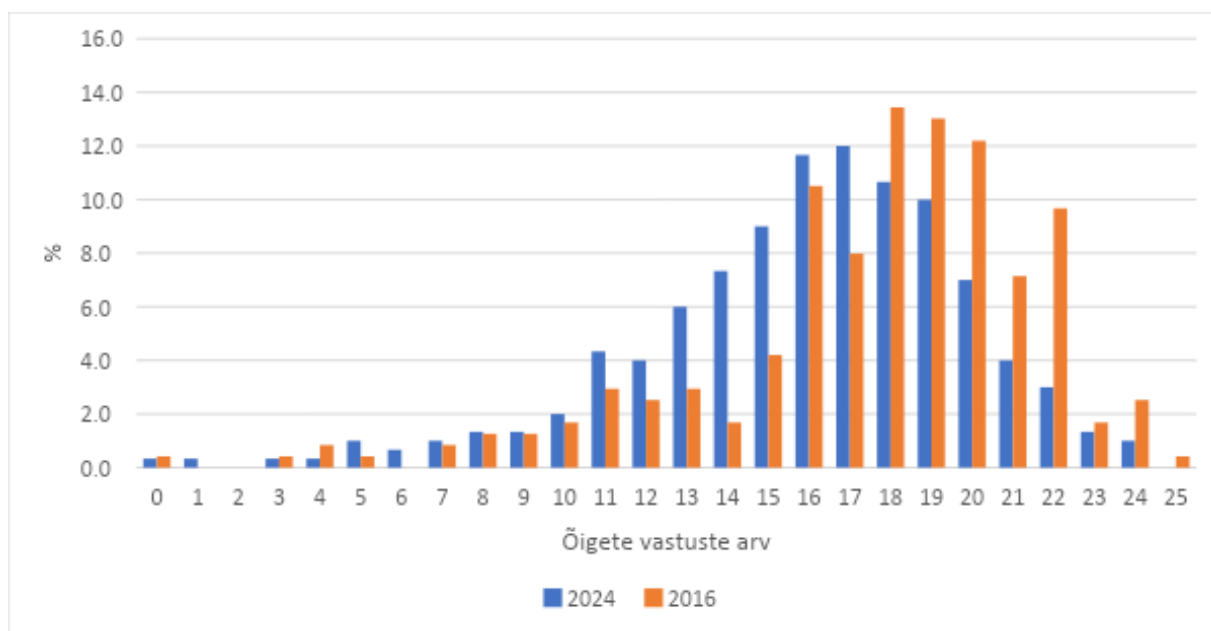
ATHsse suhtumise osas arvutati 5-pallilisel skaalal vastuste keskväärtused ja standardhälbed erinevate väidete lõikes. Kõrgem vastuste keskväärtus väite osas väljendab, et õpetajad nõustuvad selle väitega rohkem.

Küsitlustulemuste seoste analüüsimiseks õpetajate vanuse, erialase hariduse, tööstaaži ja isikliku kogemuse osas kasutati statistiliste meetoditena t-testi, hii-ruut-testi, Mann-Whitney testi, dispersioonaanalüüsi F-testi ja Kruskal-Wallis dispersioonaanalüüsi testi. Teadmiste ja suhtumise muutuste osas kaheksa aasta jooksul võrreldes Adusoo (2016) uuringuga võrreldi kahe uuringu tulemusi. Käesoleva töö autor ei kasutanud Adusoo (2016) uuringu algandmeid, vaid võrdlus tehti Adusoo (2016) töös avaldatud tulemuste põhjal.

Tulemused

Teadmised ATH kohta

ATH alaste teadmiste kohta esitatud küsimustele ei suutnud ükski uuringus osalenud õpetajatest anda kõiki õigeid vastuseid. Parim tulemus oli 24 õiget vastust 26st küsimusest, mille saavutasid kolm õpetajat. Halvim tulemus oli 0 õiget vastust. Õpetajaid, kes ei andnud ühtegi õiget vastust oli 1. Suurim õigete vastuste arv koondus vahemikku 16–20. Kõige rohkem (12%) oli neid, kes vastasid õigesti 17 küsimusele (Joonis 1).



Joonis 1. Vastajate jaotus õigete vastuste arvu järgi 2016. ja 2024.a uuringus (%)

Kui võrrelda joonisel 1 olevaid õigete vastuste arvu sagedusjaotusi, siis võib öelda, et 2016. a uuringus on õigete vastuste arv koondunud suurema õigete vastuste arvu suunas. 2024. a. uuringus on suhteliselt rohkem õpetajaid, kes on saanud vähem kui 17 õiget vastust.

Käesolevas uuringus oli keskmine õigete vastuste arv 15,9, mis tähendab, et kõikidest vastustest osutus õigeiks 61,1%. 2016. a uuringus andsid õpetajad keskmiselt õiget 17,5 vastust, mis teeb õigete vastuste osakaaluks 67,3%. T-testi järgi on õigete vastuste arvu keskväärtused 2016. ja 2024. a uuringus statistiliselt olulisel määral erinevad ($t = 4,44$, $p < 0,001$).

2016. ja 2024. a uuringute õigete vastuste jaotuste erinevust kontrolliti hiiruut-testiga. Selle põhjal selgus, et vastuste jaotused on erinevad ($\chi^2 = 44,79$; $p = 0,006$). Seega nii t-testi kui hiiruut-testi põhjal saab teha järelduse, et käesolevas uuringus on õpetajate teadmised ATHst kehvemad kui 2016. a uuringus.

Kõige rohkem õigeid vastuseid anti väidetele „ATH-d on ainult poistel“ (96,0%), „Mistahes ametit pidavate vanemate lapsel võib olla ATH“ (95,0%), „ATH on kehva kasvatus tulemus“ (92,0%). Kõige vähem õigeid vastuseid anti väidetele „Kui laps saab abi stimuleerivatest ravimitest, näiteks Ritalinist, on tal ilmselt ATH“ (19,7%), „ATH-ga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda“ (28,3%) (Lisa 2).

Kõige levinumateks väärarusaamadeks ATHst osutusid õpetajate vastused kahele väitele. 58,7% õpetajatest pidas väidet „ATH-ga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda“ tõeseks, kuigi tegelikult on see väide väär. 57,7% õpetajates pidas väidet „ATH-ga lapsed ei suuda istuda piisavalt kaua paigal, et keskenduda“, kuigi ka see väide on tegelikult samuti väär.

Et kontrollida, kuidas erinevad õpetajate teadmised ATHst sõltuvalt vanusest, tööstaažist lasteaiaõpetajana ning kogemusest ATHga lastega, rakendati t-testi. T-testiga võrreldi erinevusi õigete vastuste arvus. Testimise tulemusena selgus, et nooremate, 18–40-aastaste õpetajate teadmised on paremad kui vanematel õpetajatel ($t=2,99$; $p = 0,003$). Nooremad õpetajad andsid keskmiselt 1,5 õiget vastust rohkem kui vanemad õpetajad (Tabel 1).

