

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduskond
Psühholoogia osakond

Monika Lust

5-15 küsimustiku kohandamine eesti keelde väga madala sünnikaaluga sügavalt enneaegsena sündinud laste valimil

Seminaritöö

Juhendajad: Triinu Tänavsuu , MA (kliiniline psühholoogia); Ailen Elias, BSc

Läbiv teema: Pilootturing: 5-15 küsimustiku kohandamine eesti keelde

Sisukord

| | |
|--|----|
| Sissejuhatus | 5 |
| Lapse arengu uurimine | 5 |
| FTF küsimustik | 6 |
| Uurimuse eesmärk ja hüpoteesid..... | 10 |
| Meetod..... | 11 |
| Valim..... | 11 |
| Mõõtmisvahendid..... | 12 |
| 5 – 15 (FTF) lapse arengu küsimustik..... | 12 |
| PEP test | 15 |
| Protseduur..... | 16 |
| Andmetöötlus | 18 |
| Tulemused | 18 |
| Arutelu..... | 22 |
| Tänuavaldused..... | 23 |
| Kasutatud kirjandus..... | 24 |
| Lisad..... | 26 |
| LISA 1: FTF testi eestikeelne tõlkeversioon..... | 26 |
| LISA 2: FTF skaalad ja allskaalad | 36 |
| LISA 3: Normtabel..... | 37 |
| LISA 4: Sisereliaablusnäitajad | 39 |

Lühikokkuvõte

Seminaritöö peamiseks eesmärgiks oli 5-15 (FTF) küsimustiku (*Parent questionnaire for evaluation of development and behaviour in 5 – 15-year old children*) kohandamine eesti keelde ning selle kliinilise valiidsuse kontrollimine väga madala sünnikaaluga sügavalt enneaegsena sündinud laste valimil (valimisse kuulus 27 last). 5- 15 vanemaküsimustik loodi ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) ja sellega kaasuvate häirete ning teiste psühholoogilise häirete diagnoosimise ühe etapina. Testi kasutusvaldkondade hulka kuuluvad: esialgse idee saamine sellest, kas lapsel võib esineda mõni spetsiifiline ja diagnoositav neuropsühhiaatriline häire; lapse kognitiivse ja käitumusliku staatuse hindamine; sõeluuringu läbiviimise vahend.

Konvergentse valiidsuse hindamisel võrreldi seoseid FTF testi ja PEP-R (*Psychoeducational Profile Revised*) testi vastavate allskaalade vahel. Lisaks uuriti FTF testi reliaablust (skaalade sisemine reliaablus ja vanemate kui hindajate vaheline reliaablus) ning tulemuste seost taustaandmetega. FTF testi adapteerimine on klinistide seisukohalt oluline, kuna annab nende käsutusse lapsevanema hinnangule toetuva küsimustiku, mis võimaldab hinnata lapse arengut ja arenguraskusi mitmetest aspektidest lähtuvalt. 5-15 testis uuritavateks valdkondadeks on motoorsed oskused, tegevuse planeerimise ja täideviimisega seotud funktsioonid , taju, mälu, keelekasutus, õppimine, sotsiaalsed oskused ja emotsionaalsed ning käitumuslikud probleemid.

Katsetulemustes avaldus, et FTF ja PEP-R vastavate skaalade vahel esinevad keskmised kuni tugevad statistiliselt olulised korrelatsioonid. Testi sisereliaabluse näitajad olid enamike skaalade puhul head kuni suurepärased. Üldist vanemate kui hindajate vahelist reliaablust võib pidada suhteliselt heaks. Üldiselt kinnitasid tulemused 5-15 testi valiidsust ja reliaablust kliinilises kontekstis.

Märksõnad: *FTF, lapse arengu hindamine, enneaegsus, kohandamine*

Abstract

Adaption of 5-15 questionnaire into Estonian on a sample of prematurely born children with very low birth weight.

The main goal of the present research was adaption of 5-15 (FTF) test (*Parent questionnaire for evaluation of development and behaviour in 5 – 15-year old children*) to Estonian and testing of its clinical validity on a sample of prematurely born children with very low birth weight. 5-15 parent questionnaire was developed as one stage of assessment of ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) and other psychiatric disorders. FTF may be used to consider various diagnoses, to give a comprehensive overview of the neurocognitive and behavioural status of the child and as an instrument for screening developmental problems. In validity study the correspondences of relevant scales of the FTF with those of the PEP-R (*Psychoeducational Profile Revised*) were evaluated. In addition internal consistency of FTF scales, inter-parent agreement between reports from mothers and fathers, and relationships with background variables were evaluated.

Adaption of FTF test is important from a point of view of clinical personnel, because it is an easily conducted parent filled test which gives a comprehensive overview of child's development and difficulties. Domains assessed in FTF are Motor skills, Executive functions, Perception, Memory, Language, Learning, Social skills, and Emotional /behavioural problems.

Results demonstrated substantial intercorrelations between all the domains of FTF and PEP-R with common content. Internal consistency was high for most of the domain scales. Also inter-parent agreement was relatively high. On the whole, the findings supported the validity and reliability of FTF as a clinical testing instrument.

Key words: *FTF, assessment of child development, prematurity, adaption*

Sissejuhatus

Lapse arengu uurimine

Lapse arengu uurimine ja mõistmine on olulised selleks, et toetada lapse edasijõudmist ja hakkamasaamist erinevates eluvaldkondades (Kobolt, 2010). Lisaks võimaldab see Kobolti sõnul avastada lapse erivajadusi ja aidata tal toime tulla raskustega, mis võivad kaasneda eakaaslastest erinevate võimete omamisega (nii mahajäämuse kui erilise andekuse puhul). Lapse arengu mõistmine on vajalik nii kasvatajate, õpetajate, meditsiinitöötajate (arstide, füsioterapeutide jne), lapsevanemate kui psühholoogide töös.

Lapse arengu toetamiseks ja selle optimeerimiseks on oluline teadlik olla lapse hetke arengutasemest (oskustest, teadmistest ja omadustest, mida ta hetkel juba valdab). Antud arusaam lähtub Vögotski ideest, mille kohaselt lapse aktiivne arengu ja õpiprotsess toetub temast targema inimese (õpetaja, lapsevanem, osavam eakaaslane) sekkumisele (Smith, Cowie, Blades, 2008). Vögotski võttis kasutusele lähima arengu ala mõiste, mis kujutab endast vahemaad lapse tegeliku arengutaseme ja tema potentsiaalse arengutaseme vahel, mida laps võib saavutada koostöös temast targema inimesega või viimase juhendamisel (Smith, Cowie, Blades, 2008). Teisisõnu tähendab see, et lapsele tuleb arengu eesmärgil pakkuda ülesandeid, mis on veidi keerukamad tasemest, mida ta hetkel iseseisvalt suudab, kuid mida ta suudab lahendada täiskasvanu või eakaaslaste abiga või neid jäljendades. Seetõttu on lapse arengu huvides oluline olla teadlik tema hetke arengutasemest ning tugevustest ja raskustest.

Lapse arengu uurimiseks on võimalik kasutada kõiki psühholoogias käibelolevaid meetodeid: nii vaatlust (nii loomulikes kui laboratoorsetes tingimustes), teste, intervjuusid kui küsimustikke, kuid konkreetse meetodi valik sõltub nii lapse vanusest kui uuringu eesmärkidest (Smith jt, 2008). Karin Kobolt (2010) on oma magistritöös rõhutanud vanemate kaasamise olulisust lapse arengu hindamise protsessis, kuna tihtipeale on just vanemad need, kes omavad rohkem informatsiooni lapse praeguse arengutaseme ja eelneva arengu kohta. Ta väidab, et vanematel on rohkem võimalusi näha oma lapse käitumist kui professionaalidel ning nad annavad tavaliselt täpset ja head informatsiooni.

Üheks viisiks vanemate kaasamiseks lapse arengu hindamisse on mitmesugused küsimustikud. Küsitluse õnnestumise ja sellest saadavate andmete kvaliteedi tagamise eeltingimuseks on sobivate küsimuste esitamine, küsitluse korrektne ettevalmistus ja läbiviimine ning andmete võrreldavus. Seetõttu on lapse arengu hindajate ja uurijate

seisukohalt oluline, et nende käsutuses oleksid valiidsed ja reliaablid lastevanematele suunatud lapse arengu küsimustikud.