Tabel 1. Rühmade vahelised erinevused ATH teadmiste õigete vastuste arvus, t-test

Grupp	M	SD	T	p
Vanus			2,99	0,003
18-40 aastased (N=116)	16,8	4,1		
41-aastased ja vanemad (N =183)	15,3	3,9		
Tööstaaž lasteaiaõpetajana				
0-10 aastat (N=143)	16,4	4,2	2,04	0,042
11 aastat ja rohkem (N=155)	15,4	3,8		
Kogemus ATHga lastega				
Olnud ATHga laps rühmas (N=114)	15,7	4,3	1,19	0,237
Ei ole olnud ATHga last rühmas (N=181)	16,3	3,6		

Märkus: M – keskväärts, SD- standardhälve, t – t-statistik, p – olulisuse tõenäosus

Samuti selgus t-testi tulemusena, et väiksema staažiga õpetajate teadmised ATHst on paremad ($t = 2,04$; $p = 0,042$). Õpetajad, kelle staaž on kuni 10 aastat, andsid keskmiselt 1,0 õiget vastust rohkem kui õpetajad, kelle staaž on 11 aastat või rohkem. Isiklik kogemus ATHga laste õpetamisel ei osutunud teadmistega ATHst seotuks. Õpetajad, kelle rühmas oli olnud mõni ATHga laps, ei olnud teadmiste poolest oluliselt erinevad õpetajatest, kelle rühmas ATHga lapsi ei ole olnud (Tabel 1).

Dispersioonanalüüsiga uuriti, kuidas erinevad õpetajate teadmised vastavalt nende erialasele haridusele. Kuigi nende lasteaiaõpetajate, kes parajasti omandavad erialast haridust,

õigete vastuste arv oli keskmiselt ligi 2 võrra suurem kui ülejäänud õpetajatel, siis ei osutunud nimetatud erinevus statistiliselt oluliseks (Tabel 2).

Tabel 2. Erinevused ATH teadmiste õigete vastuste arvu erialase hariduse järgi, dispersioonanalüüs

Haridus	M	SD	F	p
Lastaiaõpetaja haridusega (N=195)	15,7	3,9	2,12	0,122
Lasteaiaõpetaja haridus omandamisel (N=22)	17,6	3,0		
Lasteaiaõpetaja haridus puudub (N=83)	15,8	4,5		

Märkus: M – keskväärts, SD- standardhälve, F – F-statistik, p – olulisuse tõenäosus

Uuringus selgus, et õpetajad on omandanud teadmisi ATH kohta peamiselt täiendkoolitustel (47,3%) ning õpingute käigus (37,3%). Teadusartiklite ja ajakirjanduse kaudu on teadmisi saadud võrdselt, mõlemast 14,3%. 11,7% kolleegidelt, 5% sõpradelt ja tuttavatelt ning 1,7% aga erinevatest raamatutest, lapsevanematelt ja meediast.

Töökogemusest ning isiklikust kogemusest ja kui õpetajal endal on ATHga laps, olid 1%. Alla 1% saadi teadmisi ATH kohta veel sellest, et õpetajal endal on ATH, internetist, ATH tugigrupist ning psühholoogidelt.

ATH alaste teadmiste allikate vastuste puhul tuleb arvestada, et osa õpetajaid märkisid mitu erinevat allikat. Seetõttu on vastuste esinemissageduste summa suurem kui 100%. Vastused, mille esinemissagedus on 1,7% ja vähem on saadud vabavastusena vastusevariandi „Muu“ juures antud täpsustustest.

Suhtumine ATHsse

Lasteaiaõpetajate suhtumist ATHsse iseloomustab nende nõustumine sellekohaste väidete küsitluses. Kõige enam nõustusid õpetajad väidetega, et „ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus“ (M = 3,86; SD = 1,08), „Lisaaeg, mis õpetaja kulutab ATH-ga lapsele, tuleb teiste laste arvelt“ (M = 3,76; SD = 1,08), „ATH-ga lapsed saavad vähe kontrollida seda, kuidas nad käituvad“ (M = 3,54; SD = 0,91), „Ravimeid nagu Ritalini ja Deksamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna“ (M = 3,50; SD = 0,89), „ATH on paikapidav diagnoos“ (M = 3,49; SD = 0,93). Kõige vähem nõustusid õpetajad väidetega, et „ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele“ (M = 1,52; SD = 0,54), „ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad“ (M = 1,57; SD = 0,72), „ATH on Ameerika nähtus“ (M = 1,66; SD = 0,90) (Lisa 3)

Erinevas vanuses õpetajate ATHsse suhtumise uurimiseks kasutati Mann-Whitney testi. Selle tulemusena selgus, et 41-aastased ja vanemad õpetajad on statistiliselt olulisele määral rohkem nõus väidetega, mis pidasid ATH-d vabanduseks laste halvasti käitumisele

ning Ameerika nähtuseks. Samuti 41-aastased ja vanemad õpetajad nõustusid rohkem väidetega, et ATHga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias ja neid peaksid õpetama eripedagoogid. Vanemad õpetajad nägid ATHga lapsi ka suhteliselt rohkem teisi segavatena. 18-40 aastased õpetajad olid rohkem nõus väidetega, et ATHga lapsed ei sega kuigi palju rühmategevusi (Tabel 3).

Tabel 3. Õpetajate nõustumine ATHsse suhtumise väidetega 5-pallisel skaalal vanuse järgi, Mann-Whitney test

Nr	Väide	18–40 aastased (N=116)	41-aastased ja vanemad (N=183)	U	p
1	ATH on paikapidav diagnoos.	3,36	3,57	9193	0,040
2	ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.	1,38	1,60	8983,5	0,008
6	ATH on Ameerika nähtus.	1,51	1,76	8876	0,019
7	Kõik ATH-ga lapsed peaksid võtma ravimeid.	1,96	2,18	9063,5	0,030
8	Ravimeid nagu Ritalini ja Deksamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna.	3,39	3,59	9290	0,050
10	ATH-ga laps rühmas segaks mul õpetamist.	2,97	3,33	8767,5	0,008
11	Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt kui vanemaid ATH-ga lapsi.	2,10	2,34	9134,5	0,047
12	ATH-ga lapsi peaks õpetama eripedagoogid.	2,97	3,24	9167,5	0,038
13	Tegelikult ei sega enamik ATH-ga lapsi eriti rühmategevusi.	2,96	2,65	8666	0,012
14	ATH-ga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias.	1,87	2,04	8941	0,020
16	Kui rühmas on ATH-ga laps, õpivad teised lapsed vähem.	1,84	2,04	8657	0,007
21	ATH-ga lapsed saaksid paremini hakkama, kui nad rohkem püüaksid.	2,27	2,47	9023,5	0,035
23	ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna neile ei meeldi reegleid järgida.	1,96	2,38	8451,5	0,003
25	ATH-ga laste käitumisega toimetulemine on minu jaoks lihtne.	2,67	2,42	8924,5	0,017

Erialase hariduse järgi hinnati õpetajate ATHsse suhtumist Kruskal-Wallis dispersioonanalüüsi testiga. Selle tulemusena selgus, et erialase hariduse järgi esinevad erinevused suhtumises sellesse, kui võrd ATHga lapsed segavad teisi lapsi ning samuti hinnangutes ATHga lastega hakkama saamisega. Õpetajad, kes omandavad erialast haridust, pidasid ATHga lapsi vähem teisi segavateks. ATHga lastega toimetulekut pidasid kõige lihtsamaks need, kel lasteaiaõpetaja haridus puudus (Tabel 4).

Tabel 4. Õpetajate nõustumine ATHsse suhtumise väidetega 5-pallisel skaalal hariduse järgi, Kruskal-Wallis test

Nr	Väide	Lasteaiaõpetaja haridusega (N=195)	Lasteaiaõpetaja haridus omandamisel (N=22)	Lasteaiaõpetaja haridus puudub (N=83)	K	p
10	ATH-ga laps rühmas segaks mul õpetamist. Tegelikult ei sega enamik	2,29	1,91	2,25	9,18	0,010
13	ATH-ga lapsi eriti rühmategevusi.	2,67	3,14	2,92	6,42	0,040
25	ATH-ga laste käitumisega toimetulemine on minu jaoks lihtne.	2,39	2,59	2,78	9,40	0,009

Lasteaiaõpetajate suhtumises tuvastati osade väidete puhul erinevused vastavalt lasteaiaõpetajana töötatud ajale. Õpetajad, kes olid töötanud selles ametis 11 aastat ja kauem, olid rohkem seisukohal, et ATH on vabandus laste halvasti käitumisele või et nende laste halb käitumine seondub reeglite järgimise mittemeeldivusega. Pikema staažiga õpetajad oli ka rohkem vastu ATHga laste tavalasteaias käimisel ning pidasid neid rohkem õpetamist segavateks. Samuti pidasid pikema staažiga õpetajad ATH-d rohkem Ameerika nähtuseks, kuid samal ajal ka paikapidavaks diagnoosiks. (Tabel 5).

Tabel 5. Õpetajate nõustumine ATHsse suhtumise väidetega 5-pallisel skaalal lasteaiaõpetajana töötatud aja järgi, Mann-Whitney test

Nr	Väide	0–10 aastat (N=143)	11 aastat ja rohkem (N=155)	U	p
1	ATH on paikapidav diagnoos.	3,36	3,59	9568	0,032
2	ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.	1,41	1,62	9838,5	0,049
6	ATH on Ameerika nähtus.	1,49	1,81	8936,5	0,005
8	Ravimeid nagu Ritalini ja Deksamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna.	3,37	3,62	9525	0,024
10	ATH-ga laps rühmas segaks mul õpetamist.	3,05	3,31	9636	0,042
11	Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt kui vanemaid ATH-ga lapsi.	2,02	2,46	8298,5	0,000
14	ATH-ga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias.	1,85	2,06	9564	0,043
23	ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna neile ei meeldi reegleid järgida.	2,06	2,37	9254,5	0,016

Isikliku kogemuse olemasolu ATHga lastega töötamisel oli seotud erinevustega ATHsse suhtumisel vaid kahe väite puhul. Õpetajad, kelle rühmas ei ole olnud ATHga last, olid rohkem nõus, et ATH on halvasti käituvate laste vabanduseks. Õpetajad, kelle rühmas oli olnud ATHga laps, nõustusid rohkem, et ATHga lapsed saavad kontrollida oma käitumist (Tabel 6).

Tabel 6. Õpetajate nõustumine ATHsse suhtumise väidetega 5-pallisel skaalal ATHga lastega kokkupuute järgi, Mann-Whitney test

Nr	Väide	Olnud ATHga laps rühmas (N=114)	Ei ole olnud ATHga last rühmas (N=181)	U	p
2	ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.	1,35	1,61	8601	0,005
22	ATH-ga lapsed saavad vähe kontrollida seda, kuidas nad käituvad.	3,71	3,46	8554	0,011

Arutelu

Bakalaureusetöö eesmärgiks oli selgitada välja, millised on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ja suhtumine ATHsse ning kuidas on need kaheksa aasta jooksul muutunud. Töös uuriti ka seda, kuidas on lasteaiaõpetajate teadmised ja suhtumine ATHsse seotud õpetajate vanuse, erialase hariduse, staaži ja isiklike kogemustega ATHga laste õpetamisel.

Esimeseks uurimisküsimuseks oli „Millised on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ATHst?“ Selgus, et lasteaiaõpetajad vastasid õigesti 61% küsimustest ATH kohta. See näitab, et õpetajate teadmistes ATH kohta esineb puudujääke, kuna rohkem kui kolmandikule küsimustest vastasid õpetajad valesti. Samas võrreldes Youssef *et al.* (2015) uuringuga, milles kasutati sama küsimustiku, on Eesti õpetajate teadmised ATHst paremad, kui võrd Youssef *et al.* (2015) uuringus vastasid õpetajad keskmiselt õigesti vaid 45% küsimustele. Seega ei saa vaadata käesoleva uuringu tulemustele ka otseselt negatiivselt.

Uurimistulemuste kohaselt osutasid lasteaiaõpetajate teadmised ATHst kõige paremaks ATH esinemise osas. Peaaegu kõik õpetajad mõistavad õigesti, et ATHd võib esineda mõlemast soost lastel ning selle esinemist ei mõjuta vanemate amet ning ATH ei ole vale kasvatus tulemus. Õpetajad mõistavad hästi, et ATH puhul ei ole piisav ravimite tarvitamine, vaid olulised on ka kasvatuslikud sekkumised.

Kuna käesolevas uuringus kasutatud küsimustik erineb Öimi (2004), Leppsaare (2013) kui Paveli (2020) poolt kasutatust, siis ei ole tulemused õpetajate teadmiste kohta ATHst otseselt võrreldavad. Samuti tuleb arvestada, et nimetatud autorid uurisid klassiõpetajaid mitte lasteaiaõpetajaid. Leppsaar (2013) ja Pavel (2020) on leidnud, et õpetajate teadmised on kõige paremad ATH tagajärgede osas, siis käesolevas uuringus mitmetele küsimustele vastused näitavad, et ATH tagajärgi kõige paremini ei tunta. Näiteks vaid 53% õpetajatest vastas õigesti, et ATHga lastel ei ole tavaliselt häid suhteid

eakaaslastega, 50% teadis, et ATHga lapsed ei pea üldjuhul spetsiifilistest rutiinidest ja rituaalidest vankumatult kinni.