Paljude väljatöötatud küsimustike abil hinnatakse mõnda konkreetset käitumise aspekti. Näiteks enesehinnangut, lootusetusetunnet, ärevust, toimetulekustiile või konkreetseid häireid, nagu tähelepanuhäired, hüperaktiivsuse häired, Aspergeri sündroomi sümptomeid jne (Kadjesjö, 2004). Kuigi tihtipeale uuritakse konkreetseid arenguaspekte eraldi, on lapse areng terviklik nähtus, kus kombineeruvad paljud aspektid (Smith jt., 2008). Smith leiab, et lapse arengu kui terviku uurimine on oluline seetõttu, et arenguhäired on tihtipeale kaasuvad ning ühest konkreetsest arenguprobleemist võivad alguse saada raskused ka teistes valdkondades.

Lapse üldise arengu ja igapäevaste kohanemisoskuste uurimiseks kasutatakse näiteks järgmisi küsimustikke: *The Vineland Adaptive Behavior Scales*, *The Minnesota Child Development Inventory*, *The revised Child Development Inventory* (Korkman, 2004), *Child Behavior Checklist* ja *The Strengths and Difficulties Questionnaire* (Kadjesjö jt, 2004). Käesoleva töö objektiks olev 5 – 15 (FTF) test (*Parent questionnaire for evaluation of development and behaviour in 5 – 15-year old children* (Kadesjö, Janols, Korkman, Mickelsson, Strand, Trillingsgaard, Gillberg, n.d.) on vanematele suunatud küsimustik, mis uurib lapse arengut ja käitumist mitmetest aspektidest lähtuvalt.

FTF küsimustik

5 – 15 (FTF) lapse arengu hindamise küsimustik koosneb 181 väitest¹, mille abil hinnatakse lapse arengut eri valdkondades (Korkman jt., n.d.). Vastavalt eagrupile valitakse uuringusse kaasatavad küsimused² (Korkman jt., n.d.). Küsimustik on jaotatud kaheksaks osaks (mis omakorda jaotuvad allskaaladeks): motoorsed oskused (17 väidet), tegevuse planeerimise ja täideviimisega seotud funktsioonid (25 väidet), taju (18 väidet), mälu (11 väidet), keelekasutus (21 väidet), õppimine (29 väidet), sotsiaalsed oskused (27 väidet) ja emotsionaalsed ning käitumuslikud probleemid (33 väidet) (Korkman jt., n.d.).

Väiteid hinnatakse vastavalt: ei kehti (0), kehtib mõnikord või mingis ulatuses (1), kehtib kindlasti (2) (Kadesjö jt. n.d.). Lisaks sisalduvad testis mitmed avatud küsimused (kaasa arvatud küsimused lapse tugevuste ja nõrkuste kohta) (Korkman jt., n.d.).

¹ Küsimuste täielikku loetelu vaata: Lisa 1

² Näiteks eelkoolialiste laste puhul jäetakse välja lugemis-, kirjutamis- ja arvutamisoskuste omandamist puudutavad küsimused.

FTF küsimustik on arendatud grupi Skandinaavia (Rootsi, Norra, Taani) ja Soome uurijate³ poolt 1990ndatel (Kadesjö jt., 2004). Projekti üldiseks eesmärgiks oli arendada välja vanematele suunatud intervjuu, mille abil saaks hinnata lapse arengu erinevaid aspekte (motoorne areng, täidesaatvad funktsioonid, tajus, mälu, keel, sotsiaalsed oskused ja õppimine) (Kadesjö jt., 2004). Lisaks sõelutakse küsimustikuga lapsel esinevaid märke konkreetsetest emotsionaalsetest ja käitumuslikest probleemidest ning uuritakse ka lapse tugevusi ja nõrkusi (Korkman jt. n.d.). Test on mõeldud kasutamiseks 5 – 15 aastaste laste arengu hindamisel (Korkman jt. n.d.).

5- 15 vanemaküsimustik loodi ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) ja sellega kaasuvate häirete diagnoosimise ühe etapina ning seetõttu polnud see mõeldud eraldiseisvaks diagnoosimise aluseks, vaid pidi andma esialgse vanemapoolse info lapse arengu kohta ja olema sellele järgneva intervjuu aluseks (Kadesjö jt., 2004). Testi kasutati kliinilistel eesmärkidel, saamaks ülevaadet lapse kui indiviidi unikaalsest tugevuste ja raskuste muustrist kognitiivsetes, keelelistes, sotsiaalsetes ja motoorsetes funktsioonides (Trillingsgaard jt., 2004).

Antud küsimustiku eelisteks võib pidada seda, et see annab võimaluse vaadelda mitmeid arenguaspekte koos ja võimaldab saada tervikpildi lapse arengust. Kuna täitjaks on lapsevanem, siis on vaatlus pidev – ei jälgita ainult üksiksooritust. Viimane on oluline, kuna lapse areng võib olla suhteliselt kiire ning seetõttu annab pidev vaatlus parema ülevaate arengutasemest kui üksikkatsed (Keenan, 2002). Probleemiks võib aga olla asjaolu, et iga vaatleja on erinev. Kuigi emadel palutakse oma last võrrelda teiste samaealiste lastega, võib emade arusaam sellest, milline käitumine on normaalne ja milline liialdatud või häirunud, olla väga erinev.

Antud küsimustiku puhul on mitmed uuringud (Kadesjö jt., 2004; Korkman jt., 2004; Trillingsgaard jt., 2004) kinnitanud selle valiidsust ja reliaablust. Valiidsus näitab, kui võrd hästi test mõõdab seda, mille testimiseks ta on ette nähtud. 5 – 15 küsimustiku lühik versioon on kasutatav mitmetel erinevatel eesmärkidel. Esiteks võib küsimustiku poolt pakutavat teavet kasutada erinevate diagnooside kaalumisel, kuid kindlasti ei tohiks antud küsimustik olla ainuke diagnoosi määramise alus (Korkman jt., n.d.). Lisaks võib seda kasutada lapse tugevuste ja nõrkuste hindamiseks või esmase võimalike käitumisprobleemide esinemise hindamise vahendina (Korkman jt., n.d.). Küsimustikku saavad oma töös kasutada ka kliinilised psühholoogid, kuna selle alusel kogutud info võib moodustada baasi hilisema

³ “Nordic consensus group on MBD/DAMP/ ADHD”

intervjuu tarvis (Korkman jt., n.d.). Valiidsuse puhul saab vaadelda nii mõõtmis- (konstrukti- ja sisuvaliidsus) kui otsustusvaliidsust (ennustav- ja konkureeriv valiidsus).

Järgnevalt annan ülevaate uuringutest, mis on hinnanud FTF testi valiidsust lähtuvalt tema erinevatest eesmärkidest ja kasutusvaldkondadest, milleks on: esialgse idee saamine sellest, kas lapsel võib esineda mõni spetsiifiline ja diagnoositav neuropsühhiaatiline häire; lapse kognitiivse ja käitumusliku staatuse hindamine; sõeluuringu läbiviimise vahend (Korkman jt., n.d.).

FTF kui esialgse diagnoosi andmise vahendi valiidsust testisid Tillingsgaard jt. (2004) erinevate neuropsühholoogiliste diagnoosidega kliinilisel valimil. Nende uurimus näitas, et FTF võimaldas diagnostiliste gruppide vahel välja tuua olulised erinevused järgnevate allskaalade puhul: motoorsed oskused, mälu, keel, õppimine ja sotsiaalsed oskused (Tillingsgaard jt., 2004). Eeldati, et kliinilise grupi profiilid sarnanevad normgrupi ülemise kümnendiku (enim raskusi) omadega, ning seda ka uurimuse tulemused näitasid (Tillingsgaard jt., 2004).