Käesoleva uuringu tulemuste kohaselt on lasteaiaõpetajate ATH alaste teadmiste peamiseks allikateks haridus ja täienduskoolitused. Seega saavad õpetajad kõige rohkem teadmisi formaalsest õppest, kuigi omal kohal on ka iseseisev enesetäiendus ning teadmiste vahetamine kolleegide, sõprade/tuttavate ning lastevanematega. Uurimistulemused viitavad ATH alaste täienduskoolituste tähtsusele, mida on ka kirjanduses välja toodud (Ward *et al.*, 2022).

Teine uurimisküsimus oli „Millised on suurimad väärarusaamad ATH kohta Eesti lasteaiaõpetajate hulgas?“ Eesti lasteaiaõpetajatel on kaks levinud väärarusaama ATH kohta. Esiteks arvab 58% õpetajatest ekslikult, et ATHga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda. Teiseks arvab 58% õpetajatest vääralt, et ATHga lapsed ei suuda istuda kaua paigal. Need tulemused näitavad seda, et õpetajad ei tunne täpselt ATH olemust ja selle kõiki alatüüpe. ATH võib seisneda nii tähelepanuhäires, impulsiivsuses ja hüperaktiivsuses kui ka nende kombinatsioonis (APA, 2013) ning seetõttu on ATHga laste keskendumisvõime erinev. Bakalaureusetöö autori arvates nimetatud väärarvamustest tingituna on oht, et õpetajad ilmselt mitte kõikidel juhtudel ATH esinemist lapsel kahtlustada ja seega nad ei saa sellele ka vanemate tähelepanu juhtida. Poznanski *et al.* (2021) on rõhutanud, et lasteaiaõpetajate oskus ATHle viitavaid märke ära tunda on oluline, et oleks võimalik kahtluse korral varakult ATH diagnoosida ja sellised lapsed saaksid õigeaegselt abi.

Kolmas uurimisküsimus oli „Kuidas on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ATHst muutunud kaheksa aasta jooksul?“ Võrreldes Adusoo (2016) uuringuga on Eesti lasteaiaõpetajate teadmised ATHst muutunud kehvemaks. Õigete vastuste osakaal on vähenenud 6 protsendipunkti võrra ja see on bakalaureusetöö autori arvates märkimisväärne. Ka klassiõpetajate kohta Eesti tehtud erinevates uuringutes (Õim, 2004; Leppsaar, 2013; Pavel, 2020) on tulnud esile seaduspära, et hilisemates uuringutes on teadmised ATHst nõrgemad, mis viitab võimalusel, et õpetajate teadmised aja jooksul halvenevad. Kuigi uuringute valimid on olnud erinevad, siis tundub bakalaureusetöö autori jaoks ebatõenäoline, et hilisematesse uuringutesse on juhuslikult sattunud halvemate teadmistega õpetajad. Bakalaureusetöö autori arvates võiks oodata, et aja jooksul teadmised paranevad, kuivõrd käesoleva töö tulemused näitavad, et nooremate õpetajate ATH alased teadmised on paremad. Seega aja jooksul toimuva põlvkonnavahtetuse tulemusena peaks lasteaiaõpetajate keskmine teadmiste tase paranema, aga ometi pole seda vähemalt Adusoo (2016) ja käesoleva uuringu võrdluses juhtunud.

Üheks võimalikuks põhjuseks, miks õpetajate teadmiste tase võrreldes Adusoo (2016) uuringuga on madalam, on see, et käesolevas uuringus oli võimalik õpetajatel valida vastusevariant „Ei tea“. Adusoo (2016) poolt kasutatud küsimustikus sellist vastusevarianti ei olnud, aga oli neid, kes jätsid osadele küsimustele vastamata. Seega on võimalik et Adusoo (2016) uuringus on olukorras, kus õpetajatel ei ole olnud võimalik valida vastusevarianti „Ei tea“, paljudel juhtudel õpetajad, kui nad küsimuse vastust ei tea, pakkunud vastust pigem huupi. Käesolevas uuringus on nad sellisel juhul valinud vastusevariandi „Ei tea“.

Võrreldes Adusoo (2016) uuringuga on küsimused, millele anti rohkem õigeid vastuseid enamasti samad, kuid käesolevas uuringus on õigete vastuste osakaal mitmetel juhtudel madalam. Näiteks Adusoo (2016) uuringus 92% õpetajatest andis õige vastuse küsimusele „Kasvatuslikud sekkumised on sageli ebavajalikud, kui määratakse ravimid“, käesolevas uuringus oli selliseid õpetajaid 84%. Ka kõige suurema valede vastuste osakaaluga küsimused on mõlemas uuringus üldiselt samad ning Adusoo (2016) uuringus tulid esile täpselt samad kaks teistest tunduvalt sagedamini esinevat väärarusaama ATH kohta.

Neljas uurimisküsimus oli „Milline on Eesti lasteaiaõpetajate suhtumine ATHsse?“ Eesti lasteaiaõpetajate suhtumist ATHsse iseloomustab uurimistulemuste põhjal, et mõistetakse, et ATH puhul on tegemist psüühikahäirega, mis toob kaasa lapsel haridusliku erivajaduse. Samuti saadakse aru, et ATHga lastel on keeruline oma käitumist kontrollida. Selle kõrval on levinud ka arusaamad, et ATHga laste õpetamine kulutab õpetaja aega, segab õpetamist ja teiste lastega tegelemist. Lasteaiaõpetajad on pigem ka nõus sellega, et ATHga lapsi peaksid õpetama eripedagoogid, kuigi vastuste lahknevus selles osas on küllaltki suur. Erinevalt Amiri *et al.*, (2017) uuringust, Eesti lasteaiaõpetajad leiavad, et ATHga lapsed peaksid käima tavalasteaias. Erinevalt Shaughnessy ja Waggoner (2015) uurimistulemustest, Eesti lasteaiaõpetajad ei jaga seisukohta, et ATHga lapsed peaksid tingimata ravimeid tarvitama, pigem arvatakse, et ravimeid tuleks võtta vaid viimase abinõuna.

Kõige vähem olid lasteaiaõpetajad käesolevas uuringus arvamusel, et ATH on üksnes vabanduseks halvasti käituvale lapsele, et ATHga lapsed käituvad halvasti, sest nad on ulakad ja et ATH on Ameerika nähtus. Bakalaureusetöö autori arvates väljendab asjaolu, et selliste väidetega Eesti lasteaiaõpetajad ei nõustu, nende üldist positiivset suhtumist ja teadlikkust ATHsse. Ka mitmed varasemad uuringud nii Eestis kui välisriikides on näidanud, et õpetajate suhtumine ATHsse on üldiselt positiivne (Adusoo, 2016; Miklas *et al.*, 2021; Labrinopoulou, 2022).