Bohlin ja Janols (2004) uurisid FTF vastavate allskaalade korrelatsioone *Child behaviour checklist* iga (CBCL), mis on laialdaselt kasutatav vahend laste sotsiaalse kompetentsuse ning emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide uurimiseks (Achenbach, 1991). Leiti seos ($r = 0,81$; $p < 0,05$) CBCL koguskoori ja FTF emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide allskaala skaalade vahel (Bohlin, Janols, 2004). Samuti leiti seos CBCL internaliseerimise ja eksternaliseerimise ning FTF emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide skaalade vahel (vastavalt $r = 0,73$ ja $r = 0,67$; $p < 0,05$) (Bohlin, Janols, 2004). Lisaks uuriti FTF testi allskaalade faktorstruktuuri peakomponentide meetodi abil. Nad identifitseerisid kaks peamist dimensiooni: üldine õppimine ja väljendumisprobleemid. Kõik allskaalad, välja arvatud kaks (kehataju ja üldised motoorsed oskused) laadusid neile faktoritele.

FTFi kui sõeluuringu läbiviimise meetodi valiidsust on näidatud FTF testi ja neuropsühholoogilise uuringute tulemuste võrdlemisel viieaastaste laste valimil (Korkman jt., 2004). Korkman jt. võrdlesid viie FTF skaala (peenmotoorika, tähelepanu ja impulsiivsus, tajutaj, mälu, keel) tulemusi NEPSY (*A Developmental Neuropsychological Assessment*, Korkman, Kirk, Kemp, 1998) vastavate allskaalade tulemustega ning neist nelja puhul täheldati statistiliselt olulisi korrelatsioone (Pearsoni r ; $p < 0,01$), mis jäid vahemikku $-0,32$ kuni $-0,44$ (Korkman jt., 2004). Tähelepanu ja impulsiivsuse skaala puhul, kus korrelatsioon oli $-0,2$ võis seost Korkmani jt. sõnul oluliseks pidada tingimusel $p < 0,05$.

Nende sõnul olid FTF testi alusel riskigruppi klassifitseeritud lastel tulemused ka NEPSY läbiviimisel kontrollgrupiga võrreldes kõvasti kehvemad. FTF testi tundlikkus on selle uurimuse kohaselt 93%. Samas täheldati 90% läveväärtust kasutades ka suurt hulka valesid positiivseid tabamusi (63%) (Korkman jt., 2004).

FTF nõrkade külgedena on välja toodud asjaolu, et erinevad skaalad ei eristu piisavalt (Korkman jt. n.d.). Korrelatsioonid skaalade skooride vahel on kõrged, eriti tõsisemate probleemidega laste puhul, ning seetõttu pole FTF hea vahend erinevat tüüpi käitumishäirete eristamiseks (Korkman jt. n.d.). Seega võib antud tulemuste põhjal FTF testi eristavat valiidsust madalaks pidada. Samas rõhutab Korkman, et tegu võib pigem olla reaalsuse refleksiooni kui instrumendi puudujäägiga, kuna erinevate häirete komorbiidsust on täheldatud mitmetes uuringutes.

Nagu eelnevast näha, võib FTF testi kasutada lapse tugevuste ja raskuste hindamise vahendina, mis tugineb lapsevanema hinnangule. Kliinilises kontekstis on see oluline, kuna testi läbiviimine on võrreldes käitumuslike vaatlustega lihtsam ja ressursisäästlikum. Antud uurimuse raames testitaksegi FTF testi valiidsust lapse tugevuste ja nõrkuste hindamise vahendina kliinilises kontekstis.

Testi reliaablus ehk usaldusväärsus näitab, kuivõrd stabiilsed on testimise tulemused nii korduvkasutusel kui ka testi eri osade vahel. Välist reliaablust testitakse kas kordustestimise, paralleeltestide või poolitusmeetodi abil. Sisemist reliaablust hinnatakse tavaliselt Cronbachi alfale toetudes.

FTF reliaablust on hinnatud Kadesjö jt (2004) ning Trillingsgaardi jt (2004) uurimustes. Mõlemas uurimuses kasutati skaalade sisemise konsistentsuse hindamiseks Cronbachi alfat, mis varieerus vahemikus 0,84 – 0,96 (Trillingsgaardi jt, 2004). Allskaalade puhul varieerus Cronbachi alfa 0,69 – 0,94 (Trillingsgaardi jt, 2004). Seda saab pidada heaks kuni suurepäraseks näitajaks.

Kadesjö jt (2004) töid oma uurimuses välja ka hea nõustumise määra emade ja isade hinnangute vahel. Vanemate vaheline kokkulangevus skaalade osas (Pearsoni r) jäi vahemikku 0,67 (keel) ja 0,85 (taju) (Trillingsgaardi jt, 2004). Allskaalade puhul varieerus kokkulangevus 0,44 – 0,85 (Trillingsgaardi jt, 2004).

Testi – kordustesti reliaablust hinnati Kadesjö jt (2004) uurimuses. Vanematel paluti test uuesti täita 6-8 nädalat pärast esimese testi täitmist. Üldine stabiilsus oli hea, kuna testi – kordustesti korrelatsioon (Pearsoni r) varieerus vahemikus 0,74 (mälu) kuni 0,91 (täidesaatvad

funktsioonid) (Kadesjö jt, 2004). Allskaalade puhul varieerus korrelatsioon 0,55 – 0,89 (Kadesjö jt, 2004).

Kokkuvõtlikult võib seega öelda, et varasemad uuringud on näidanud nii FTF küsimustiku reliaablust kui valiidsust. Hetkel ei eksisteeri FTF küsimustiku eestikeelset valideeritud versiooni. Antud töö eesmärgiks on FTF küsimustiku tõlkimine ning esialgse valideerimisuuringu teostamine.

Uurimuse eesmärk ja hüpoteesid

Antud töö eesmärgiks on kohandada vanemapoolset hinnangul põhinev lapse käitumist ja arengut hindav küsimustik 5 – 15 (FTF) eesti keelde, kontrollida kohandatud testi sisereleiaabluse näitajaid ning uurida selle sisuvaliidsust teiste olemasolevate lapse arengut hindavate mõõdikute abil sügavalt enneaegsena sündinud laste valimil.

Nimetatud eesmärki täpsustavad järgmised ülesanded:

- Võrrelda 5 – 6,5 aastaste enneaegselt sündinud laste andmeid originaal-testi normandmetega.
- Kontrollida kohandatud testi sisereleiaabluse näitajaid ning vanemate kui hindajate vahelist reliaablust.
- Uurida korrelatsioone kliinilise grupi FTF *Parent questionnaire for evaluation of development and behaviour in 5 – 15-year old children* (Kadesjö jt., n.d.) ja PEP-R (*Psychoeducational Profile Revised* (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, Marcus, 1990) testi vastavate allskaalade vahel.
- Uurida FTF tulemuste seoseid taustaandmetega (vanema haridus, majanduslik seis, sotsiaalne taust ja toetus ning lapse sugu).

Tuginedes varasematele lapse arengu teste hindavatele töödele ning üldisele lapse arenguga seotud kirjandusele püstitasin järgnevad hüpoteesid:

- Esineb keskmine kuni tugev korrelatsioon FTF ja PEP-R testi vastavate skaalade tulemuste vahel.
- Enneaegsetel lastel esineb enam arenguraskusi võrreldes tavapopulatsiooniga, kelle tulemuste alusel FTF normid on välja töötatud (skandinaavia ja soome normid), seega ei teki antud töö valimi põhjal normaaljaotust, vaid ülemistes protsentilides on enam lapsi.
- Esineb seos mitmete taustavariaablite ning FTF tulemuste vahel:

- Poiste puhul täheldatakse enam raskusi.
- Esineb negatiivne seos vanemate haridustaseme ja raporteeritud raskuste vahel. Kõrgema haridustaseme puhul raporteeritakse vähem raskusi.

Meetod

Valim

Seminaritöö on osa longituud-uuringust. Valimi moodustavad 2004. – 2005. aastal enneaegselt sündinud lapsed, kes on viibinud Tallinna Lastehaiglas järelravil. Esialgses uuringus, mis viidi läbi ning Triinu Tänavsuu (2007) magistriprojekti *Emapoolse mõistvuse ja ema – lapse kiindumussuhte vahelisest seosest madala sünnikaaluga lastel* raames, osales 31 last koos vanematega.

FTF testi täitsid laste vanemad ning uurimuses osalemine oli vabatahtlik. Uuringusse on kaasatud Tallinnas ja Harjumaal elavad alla 1500g sünnikaaluga enneaegsed lapsed (≤ 32 gestatsiooninädalat), üks laps on ka Ida – Virumaalt. Emadega võeti ühendust e-maili või telefoni teel. Triinu Tänavsuu esialgses uuringust jäid välja lastekodusse või kasuperesse läinud lapsed, kolmikud, kaasasündinud väärarengutega, tuvastatud kromosomaalse patoloogiaga lapsed, raske psühhomotoorse arengu mahajäämusega lapsed ja need lapsed, keda kasvatab isa või vanaema ning Tallinnast või Harjumaalt mujale kolinud lapsed. Esialgses uuringus osalesid 31 riskivastsündinut koos emaga (84% potentsiaalsest valimist), sh. 16 poissi (51,6%) ja 15 tüdrukut (48,4%). Eestikeelsetest peredest lapsi oli 22 (71%) ja venekeelsetest peredest lapsi oli 9 (29%) (Tänavsuu, 2007). Jätkuuuringu valim pole täielikult kattuv esialgse valimiga, kuna kõikide laste emadega ei õnnestunud kontakti saada. Valimi suuruse säilitamiseks kaasati viis esmases uurimuses mitte osalenud last. Uuringus soostusid osalema 28 lapse emad. Ühe lapse puhul täitis küsimustiku isa. Seega täideti vanema poolt FTF küsimustik 29 lapse kohta. Analüüsist jäeti välja kahe lapse andmed. Esimese puhul, kuna täitjaks oli isa. Teine lastest jäeti analüüsist välja andmestiku moonutamise vältimiseks, kuna tema skoorid PEP-R testi kõikidel skaaladel olid üle kolme standardhälbe halvemad. Seega on antud töö valimi suuruseks 27 last, sh. 15 tüdrukut (55,6%) ja 12 poissi (44,4%). Laste vanus jäi vahemikku 5,1 -6,8 aastat ($M=5,9$, $SD=0,47$). Uuringus osalenud laste sünnikaal jäi vahemikku 520-1460g ($M=1030$, $SD=259$). Gestatsiooniiga sündides oli 23-31 nädalat ($M=27,4$, $SD=2$). Eestikeelsetest peredest lapsi oli 19 (70,4%) ja venekeelsetest peredest lapsi oli 8 (29,6%).

Laste emade vanus jäi testi täitmise ajal vahemikku 26 – 42 aastat ($M=35$, $SD=4,7$). 7,4% emadest olid põhiharidusega, 29,6% keskeriharidusega, 3,7% keskkharidusega, 59,3% kõrgharidusega. 7,4% emadest olid vallalised, 51,9% abielus, 25,9% vabaabielus ja 14,8% lahutatud.

Mõõtmisvahendid

- 5 – 15 (FTF) – lapse arengu hindamise küsimustik (Kadesjö jt., n.d.)
- PEP-R (Schopler jt., 1990);
- Koguti ka demograafilisi andmeid ema sotsiaalse tausta kohta.

5 – 15 (FTF) lapse arengu küsimustik

Käesoleva töö objektiks olev FTF küsimustik arendati välja kliinilise kasutuse jaoks ning selle tulemuste tõlgendamine nõuab häid teadmisi lapse arengu ja arengupatoloogia valdkonnas. Testi võivad läbi viia ka vähemkvalifitseeritud inimesed, aga testitulemuste tõlgendamine peaks toimuma üksnes koostöös kliinilise personaliga (Korkman jt., n.d.). Antud töö käigus kogutud tulemuste tõlgendamine toimub koostöös Tallinna Lastehaigla väikelastepsühhiaatria osakonna psühholoogi Triinu Tänavsuuja SA PERH Psühhiaatriakliiniku Laste ja noorukite osakonna psühholoogi Ailen Eliasega.

FTF läbi viimiseks on erinevaid võimalusi. Antud uuringu raames täitsid vanemad küsimustiku kas paber kandjal või elektrooniliselt⁴. Mõlemal juhul oli testile lisatud täpne täitmise juhend⁵. Küsimustiku väited kirjeldavad lapse raskusi teatud tegevustes võrreldes teiste samaealiste lastega. Valida tuleb üks alternatiiv kolmest võimalikust: ei kehti minu lapse kohta, mõnikord/mõningal määral kehtib minu lapse kohta, kehtib täielikult minu lapse kohta. Juhul kui väide pole lapse ea tõttu kohane, märgitakse ankeedi küljele – “ei sobi”. Internetiversiooni puhul on antud fraasid lisatud vastusevariantide hulka.

⁴ Test oli kättesaadav e-formulari keskkonnas. Lapsevanematele või teistele lastega oluliselt seotud isikutele saadeti formulari aadress emaili aadressile, misjärel nad said juhiseid järgides testi elektrooniliselt sisestada.

⁵ Antud küsimustik sisaldab väiteid, mis puudutavad Teie lapse oskusi ja käitumist erinevates arengualdkondades. Selleks, et tagada täielik ja mitmekülgne ülevaade Teie lapse võimetest, palume teil vastata kõigile küsimustele. Võite vabalt lisada ka omapoolseid kommentaare.

Olenevalt eest käituvad lapsed erinevalt, seega võrrelge oma lapse käitumist ja oskusi teiste samaealiste lastega.

Esitatud väidetele järgnevad ringikesed, kus on kirjas “Ei kehti minu lapse kohta”, “Mõnikord/mõningal määral käib minu lapse kohta” või “Kehtib täielikult minu lapse kohta”. Märkige ära ringike, mis Teie arvates kõige paremini vastab Teie lapse toimetulekule igapäevastes olukordades.

Kui väide on Teie lapse ea tõttu mitteasjakohane, siis märkige servale “ei sobi”.

FTF tulemuste interpreteerimine hõlmab normatiivsele andmestikule viitamist, kaasaarvatud normitabelitele (Korkman jt., n.d.). Tulemusi võib esitada mitmel viisil: kui skaalade skooore, kui allskaalade skooore, või kui eraldiseisvate väidete skooore.

Skaala skoor (ulatus: 0 – 2) koosneb iga skaala väite puhul saadud tulemuste keskmisest, kus madalad skoorid viitavad vähematele vanemate poolt raporteeritud raskustele ja kõrged skoorid enamatele (Korkman jt., n.d.). Kui vanemad pole täitnud ühte või enamat väidet skaalal, on siiski võimalik keskmist skaala skoori arvutada, aga tuleb arvestada, et sel juhul ei pruugi normid, millega tulemusi võrreldakse, kehtida (Korkman jt., n.d.). Seda seetõttu, et väited on erinevad ja tihtipeale esineb teatud kindlate väidete puhul enam probleeme, samas kui teiste väidete puhul on probleemide esinemise sagedus harvem ning seega võib osade väidete väljajätmise puhul tulemus kallutatud tulla (Korkman jt., n.d.).

Lisaks on võimalik keskmised skoorid arvutada ka allskaalade jaoks. Skaalad ja allskaalad on välja toodud tabelis nr. 1⁶. Ka skoorid kindlate väidete osas võivad informatiivsed olla. Seda seetõttu, et väited skaalades ja allskaalades loodi katmaks erinevaid käitumise ja soorituse aspekte (Korkman jt., n.d.). Peaesmärgiks ei olnud homogeensuse tagamine, seega lapse sooritusel võib esineda variatiivsus ka ühe allskaala raames (Korkman jt., n.d.). Näiteks kõnes väljendumise skaala puhul võib lapsel olla normaalne kõnekiirus (väide 88), kuid tal võib olla raskusi keeruliste sõnade hääldamisega (väide 85).

Antud uuringu raames kasutatakse Skandinaavia norme. Uuringute alusel on arendatud normid nelja eagrupi jaoks: 5-aastased, 6–8-aastased, 9–12-aastased ja 13–15-aastased⁷ (Korkman jt., n.d.). Normide alusel on võimalik lapsi paigutada protsentiiliklassidesse või kasutada läveväärtusi (Korkman jt., n.d.).