Viies uurimisküsimus oli „Kuidas on Eesti lasteaiaõpetajate suhtumine ATHsse muutunud kaheksa aasta jooksul?“ Võrreldes Adusoo (2016) uuringuga on toimunud õpetajate suhtumises ATHsse mõningad muutumised. Käesolevas uuringus olid õpetajad vähem nõus sellega, et ATHga lapsed nõuavad teiste laste arvelt lisa-aega, et neid peaksid õpetama eripedagoogid ja et ATHga laps rühmas segab õpetamist. Samuti on jäänud vähemaks õpetajad, kes on arvamusel, et ATHga lapsed on ulakad, tegemist on Ameerika nähtuse või vabandusega halvasti käituvale lapsele. Selle põhjal bakalaureusetöö autor hindab, et lasteaiaõpetajate suhtumine ATHsse on muutunud positiivsemaks.

Käesolevas uuringus selgus, et nooremate õpetajate teadmised ATHst on paremad ning õpetaja vanus on ka peamiseks teguriks, mille järgi õpetajate suhtumine ATHsse erineb. Nooremad õpetajad hindavad oma suutlikkust ATHga lastega hakkama saada paremaks ning nad peavad neid lapsi rühmas vähem häirivateks. Samuti jagavad nooremad õpetajad rohkem arvamust, et ATHga lapsed peaksid käima tavalasteaias ja neid ei peaks õpetama eripedagoogid. Bakalaureusetöö autor võib neid tulemusi tõlgendada kui, et nooremate õpetajate suhtumine ATHsse on positiivsem.

Kuues uurimisküsimus oli „Kuidas on õpetajate erialane haridus, tööstaaž ja isiklik kogemus ATHga laste õpetamisel seotud lasteaiaõpetajate teadmiste ja suhtumisega ATHsse?“ Hariduse järgi ei ole käesoleva töö tulemuste kohaselt õpetajate teadmised ATHst erinevad olenevalt sellest, kas erialane haridus on olemas, seda omandatakse või lasteaiaõpetaja haridus puudub. Tulemus on sarnane Adusoo (2016) uuringuga, mille kohaselt samuti erialase hariduse olemasolu või omandamine ei olnud ATHga seotud. Erialane haridus osutus õpetajate suhtumisega ATHsse seotuks vaid mõne üksiku väite puhul. Sealjuures ilmnes, et õpetajad, kes parajasti omandavad erialast haridust, leiavad kõige vähem, et ATHga lapsed segavad rühmas teisi lapsi. Bakalaureusetöö autor peab siinkohal võimalikuks, et parajasti erialast haridust omandavad õpetajad on ilmselt saanud kõige värskemaid teadmisi ATHst, mistõttu nad võivad pidada ATHga laste negatiivset mõju teiste laste õpetamisel väiksemaks.

Väiksema staažiga õpetajate teadmised ATHst osutusid käesolevas uuringus paremaks. Varasemad uuringud on andnud siinkohal teistsuguseid tulemusi. Õim (2004) on leidnud, et pikema staažiga klassiõpetajate teadmised ATHst on paremad ning Leppsaare (2013) uuringus ei tuvastatud seost õpetajate staaži ja teadmiste vahel. ATHsse suhtumise osas ilmnes käesolevas töös, et pikema staažiga õpetajad peavad ATHga lapsi rohkem õppetööd segavaks ning nad on rohkem vastu ATHga laste tavalasteaias õppimisele.

Tervikuna võib pidada pikema staažiga õpetajate suhtumist ATHga lastesse negatiivseks sarnaselt kõrgema vanusega õpetajate suhtumisele.

Käesoleva töö tulemuste järgi ei ole see, kas õpetajal on varem rühmas ATHga laps olnud või mitte seotud õpetaja teadmisetega ATHst. See tulemus ühtib Leppsaare (2013) uurimistulemustega, kes samuti sellist seost ei tuvastanud. Samas Adusoo (2016) ja Pavel (2020) leidsid, et ATHga lastega kogemusi omavatel õpetajatel on teadmised ATHst paremad. Suhtumises ATHsse esines vaid kaks erinevust lähtuvalt õpetaja varasemast kogemusest ATHga lastega. Adusoo (2016) on leidnud, et vastavat isiklikku kogemust omavad õpetajad mõistavad ATHga lapsi paremini. Käesoleva töö tulemuste puhul võib nõustuda Adusoo (2016) seisukohaga, sest ilmnis, et sellise kogemusega õpetajad nõustuvad, et ATHga lastel on piiratud võimalused oma käitumist kontrollida ning nad on vähem seisukohal, et ATH on vabanduseks halvasti käituvale lapsele.

Kokkuvõtvalt leiab bakalaureusetöö autor, et erinevused õpetajate teadmistes ja suhtumises ATHsse on pigem seotud õpetaja vanusega. Tulemuste erinevused tööstaaži järgi võivad olla ka vähemalt osaliselt seotud vanusega kuna väiksema staažiga õpetajad on ka enamasti nooremad. Seevastu haridus ja spetsiifiline töökogemus ATHga lastega ei näi õpetajate teadmisi ja suhtumist kuigi palju mõjutavat. Pigem võib öelda, et lasteaiaõpetajate noorem põlvkond on ATH temaatikast rohkem teadlikum ja nad suhtuvad positiivsemalt võimalustesse õpetada ATHga lapsi tavalasteaias tavalise lasteaiaõpetaja poolt ning sealjuures tunnevad nooremad õpetajad ennast enesekindlamalt, et nad saavad ATHga lastega hakkama.

Uuringu piiranguks võib pidada, et antud küsimustikus oli olemas vastusevalik "Ei tea", mida Adusoo (2016) uurimuses ei olnud. Samuti kaasati küsitlusse kõik Eesti lasteaia, aga vastajaid oli vaid 300. Iseenesest on 300 vastajat küllaltki suur arv ning see on näiteks rohkem kui Leppsaare (2013) ja Adusoo (2016) uurimustest. Samas arvestades seda, et käesoleval juhul oli potentsiaalsete vastajate hulk tunduvalt suurem, võivad tulemused olla mõjutatud vastajate motivatsioonist uuringus osaleda. Võib oletada, et uuringus pigem osalesid õpetajad, kellel on suurem isiklik huvi ATH suhtes, mis võib raskendada tulemuste üldistamist kõigile Eesti lasteaiaõpetajatele.

Käesoleva uuringu tulemusi on võimalik kasutada koolitusprogrammides või infomaterjalide väljatöötamisel lasteaiaõpetajatele. Nendes tuleks rohkem tähelepanu pöörata valdkondadele ja teemadele, milles õpetajate teadmised on kehvemad.

Tänuõnad

Töö autor tänab oma bakalaureusetöö juhendajat Triin Kivirähk-Koort toetamise, abi ja pideva tagasiside eest. Samuti tänab autor kõiki õpetajaid, kes võtsid osa uuringust. Lisaks tänab töö autor kõiki oma sõpru ja lähedasi, kes olid toeks.

Autorsuse kinnitus

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

Kasutatud kirjandus

- Adusoo, L. (2016). *Aktiivsus ja tähelepanuhäire alased teadmised ja sellesse suhtumine eesti lasteaiaõpetajate näitel*. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool.
- Alanazi, F., & Al Turki, Y. (2021). Knowledge and attitude of Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) among male primary school teachers, in Riyadh City, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 1218–1226.
- Ali Munshi, M. A. (2014). Knowledge and misperceptions towards diagnosis and management of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among primary school and kindergarten female teachers in Al-Rusaifah district, Makkah city, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(4), 444–451.
- Amiri, S., Noorazar, S. G., Fakhari, A., Daroukolaei, A. G., & Gharehgoz, A. B. (2017). Knowledge and attitudes of preschool teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Pediatrics*, 27(1).
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. American Psychiatric Association.
- Arnett, A. B., MacDonald B., & Pennington, B. F. (2013). Cognitive and behavioral indicators of ADHD symptoms prior to school age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1284–1294.
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.12104>
- Blotnicky-Gallant, P., Martin, C., McGonnell, M., & Corkum, P. (2015). Nova Scotia teachers' ADHD knowledge, beliefs, and classroom management practices. *Canadian Journal of School Psychology*, 30(1), 3–21.
<https://doi.org/10.1177/0829573514542225>
- Bolinger, S. J., Mucherah, D. W., & Markelz, D. A. M. (2020). Teacher knowledge of attention-deficit/hyperactivity disorder and classroom management. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 9(1), 5.
<https://scholarworks.lib.csusb.edu/josea/vol9/iss1/5/>
- Cueli, M., Cañamero, L. M., Rodríguez, C., & González-Castro, P. (2023). What different education professionals know about ADHD and their attitudes towards it. *European Journal of Special Needs Education*, 1–15.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08856257.2023.2185860>
- Dort, M., Strelow, A., Schwinger, M., & Christiansen, H. (2022). What teachers think and know about ADHD: Validation of the ADHD-school-expectation questionnaire

- (ASE). *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(6), 1905–1918. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1034912X.2020.1843142>
- Gibbons, B (2020). Using Child-Centered Play Therapy as an Intervention to Reassess ADHD Diagnoses and Trauma in Children: A Literature Review. *Expressive Therapies Capstone Theses*, 358. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/358
- Hare, M. M., Garcia, A. M., Hart, K. C., & Graziano, P. A. (2021). Intervention response among preschoolers with ADHD: The role of emotion understanding. *Journal of School Psychology*, 84, 19–31.
- Harpin, V. (Koost.). (2017). *The management of ADHD in children and young people*. London: Mac Keith Press.
- Hoseini, B. L., Ajilian, M., TAGHIZADE, M. H., Khademi, G., & Saeidi, M. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: A short review and literature, *International Journal of Pediatrics*, 2(3-4), 443–450.
- Kutsestandard. Õpetaja, tase 6*. (2017). <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10640560>
- Kutsestandard. Õpetaja, tase 6*. (2020). <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10747319>
- Labrinopoulou, M. (2022). The Views of Preschool Teachers on the Integration of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Kindergarten. *Open Access Library Journal*, 9(8), 1–19.
- Leppsaar, A. (2013). *Õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest*. Tartu Ülikool.
- Levine, J. (2019). Introduction. Primary Care Pediatricians Are Best Suited to Manage ADHD. *Pediatric Collections ADHD: Evaluation and Care* (lk 1). American Academy of Pediatrics.
- Millischer, V. & Rujescu, D. (2022). New findings on attention/hyperactivity disorder: what is (not) known? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272, 1391–1393.
- Miklas, E. P., Jaber, L. S., & Starr, E. (2021). The Perceived Effectiveness of Full-Day Kindergarten for Children with ADHD. *Canadian Journal of School Psychology*, 36(4), 275–289.
- Pavel, K. (2020). *Klassiõpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäire olemusest ning teaduspõhistest strateegiatest õpilaste toetamisel*. Magistritöö. Tartu Ülikool.

- Poznanski, B., Hart, K. C., & Graziano, P. A. (2021). What do preschool teachers know about attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and does it impact ratings of child impairment?. *School Mental Health*, 13(1), 114–128.
- Rahul, B. H., & Gawai, V. U. (2022). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) - Conceptual Study. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 11(13), 849–856.
- Schmiedeler, S., & Schneider, W. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the early years: Diagnostic issues and educational relevance. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(3), 460–475.
- Shaughnessy, M. F., & Waggoner, C. R. (2015). The educational implications of ADHD: Teachers and principals thoughts concerning students with ADHD. *Creative Education*, 6(2), 215–223.
- Slobodin, O., & Davidovitch, M. (2019). Gender differences in objective and subjective measures of ADHD among clinic-referred children. *Frontiers in human neuroscience*, 13, 441.
- Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2016). Teachers' Knowledge of ADHD: Relevance of Training and Individual Perceptions//Conocimiento de los maestros sobre el TDAH: Relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2).
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), 994–1001.
- Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R. M., Perou, R., & Blumberg, S. J., (2014). Trends in the Parent-Report of Health Care Provider-Diagnosed and Medicated Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: United States, 2003–2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 34–46.
- Ward, R. J., Bristow, S. J., Kovshoff, H., Cortese, S., & Kreppner, J. (2022). The effects of ADHD teacher training programs on teachers and pupils: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 26(2), 225–244.
- Willcutt, E. G. (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*, 9, 490–499.
- Õim, A. (2004). *Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression: A comparative study between Estonia and Norway*. Tartu Ülikool.

Youssef, M. K., Hutchinson, G., & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: Insights from a Caribbean nation. *Sage Open*, 5(1), 1–8.

Lisad

Lisa 1. Küsimustik

Eesti lasteaiaõpetajate aktiivsus- ja tähelepanuhäire alased teadmised ning sellesse suhtumine

Lugupeetud lasteaiaõpetajad!

Olen Tartu Ülikooli koolieelse lasteasutuse õpetaja õppekaval õppiv tudeng Eneli Vint ja viin läbi kordusuuringut oma bakalaureusetöö raames. Töö eesmärk on välja selgitada lasteaiaõpetajate aktiivsus- ja tähelepanuhäire alased teadmised ning sellesse suhtumine.

Uuringus osalemine on vabatahtlik.

Küsimustiku täitmine võtab aega umbes 10 minutit.

Küsimustik on anonüümne ja vastajaid ei identifitseerita ning tulemusi kasutatakse bakalaureusetöös üldistatult.

Tänan vastamast!

Küsimuste korral võib võtta ühendust minuga aadressil enelivint@gmail.com

1. Sugu

Märkige ainult üks ovaal.

Naine

Mees

2. Vanus

Märkige ainult üks ovaal.