Vahemik < 25 % (vähem kui keskmiselt raskusi) tähendab, et lapsed, kes on antud protsentiiliklassis kuuluvad 25% laste hulka, kelle puhul vanemad täheldasid kõige vähem raskusi (Korkman jt., n.d.). Protsentiiliklassis 25 – 74 (keskmine raskuste määr) olevatel lastel on raskusi keskmisel määral. Piiripealse grupi moodustavad lapsed, kelle skoorid jäävad vahemikku 75-89 % (mõningased raskused) (Korkman jt., n.d.). Lastel, kes skoorivad 90-97 % (raskused), esineb märgatavalt enam raskusi kui lastel nende eas tavaliselt esineb (Korkman jt., n.d.). Vahemik ≥ 98 % (märkimisväärsed raskused) vastavad neile 2%-le, kelle puhul

⁶ Vaata lisa 2.

⁷ Normide arendamise kohta vaata täpsemalt Korkman jt. n.d.

täheldati enim raskusi (Korkman jt., n.d.). Normtabelid juhustega lapse paigutamiseks sobivasse protsentilikklassi on antud tabelis nr 2⁸.

Lisaks võib kasutada läveväärtusi jälgimaks, kas lapse skoor ületab kriitilise läve. Viimast võib defineerida kui läve, mis eraldab lapsi, kellel on enam raskusi kui 90% nendeealistel (eritählepanu vajavad lapsed), või kui läve, mis eraldab lapsi, kellel on rohkem raskusi kui 98% nendeealistel (lapsed, kes kindlasti vajavad kliinilist diagnoosi ja sekkumist) (Korkman jt., n.d.).

Taustavariaablitenä on varasemates uuringutes välja toodud lapse vanus (Kadesjö jt., 2004; Bohling jt., 2004; Trillingsgaard jt., 2004), lapse sugu (Bohling jt., 2004; Trillingsgaard jt., 2004), lapsevanema haridus (Bohling jt., 2004) ja IQ (Trillingsgaard jt., 2004). Need on tegurid, mida tuleks võimalusel tulemuste tõlgendamisel suuremal või vähemal määral arvestada. Antud uuringu raames vaadeldakse lühidalt seoseid FTF testi tulemuste ning lapse soo ja lapsevanema haridustaseme vahel.

Eelpool tõin välja FTF valiidsust hinnanud uurimused. Varasemates valiidsusuuringutes on FTF testi tulemusi võrreldud NEPSY ja CBCL tulemustega (Korkman jt., 2004, Kadesjö jt., 2004, Bohlin ja Janols, 2004). Antud töö raames otsustati valiidsusuuringul toetuda PEP-R (*Psychoeducational Profile Revised*) testile (Schopler jt., 1990), kuna ei soovitud uuringus osalevate vanemate koormust veel ühe lisa-testiga tõsta. PEP-R - test kuulub jätku-uuringus (mille osa antud seminaritöö on) kasutatavate meetodite hulka.

PEP-R test annab üldise hinnangu lapse hetke arengutasemele, ning tasemele, mida ta on võimeline saavutama täiskasvanu abiga (Häidkind, 2001; Kobolt, 2010). FTF test vaatleb küll lapse arengus võimalikult paljusid erinevaid tahke, aga ei anna sellist üldist hinnangut lapse arengule. Pigem on ta vahend toomaks välja lapse tugevusi ja nõrkusi erinevates arengu- ja käitumisvaldkondades. See tähendab, et ei arvutata üldskoori vaid eraldiseisvad skoorid erinevatele domeenidele, või alldomeenidele, või koguni eraldiseisvatele küsimustele (Korkman jt. n.d.). Kuna PEP-R test on samuti jaotatud erinevateks valdkondadeks⁹ ning võimaldab valdkondade kaupa välja tuua soorituspunktid, arengulise vanuse ja probleemi tõsiduse (Schopler jt., 1990), siis on siiski võimalik vaadelda, kas mõlemad vahendid toovad välja sarnased arengu ja käitumisega seotud raskuste mustrid. Valideerimisuurings

⁸ Vaata lisa 2.

⁹ PEP-R jaotub arengu – ja käitumuslikuks valdkonnaks. Esimese alla kuuluvad järgmised skaalad: jäljendamine, taju, peenmotoorika, üldmotoorika, silma-käe koostöö, kognitiivne tegevus ja kognitiiv-verbaalne valdkond. Käitumisskaalad on: suhtlemine ja tunnete väljendamine, mäng ja huvi vahendite vastu, sensoorsed vastureaktsioonid ja kõne.

võrreldakse kliinilise grupi tulemusi skandinaavia normidega ning leitakse korrelatsioonid PEP-R testi ja FTF testi vastavate allskaalade vahel.

PEP test

PEP- test (*Psychoeducational Profile*) oli esialgu mõeldud autistlike laste hindamiseks ning abivahendiks nende õpetamise ja arendamise planeerimisel. Siiski saab seda testi kasutada ka mitte-autistlike laste arengu ning tugevuste ja raskuste hindamiseks (Häidkind, 2001; Kobolt, 2010). Lisaks võib teda kasutada informatsiooni kogumise vahendina diagnoosi kinnitamise eesmärgil või uurimisvahendina (Kobolt, 2010). Test on jagatud kümneks valdkonnaks, millest kuus mõõdavad arengut ja neli käitumist (Häidkind, 2001, Kobolt, 2010).

Arengut kirjeldavas osas kogutakse infot järgnevate valdkondade kohta:

- kognitiiv-verbaalne tegevus, rõhuasetusega lapse mõtlemise ja kõneoskuste hindamisele. Ülesanded eeldavad lapselt verbaalset vastust (nt. vee küsimine, mitmuse vormide kasutamine, sõnade või lausete lugemine, kujundite nimetamine);
- kognitiivne tegevus, rõhuasetusega mõtlemisele ja kõne mõistmisele, sealhulgas ülesande täitmise juhendite mõistmisele (nt. kehaosadele ja värvidele viitamine, õigete tähtede leidmine, verbide mõistmine);
- peenmotoorika - hinnatakse lapse võimet koordineerida käte tegevust. (nt. mullide puhumine, pintseti- või käärhaarde kasutamine, esemete käsitlemine, värvimine jooni ületamata);
- silma-käe koostöö - hinnatakse lapse peenmotoorseid oskusi ja võimet lahendada ülesandeid, mis nõuavad silma- ja käe koostöö koordineerimist (nt. paberile kritseldamine, pildi värvimine piirjooni ületamata, kujundite piirjoonte kopeerimine, klotside üksteise peale ladumine);
- üldmotoorika - hinnatakse lapse võimet kontrollida kehaosade tegevust (trepist üles kõndimine vahelduva sammuga, tassist joomine, esemete vahetamine käest kätte, kuubikute kiigutamine nõõril);
- jäljendamine - hinnatakse lapse verbaalset ja mootorset jäljendamisvõimet (nt. üldkehaliste liigutuste jäljendamine, teatud vahendite kasutamise jäljendamine, häälikute ja sõnade jäljendamine);

- taju, mis hindab lapse nägemis- ja kuulmistaju iseärasusi (nt. liikuvate seebimullide jälgimine, pildiraamatu vaatamine, helile orienteerumine, kujundite sorteerimine suuruse või värvuse alusel) (Schopler jt., 1990).

Kõiki ülesandeid hinnatakse: *läbinud* – 2 punkti; *abistamisega* – 1 punkt; *ebaõnnestunud* – 0 punkti (Schopler jt., 1990). Arenguskaala ülesannete eest saadud punktid liidetakse kokku ning vastavalt lapse vanusele muudetakse need testi manuaali lõpus oleva juhendi kohaselt arenguliseks vanuseks, protsendiliseks näitajaks ning probleemi tõsiduse näitajaks (Schopler jt., 1990).

Käitumist kirjeldavas valdkonnas kogutakse infot tundeväljenduste (näo ja kehakeele väljendused tunnete väljendamiseks, kohane hirmureaktsioon testimise ajal, kõdistamise nautimine); sotsiaalse suhtluse (suhtlemine testijaga, esemetega tegelemine, koostöö testijaga, silmside); iseloomuliku motoorse käitumise (käitumine testimisvahenditega, helidele reageerimine, toidu maitsmine) ja iseloomuliku verbaalse käitumise (sõnade ja fraaside kordamine, silpide kordamine, idiosünkroonse kõne kasutamine ja lalisemine) kohta (Schopler jt., 1990). Lapse käitumise hindamisel lähtutakse põhimõttest: *adekvaatne* – 2 punkti; *mõõdukalt ebaadekvaatne* – 1 punkt; *sügavalt ebaadekvaatne* – 0 punkti (Schopler jt., 1990).

Lisaks saab PEP – testi tulemuste tõlgendamisel valdkondade kaupa välja tuua, mitu punkti laps soorituse eest kogus, milline on lapse arenguline vanus, soorituse protsent ning probleemi tõsidus (Schopler jt., 1990).

Nii uuringud kui kliiniline praktika on näidanud PEP-R testi reliaablust ja valiidsust (Schopler jt., 1990, Häidkind, 2001). PEP-R testi kohandamist eesti oludele ning selle valiidsust on uurinud Pille Häidkind (2001) ja Egle Eit (2007, 2009)

Protseduur

FTF testi kasutamiseks uurimuse läbiviimisel ning tõlke koostamiseks on küsitud ja saadud luba esmalt Marit Korkman'ilt ja seejärel kogu autorite grupilt. Tagasitõlge on autorite grupi poolt üle vaadatud ja sobivaks hinnatud, niisiis võivad testi vabavarana kasutada kliinilise psühholoogi ettevalmistusega spetsialistid nii teadustöös kui ka kliinilises praktikas tingimusel, et FTFi ei kasutata ainsa hindamisvahendina. Seminaritöö raames toimus kõigepealt FTF testi ja testi juhendi tõlkimine inglise keelest eesti keelde. Gerda Sillaste on oma normgrupile keskenduva seminaritöö raames koostanud tagasitõlke antud testiversioonist. FTF testi peetakse suhteliselt lihtsasti adapteeritavaks testiks, kuna

küsimustik on koostatud võimalikult kultuuriüleselt (Korkman jt., n.d.). Klinitistide seisukohalt on kahtlemata oluline, et testist on olemas ka venekeelne versioon. Vaid üksikute küsimuste puhul tuli arvestada kultuurilisi ja keelelisi erinevusi, ning neist lähtuvalt muutusi sisse viia (küsimused: 4, 79, 85). Seminaritöö raames koostati lisaks ka FTF testi elektrooniline versioon, mis on kättesaadav eformulari keskkonnas.

Antud seminaritöö on osa suuremast projektist, mille jooksul kogutud andmeid siinkirjutajal on võimalik kasutada. Lisaks FTF küsimustikule ja PEP testile viidi selle raames läbi ka mängulise olukorra katse (30 min), millele järgnes Emapoolse mõistvuse intervjuu (Oppenheim, Koren-Karie, 2002) (ligikaudu 60 min)¹⁰. Emad täitsid veel ka sotsiaalse tausta ja võrgustiku ankeedi, emotsionaalse enesetunde küsimustiku (Aluoja, Shik, Vasar, Luuk, Leinsalu, 1999) ja isiksuseküsimustiku nii enda kui lapse kohta.¹¹

Uuringud viidi läbi SA Tallinna Lastehaigla psühhiaatriateenistuse uuringuruumides. Esmalt videosalvestati mängulise olukorra katse, misjärel psühholoog (Triinu Tänavsuu) viis salvestatud mängu lõike kasutades läbi intervjuu emaga ja assistent (Ailen Elias) viis samaaegselt läbi PEP-R testi lapsega. Intervjuud transkribeeriti (Ailen Elias) ja kodeeriti (Triinu Tänavsuu), PEP-R uuringu tulemused võeti kokku (Ailen Elias) vastavalt manuaalile ja koolitustele. Vanematele anti uuringute kohta tagasisidet ja konsultatsioone soovitatavate edasiste sammude osas (rehabilitatsioon, nõustamiskomisjoni pöördumine lapsele sobivama haridusasutuse leidmiseks, teraapiavajadus jms).

PEP-R – testi läbiviimisel kulus ühe lapse testimiseks keskmiselt poolteist tundi. Testikomplekt sisaldas mänguasju ja õppevahendeid, mida lapsele mänguliste tegevuste käigus järgemööda esitati. Ülesannete esitamise järjekord oli paindlik ning sõltus lapsest ja tema huvidest ning reaktsioonidest. Lapsi testiti individuaalselt, välja arvatud ühe kaksikutepaari puhul, kes keeldusid eraldi testimisest. Sel korral viibis ruumis kaks testijat (Ailen Elias ja Monika Lust).

Intervjuu järel oli emal võimalik küsimustikke täita. Kuna FTF näol on tegu mahuka küsimustikuga, anti emadele võimalus seda kodus kas kirjalikul või elektroonilisel teel täita. Ankeediga kaasnes täpne täitmisjuhend.

¹⁰ Parental Insightfulness Interview

¹¹ The "Short Five" (S5): täiskasvanute fiiefaktoriline isiksuseküsimustik ja Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC): laste fiiefaktoriline isiksuseküsimustik

Pilootuuring: 5-15 küsimustiku kohandamine eesti keelde

Uurimus on saanud Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee heakskiidu (otsus nr. 2318, kp.28.02.2011). Emasid informeeriti enne alustamist igakülgsest uuringust ning võeti nende kirjalik nõusolek.

Andmetöötlus

Andmetöötluseks kasutati andmeanalüüsi programmi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versiooni 17.0.

Kõigepealt leiti iga lapse jaoks FTF tulemuste põhjal skaalade ja allskaalade skoorid ning võrreldi neid normatiivse andmestikuga määramaks, millisel protsentiilil laps asub. Leiti keskmised karakteristikud (keskmine, mood, mediaan) ning standardhälve erinevate skaalade lõikes ning toodi välja raskuste profiil antud valimil. Seejärel vaadati, kas esineb seoseid lapse testiskooride ning kogutud taustaandmete vahel (lapse sugu ja ema haridustase ning sotsiaalne taust).

Valideerimisuuringu jaoks vaadeldi korrelatsioone (Pearsoni r) FTF ja PEP vastavate skaalade vahel¹². Skaalade sisereleiaabluse kontrollimiseks leiti Cronbachi alfa. Hindajate vahelise reliaabluse hindamisel toetuti samuti korrelatsiooniuuringutele.

Seoste uurimisel taustaandmetega kasutati Mann-Whitney U testi ja Kruskal-Wallis testi.

Tulemused

Esmalt annan ülevaate uuringus osalenud laste tulemuste võrdlusest Skandinaavia normidega. Kuna uuringus osalenud laste keskmine vanus on ligikaudu 6 aastat ($M=5,9$; $SD=0,47$), siis kasutan võrdluses 6 – 8 aastaste norme. Nende kohaselt jäävad antud valimisse kuuluvad lapsed keskmiselt 75-89 (täidesaatvad funktsioonid, tajus, mälu) või 90-97 (motoorsed oskused, keel, sotsiaalsed oskused, emotsionaalsed ja käitumuslikud probleemid) protsentiilklassidesse. Vaata tabel nr. 1. Seega esineb kõikide skaalade lõikes vähemalt mõningasi raskusi.

¹² Nendeks on mõlema testi üldmootorika skaalad; FTF testi peenmootorika ja visuaalse tajus ning PEP-R peenmootorika ja silma-käe koostöö skaalad; FTF kõne mõistmise ja PEP-R kognitiivse tegevuse skaalad; FTF kõnes väljendumise ja PEP-R kognitiiv-verbaalne arenguskaala ja kõne hindav käitumisskaala; FTF sotsiaalsete oskuste skaala ja PEP-R suhtlust hindav käitumisskaala.