18-20

21-30

31-40

41-50

51-60

61-70

71+

3. Kõrgeim lõpetatud haridus. Märkige ainult üks ovaal.

- Keskharidus
- Keskeriharidus
- Rakenduskõrgharidus
- Bakalaureus
- Magister
- Muu:

.....

4. Mis aastal Te (kõrg)kooli lõpetasite?

5. Millises Eesti maakonnas töötate lasteaiaõpetajana?

Märkige ainult üks ovaal.

- Harjumaa
- Tartumaa
- Viljandimaa
- Järvamaa
- Läänemaa
- Pärnumaa
- Võrumaa
- Valgamaa
- Põlvamaa
- Ida-Virumaa
- Lääne-Virumaa
- Raplamaa
- Hiiumaa
- Saaremaa
- Jõgevamaa

6. Palun nimetage asula, kus Te töötate?

7. Kas Te olete õppinud lasteaiaõpetajaks?

Märkige ainult üks ovaal.

Jah

Ei

8. Kas Te õpitate praegu lasteaiaõpetajaks?

Märkige ainult üks ovaal.

Jah

Ei

9. Tööstaaž lasteaiaõpetajana. *Märkige ainult üks ovaal.*

0-5 aastat

6-10 aastat

11-15 aastat

16-20 aastat

20-25 aastat

25+ aastat

10. Kui vanade lastega Te praegu töötate? *Märkige ainult üks ovaal.*

- 1,5-3-aastased lapsed
- 3-4-aastased lapsed
- 4-5-aastased lapsed
- 5-6-aastased lapsed
- 6-7-aastased lapsed
- 2-7-aastased lapsed
- Muu:

11. Kas Teie rühmas on või on olnud laps, kellel on diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäire?

Märkige ainult üks ovaal.

- Jah
- Ei

12. Soovi korral saate siia lisada infot või kommentaari.

13. Kust olete saanud informatsiooni aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta? *Märkige ainult üks ovaal.*

- Ajakirjandusest
- Kolleegidelt
- Teadusartiklitest
- Täiendkoolitustelt
- Sõpradelt/tuttavatelt
- Õpingute käigus
- Muu:

.....

Palun märkige iga väite puhul, kas see kehtib (tõene) või ei kehti (väär) aktiivsus- ja tähelepanuhäire kohta. Kui Te ei tea, kas väide on tõene või väär, märkige "ei tea".

14. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (edaspidi ATH) poisse on rohkem kui ATH-ga tüdrukuid.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

15. Keskmiselt on igas rühmas üks ATH-ga laps.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

16. Kasvatuslikud sekkumised on sageli ebavajalikud, kui määratakse ravimid.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

17. ATH-ga lapsed sünnivad bioloogilise haavatavusega tähelepanematuse ja puuduliku enesekontrolli osas. *Märkige ainult üks ovaal.*

Tõene

Väär

Ei tea

18. Kui laps saab abi stimuleerivatest ravimitest, näiteks Ritalinist, on tal ilmselt ATH.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

19. ATH võib olla lapsel, kes ei ole ülemäära aktiivne, kuid kellel on probleeme tähelepanu keskendumisega. *Märkige ainult üks ovaal.*

Tõene

Väär

Ei tea

20. Sageli on ATH põhjuseks toidus sisalduvad lisaained.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

21. Enamasti piisab ainult arstikülastusest, et ATH diagnoosida.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

22. ATH-ga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

23. Umbes viiel protsendil kooliealistest lastest on ATH.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

24. ATH-ga lapsed on harilikult pärit üksikvanemaga peredest.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

25. Enamikku ATH-ga lapsi ei saa ravida toitumise korrigeerimisega.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

26. ATH võib olla päritud.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

27. Ravimid teevad ATH-st terveks.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

28. Kõik ATH-ga lapsed on ülemäära aktiivsed.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

29. ATH-I on alatüüpe.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

30. ATH-d on ainult poistel. *Märkige ainult üks ovaal.*

Tõene

Väär

Ei tea

31. ATH põhjustaja ei ole teada.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

32. ATH on kehva kasvatuse tulemus.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

33. Kui laps suudab tundide kaupa mängida arvutimänge, ei ole tal tõenäoliselt ATHd.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

34. ATH-ga lapsed ei suuda istuda piisavalt kaua paigal, et keskenduda.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

35. ATH-d põhjustab liigne suhkru tarbimine.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

36. Tõsised perekondlikud probleemid võivad suurendada võimalust, et lapsel diagnoositakse ATH.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

37. Mistahes ametit pidavate vanemate lapsel võib olla ATH.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

38. Vastutuleliku iseloomu tõttu on ATH-ga lastel tavaliselt head suhted eakaaslastega.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

39. ATH-ga lapsed peavad üldjuhul spetsiifilistest rutiinidest või rituaalidest vankumatult kinni.

Märkige ainult üks ovaal.

Tõene

Väär

Ei tea

40. Soovi korral saate siia lisada infot või kommentaari

Palun märkige iga väite puhul, kuivõrd sellega nõustute.

41. ATH on paikapidav diagnoos.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

42. ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

43. ATH-d diagnoositakse liiga tihti.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

44. ATH on käitumishäire, mida ei peaks ravimitega ravima.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

45. Lapsed, kes ei suuda rühmas paigal istuda, vajavad lihtsalt distsiplineerimist.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

46. ATH on Ameerika nähtus.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

47. Kõik ATH-ga lapsed peaksid võtma ravimeid.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

48. Ravimeid nagu Ritalini ja Deksamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

49. ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

50. ATH-ga laps rühmas segaks mul õpetamist.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

51. Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt kui vanemaid ATH-ga lapsi.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

52. ATH-ga lapsi peaks õpetama eripedagoogid.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

53. Tegelikult ei sega enamik ATH-ga lapsi eriti rühmategevusi.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

54. ATH-ga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

55. Lissaaeg, mis õpetaja kulutab ATH-ga lapsele, tuleb teiste laste arvelt.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

56. Kui rühmas on ATH-ga laps, õpivad teised lapsed vähem.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

57. ATH-ga lastelt ei saa oodata sama palju kui teistelt lastelt.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

58. ATH-ga lapsed suudaksid kontrollida oma käitumist, kui nad seda tõesti tahaksid.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

59. ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

60. ATH-ga lapsed ei saa oma käitumist muuta.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

61. ATH-ga lapsed saaksid paremini hakkama, kui nad rohkem püüaksid.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

62. ATH-ga lapsed saavad vähe kontrollida seda, kuidas nad käituvad.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

63. ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna neile ei meeldi reegleid järgida.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

64. ATH-ga lastega on rühmas sama keeruline toime tulla kui iga teise lapsega.

Märkige ainult üks ovaal.

- Täiesti nõus
- Pigem nõus
- Ei oska öelda
- Pigem ei ole nõus
- Ei ole üldse nõus

65. ATH-ga laste käitumisega toimetulemine on minu jaoks lihtne.

Märkige ainult üks ovaal.

Täiesti nõus

Pigem nõus

Ei oska öelda

Pigem ei ole nõus

Ei ole üldse nõus

66. Soovi korral saate siia lisada infot või kommentaari.

Lisa 2. Õpetajate vastused väidetele ATH teadmiste kohta

Nr	Küsimus	Õige vastus (%)	Vale vastus (%)	Ei tea (%)
17	ATH-d on ainult poistel (V)	96,0	0,3	3,7
24	Mistahes ametit pidavate vanemate lapsel võib olla ATH (T)	95,0	1,3	3,7
19	ATH on kehva kasvatus tulemus (V)	92,0	2,0	6,0
11	ATH-ga lapsed on harilikult pärit üksikvanemaga peredest (V)	86,7	0,7	12,7
8	Enamasti piisab ainult arstikülastusest, et ATH diagnoosida (V)	85,0	5,3	9,7
3	Kasvatuslikud sekkumised on sageli ebavajalikud, kui määratakse ravimid (V)	84,3	4,3	11,3
20	Kui laps suudab tundide kaupa mängida arvutimänge, ei ole tal tõenäoliselt ATH-d (V)	81,0	3,3	15,7
14	Ravimid teevad ATH-st terveks (V)	80,0	1,3	18,7
6	ATH võib olla lapsel, kes ei ole ülemäära aktiivne, kuid kellel on probleeme tähelepanu keskendamisega (T)	76,3	9,3	14,3
16	ATH-l on alatüüpe (T)	74,7	2,0	23,3
15	Kõik ATH-ga lapsed on ülemäära aktiivsed (V)	74,0	13,3	12,7
22	ATH-d põhjustab liigne suhkru tarbimine (V)	65,3	8,0	26,7
2	Keskmiselt on igas rühmas üks ATH-ga laps (T)	60,3	13,3	26,3
1	Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (edaspidi ATH) poisse on rohkem kui ATH-ga tüdrukuid (T)	57,3	18,7	24,0
18	ATH põhjustaja ei ole teada (T)	53,3	9,0	37,7
25	Vastutuleliku iseloomu tõttu on ATH-ga lastel tavaliselt head suhted eakaaslastega (V)	53,3	13,7	33,0
26	ATH-ga lapsed peavad üldjuhul spetsiifilistest rutiinidest või rituaalidest vankumatult kinni (V)	50,0	23,2	26,7
13	ATH võib olla päritud (T)	48,0	15,0	37,0
4	ATH-ga lapsed sünnivad bioloogilise haavatavusega tähelepanematuse ja puuduliku enesekontrolli osas (T)	43,7	19,0	37,3

12	Enamikku ATH-ga lapsi ei saa ravida toitumise korrigeerimisega (T)	42,0	15,0	43,0
7	Sageli on ATH põhjuseks toidus sisalduvad lisaained (V)	40,0	20,0	40,0
23	Tõsised perekondlikud probleemid võivad suurendada võimalust, et lapsel diagnoositakse ATH (T)	38,7	29,0	32,3
10	Umbes viiel protsendil kooliealistest lastest on ATH (T)	33,7	6,7	59,3
21	ATH-ga lapsed ei suuda istuda piisavalt kaua paigal, et keskenduda (V)	31,3	57,7	11,0
9	ATH-ga lapsed vajavad keskendumiseks alati vaikset keskkonda (V)	28,3	58,3	13,3
5	Kui laps saab abi stimuleerivatest ravimitest, näiteks Ritalinist, on tal ilmselt ATH (V)	19,7	8,3	72,0

Märkus: T – õige vastus on, et väide on tõene, V – õige vastus on, et väide on väär

Lisa 3. Õpetajate nõustumine väidetega ATH kohta 5-pallisel skaalal

Nr	Väide	M	SD
9	ATH on põhjendatud hariduslik erivajadus.	3,86	1,08
15	Lisaaeg, mis õpetaja kulutab ATH-ga lapsele, tuleb teiste laste arvelt.	3,76	1,08
22	ATH-ga lapsed saavad vähe kontrollida seda, kuidas nad käituvad.	3,54	0,91
8	Ravimeid nagu Ritalini ja Deksamfetamiini tuleks kasutada ainult viimase abinõuna.	3,50	0,89
1	ATH on paikapidav diagnoos.	3,49	0,93
10	ATH-ga laps rühmas segaks mul õpetamist.	3,18	1,15
12	ATH-ga lapsi peaks õpetama eripedagoogid.	3,13	1,16
20	ATH-ga lapsed ei saa oma käitumist muuta.	3,08	1,07
17	ATH-ga lastelt ei saa oodata sama palju kui teistelt lastelt.	2,95	1,13
13	Tegelikult ei sega enamik ATH-ga lapsi eriti rühmategevusi.	2,77	1,07
3	ATH-d diagnoositakse liiga tihti.	2,76	0,95
24	ATH-ga lastega on rühmas sama keeruline toime tulla kui iga teise lapsega.	2,70	1,14
16	Kui rühmas on ATH-ga laps, õpivad teised lapsed vähem.	2,64	1,11
25	ATH-ga laste käitumisega toimetulemine on minu jaoks lihtne.	2,52	1,00
4	ATH on käitumishäire, mida ei peaks ravimitega ravima.	2,49	0,91

21	ATH-ga lapsed saaksid paremini hakkama, kui nad rohkem püüaksid.	2,40	0,94
5	Lapsed, kes ei suuda rühmas paigal istuda, vajavad lihtsalt distsiplineerimist.	2,28	1,09
11	Nooremaid ATH-ga lapsi tuleks kohelda leebemalt kui vanemaid ATH-ga lapsi.	2,25	0,98
23	ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna neile ei meeldi reegleid järgida.	2,22	1,09
18	ATH-ga lapsed suudaksid kontrollida oma käitumist, kui nad seda tõesti tahaksid.	2,21	0,86
7	Kõik ATH-ga lapsed peaksid võtma ravimeid.	2,09	0,86
14	ATH-ga lapsed ei tohiks käia tavalasteaias.	1,96	0,92
6	ATH on Ameerika nähtus.	1,66	0,90
19	ATH-ga lapsed käituvad halvasti, kuna nad on ulakad.	1,57	0,72
2	ATH on vaid vabandus halvasti käituvatele lastele.	1,52	0,84

Märkus: M – keskvärtus, SD – standardhälve. Suurem keskvärtus näitab, et vastajad on keskmiselt selle väitega rohkem nõus

Lihthitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Eneli Vint,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihthitsentsi) minu loodud teose „Eesti lasteaiaõpetajate aktiivsus- ja tähelepanuhäire alased teadmised ning sellesse suhtumine kordusuuringuna 8 aastat hiljem“, mille juhendaja on Triin Kivirähk-Koor, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons 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 lihthitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Eneli Vint

11.05.2024