Tabel 1. FTF testitulemuste võrdlus normandmetega ja jaotuvus protsentiiliklassidesse.

| | FTF testi tulemused | | | | | | |
|--|---------------------|----------------|-------------------|---------|---------------------------|-------------|---------------------|
| | Keskmine | Standard hälve | Mood | Mediaan | Võrdlus eagrupi normidega | | |
| | | | | | % | piirskoorid | raskuste määr |
| FTF skaalad | | | | | | | |
| Motoorsete oskused | 0,51 | 0,39 | 0,31 ^a | 0,36 | 90-97% | 0,47-1,22 | raskused |
| Täidesaatvad funktsioonid | 0,62 | 0,34 | 0,1 | 0,59 | 75-89% | 0,63-0,99 | mõningased raskused |
| Taju | 0,43 | 0,27 | 0,43 | 0,38 | 75-89% | 0,36-0,53 | mõningased raskused |
| Mälu | 0,41 | 0,34 | 0 | 0,3 | 75-89% | 0,38-0,83 | mõningased raskused |
| Kõne | 0,42 | 0,38 | 0 | 0 | 90-97% | - | raskused |
| Õppimine** | 0,60 | 0,32 | 0,05 ^a | 0,05 | - | - | - |
| Sotsiaalsed oskused | 0,33 | 0,27 | 0 ^a | 0,3 | 90-97% | 29-97 | raskused |
| Emotsionaalsed ja käitumuslikud probleemid | 0,27 | 0,25 | 0,2 | 0,2 | 90-97% | 25-63 | raskused |

*5-8 aastastel puuduvad normid õppimise skaala kohta, kuna ei vastata kirjutamise ja lugemise ning matemaatika allskaalade küsimustele.

Mann-Whitney U testi kohaselt esineb oluline erinevus poiste ja tüdrukute gruppide vahel motoorsete oskuste skaala tulemustes ($U=35$, $z=-2,7$, $p=0,006$). Poistel raporteeriti enam raskusi. Seoste uurimisel taustaandmetega (ema haridus, perekonna sissetulek, ema perekondlik seis, ema suhted oma vanematega, mitmes sünnitus emal oli ning asjaolu, kas ema tutvusringkonnas on teisi väikelastega peresid või mitte) kasutati Kruskal-Wallis testi. Olulised seosed esinesid täidesaatvate funktsioonide skaala ja ema sissetuleku vahel ($p=0,04$), mälu ($p=0,01$) ja kõne ($p=0,02$) skaalade ja ema sünnituste arvu vahel ning asjaolu, kas ema tutvusringkonnas on teisi väikelastega peresid või mitte ning sotsiaalsete oskuste skaala ($p=0,05$) vahel.

Valideerimisuuringus võrreldi FTF ja PEP-R vastavate skaalade tulemusi. Üldmootorika, peenmootorika ja visuaalse taju, kõne mõistmise ja kõnes väljendumise allskaalad korreleerusid (Pearsoni r) PEP-R vastavate arenguskaalade eduka sooritusega tasemel $p<0,01$ vahemikus $-0,6$ – $-0,75$. Korrelatsioonid on välja toodud tabelis nr. 2.

Lisaks on välja toodud korrelatsioonid FTF skaalade ning PEP-R arenguskaalade osalise soorituse vahel. Korrelatsioonid jäävad vahemikku 0,5 – 0,63 ($p < 0,01$). PEP-R arenguskaalade ebaõnnestunud soorituse puhul jäävad korrelatsioonid vahemikku 0,55 – 0,65 ($p < 0,01$).

Tabel 2. FTF allskaalade ja PEP-R vastavate arenguskaalade korrelatsioonid.

| | | FTF skaalad | | | |
|--|--------------------|--------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| | | Üldmootorika | Peenmootorika ja visuaalne taj | Kõne mõistmine | Kõnes väljendumine |
| PEP-R arenguskaalad | | | | | |
| Üldmootorika | Edukas | -0,75** | | | |
| | Osaline | 0,59** | | | |
| | Eba- õnnestunud | 0,65** | | | |
| Peenmootorika ja silma-käe koostöö | Edukas | | -0,74** | | |
| | Osaline | | 0,63** | | |
| | Eba- õnnestunud | | 0,60** | | |
| Kognitiivne tegevus | Edukas | | | -0,65** | |
| | Osaline | | | 0,52** | |
| | Eba- õnnestunud | | | 0,55** | |
| Kognitiiv- verbaalne | Edukas | | | | -0,60** |
| | Osaline | | | | 0,50** |
| valdkond | Eba- õnnestunud | | | | 0,55** |

**korrelatsioon on statistiliselt oluline tasemel 0,01 (2-suunaline).

Samuti esinesid negatiivsed korrelatsioonid PEP-R vastavate käitumisskaalade adekvaatse soorituse ja FTF kõnes väljendumise ($r = -0,64$, $p < 0,01$) ja sotsiaalsete oskuste ($r = -0,44$, $p < 0,05$) skaalade vahel. Korrelatsioonid on välja toodud tabelis nr. 3. PEP-R käitumisskaalade osalise soorituse seos FTF sotsiaalsete oskuste ja kõnes väljendumise skaalaga on vastavalt 0,45 ($p < 0,05$) ja 0,64 ($p < 0,01$). Käitumisskaala ebaõnnestunud skooride variaabel on konstantne, ning seetõttu korrelatsioone ei arvatud.

Tabel 3. FTF allskaalade ja PEP-R vastavate käitumisskaalade korrelatsioonid.

| | PEP-R käitumisskaalad | | | | | |
|---------------------|-----------------------|------------|----------------------------------|------------|---------------------------------|----------------|
| | Adekvaatne sooritus | | Mõõdukalt ebaadekvaatne sooritus | | Sügavalt ebaadekvaatne sooritus | |
| | Kõne | Suhtlemine | Kõne | Suhtlemine | Kõne | Suhtlemine |
| FTF skaalad | | | | | | |
| Kõnes väljendumine | -0,64** | | 0,64** | | - ^a | |
| Sotsiaalsed oskused | | -0,45* | | 0,45* | | - ^a |

**korrelatsioon on statistiliselt oluline tasemel 0,01 (2-suunaline).

* korrelatsioon on statistiliselt oluline tasemel 0,05 (2-suunaline).

^a korrelatsioone ei õnnestunud arvutada, kuna vähemalt üks variaablitest on konstantne

FTF skaalade sisereliaabluse hindamiseks kasutati Cronbachi alfati, mis varieerus vahemikus 0,7 – 0,95. Seda võib pidada heaks kuni suurepäraseks näitajaks. FTF allskaalade lõikes varieerus Cronbachi alfa vahemikus 0,36 – 0,94. Cronbachi alfa puhul peetakse läveks, millest alates kooskõla võib pidada piisavaks sisemise reliaabluse näitamiseks väärtust 0,7. Sellest väärtusest madalamad olid hüpoaktiivsuse (0,36) ja kehataju (0,58) näitajad.

Testi usaldusväarsuse hindamiseks vaadati ka korrelatsioone (Pearsoni r) emade ja isade poolt täidetud testide tulemustes. Motoorsete oskuste ($r=0,73$, $N=20$) ja kõne ($r=0,72$, $N=20$) skaalade puhul ilmnisid statistilised olulised seosed tasemel $< 0,01$. Sotsiaalsete oskuste ning emotsionaalsete- ja käitumuslike probleemide skaalade puhul polnud seosed olulised. Ülejäänud skaalade puhul jäid need vahemikku 0,45 – 0,53 ($p<0,05$). 20¹³.st allskaalast kaheksa puhul (hüpoaktiivsus, ruumitaju, kehataju, visuaalsete vormide tajumine, üldõppimine, probleemilahendus, sotsiaalsed oskused, eksternaliseerimine) polnud seosed statistiliselt olulised. Ülejäänud allskaalade lõikes jäid korrelatsioonid vahemikku 0,56 (peenmotoorika) – 0,75 (kõnes väljendumine) tingimusel $p<0,01$ ja 0,45 (kõne mõistmine) – 0,624 (planeerimine) tingimusel $p<0,05$. FTF koguskoori puhul oli korrelatsiooni tugevus 0,55 ($p<0,05$).

¹³ Lugemise ja kirjutamise ning matemaatikatika allskaalade puhul polnud võimalik tulemusi arvutada.

Arutelu

Antud töö eesmärgiks oli seatud vanemapoolisel hinnangul põhineva lapse käitumist ja arengut hindava küsimustiku 5 – 15 (FTF) kohandamine eesti keelde, kohandatud testi sisereleiaabluse näitajate kontrollimine ning selle sisuvaliidsuse uurimine teiste olemasolevate lapse arengut hindavate mõõdikute abil enneaegselt sündinud laste valimil. Lisaks oli eesmärgiks ka seoste uurimine taustavariaablitega.

Valimi võrdlemine Skandinaavia normidega näitas, et võrreldes tavapopulatsiooniga esineb sügavalt enneaegsena sündinud laste valimis skaalade lõikes keskmiselt mõningasi raskusi (täidesaatvad funktsioonid, tajus, mälu) või raskusi (motoorsed oskused, kõne, sotsiaalsed oskused, emotsionaalsed- ja käitumuslikud probleemid). Seega leidis kinnitust hüpoteesi, et sügavalt enneaegsena sündinud lastel esineb enam arenguraskusi võrreldes tavapopulatsiooniga, kelle tulemuste alusel FTF normid on välja töötatud.

Uuringu käigus saadi kinnitust FTF testi eestikeelse versiooni usaldusväärsusele ja sobivusele lapse raskuste hindamisvahendina kliinilises kontekstis. Testi sisereleiaabluse näitajad olid enamike allskaalade puhul head kuni suurepärased, olles siiski võrreldes varasemate uuringutega mõnevõrra madalamad. Varasemate uuringute puhul jäi Cronbach'i alfa vahemikku 0,69 – 0,94 (Korkman jt. n.d.). Antud uurimuse raames jäid vastavad näitajad vahemikku 0,36 -0,94. Varasemates uurimustes välja toodud väärtustest hälbisid märgatavalt vaid hüpoaktiivsuse (0,36) ja kehataju (0,58) skaalad.

FTF testi usaldusväärsust hindamisvahendina näitas ka vanemate vahelise nõustumise keskmine kuni kõrge määr paljude skaalade ja allskaalade lõikes. Tähenduslikud seosed jäid vahemikku 0,45 (taju) – 0,75 (kõnes väljendumine). Siiski osutusid mitmed seosed statistiliselt mitteoluliseks (sotsiaalsete oskuste ja emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide skaalade puhul ning hüpoaktiivsuse, ruumitaju, kehataju, visuaalsete vormide tajus, üldõppimise, probleemilahenduse, sotsiaalsete oskuste, eksternaliseerimise allskaalade puhul polnud vanemate vaheliste hinnangute korrelatsioonid [Pearsoni r] statistiliselt olulised). FTF koguskoori puhul oli korrelatsiooni tugevus 0,55 ($p < 0,05$). Seega võib üldist hindajate vahelist realiaablust pidada suhteliselt heaks, kuigi iga üksikskala puhul ei pruugi hindajate vaheline nõustumise määr kõrge olla.

Kõik korrelatsioonid kliinilise grupi FTF allskaalade ja PEP-R testi vastavate skaalade vahel olid statistiliselt olulised. Korrelatsiooni võib pidada tugevaks, kui ta ületab väärtust 0,7. Keskmise tugevusega korrelatsioonid jäävad vahemikku 0,3 - 0,7. FTF skooride ja PEP-R eduka või adekvaatse soorituse vahel esines keskmine kuni tugev negatiivne seos, mis on

loogiline, kuna FTF kõrge skoor näitab enam raporteeritud raskusi. PEP-R osalise soorituse ja ebaõnnestunud soorituse, samuti käitumisskaala mõõdukalt ebaadekvaatse ja ebaadekvaatse soorituse valdkonnad korreleerusid FTF vastavate allskaaladega positiivselt. Seega on seos samasuunaline. FTF puhul rohkem raporteeritud raskustega lapsed said kõrgemad tulemused ka PEP mitte-eduka või osalise soorituse skaaladel. Antud skaalade puhul olid korrelatsioonid keskmise tugevusega. Seega olid tulemused sarnased teiste valideerimisuuringutega, kus uuriti FTF testi välist valiidsust.

Taustauuringud näitasid, et antud valimi puhul ei pea paika varasematest uuringutes välja tulnud seos lapsevanema hariduse ja FTF testi tulemuste vahel. Küll aga täheldati ka antud valimi puhul poiste puhul enam raskusi. Seega leidis kolmas püstitatud hüpotees vaid osalist kinnitust.

Töö raames leidis küll kinnitust FTF testi konvergentne valiidsus, kuid väikese valimi tõttu, mis on kindlasti uuringu üheks suurimaks puuduseks, ei ole tulemused üle kantavad laiemale kontekstile. Seetõttu oleks oluline tulevikus kontrollida eestikeelse tõlkeversiooni kliinilist valiidsust suurema valimi peal. Samuti oleksid vajalikud võrdlused Eesti normgrupiga. Reliaabluse hindamisel osutus problemaatiliseks isade madalam vastamismäär, mis vanemate vaheliste hinnangute sobivuse testimisel on tihti probleemiks.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et hüpotees, et FTF ja PEP-R testide vastavate skaalade vahel esineb keskmine kuni tugev korrelatsioon sai kinnitust. Kuna PEP-R on kliinilises kontekstis laialdaselt kasutatav test, siis võib järeldata, et ka FTF test on kliinilises kontekstis valiidsusvahend.

Tänuavaldused

Töö valmimisele kaasa aitamise eest sooviksin tänada kõiki uurimuses osalenud emasid ja lapsi. Eriti suured tänuavaldused lähevad mu juhendajatele Triinu Tänavsuule ja Ailen Eliasele kelle nõu, toe ja abita antud töö kindlasti poleks saanud sellisel kujul valmida.

Kasutatud kirjandus

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual of Child Behaviour Checklist and Profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self report questionnaire for depression and anxiety. *Nord J Psychiatry*, 53: 443 – 449.
- Bohlin, G., Janols, L.O. (2004). Behavioural problems and psychiatric symptoms in 5 - 13 year-old Swedish children - a comparison of parent ratings on the FTF (Five To Fifteen) with the ratings on CBCL (Child Behavior Checklist). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, Supplement 3, 14 – 22. doi: 10.1007/s00787-004-3003-1
- Eit, Egle. (2007) *Lasteaia õpetajate hinnangute võrdlemine lapse PEP-R testi tulemustega*. Tartu : Tartu Ülikool.
- Eit, Egle. (2009). *Lasteaia õpetajate hinnangute ja PEP-R testi tulemuste kooskõla 4–5-aastastel erivajadustega lastel*. Tartu : Tartu Ülikool.
- Häidkind, P. (2001). *Koolieelikute arengutaseme hindamine PEP-R testi abil*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Kobolt K. (2010). *PEP-3 test 3-8 aastaste autismiga laste arengu hindamisel*. Tartu: Tartu Ülikool. Alla laetud 20.04.11 <http://www.autismeesti.ee>
- Kadesjö B., Janols L. O., Korkman M., Mickelsson K., Strand G., Trillingsgaard A., Gillberg C. (n.d.) *5 – 15 (F T F) Parent questionnaire for evaluation of development and behaviour in 5 – 15 years old children*. Alla laetud 13.11.10 http://www.5-15.org/pdf/515_en-GB.pdf
- Kadesjö B., Janols L.O., Korkman M., Mickelsson K., Strand G., Trillingsgaard A., Gillberg C. (2004). The FTF (Five to Fifteen): the development of a parent questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, Supplement 3, 3 – 13. doi: 10.1007/s00787-004-3002-2
- Keena, T. (2002). *An Introduction to Child Development*. London, England: Sage.
- Korkman, M., Kirk, U., Kemp, S.L., (1998). *NEPSY. A Developmental Neuropsychological Assesment*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Korkman M., Jaakkola M., Ahlroth A., Pesonen A.E., Turunen M.M. (2004). Screening of developmental disorders in five-year-olds using the FTF (Five to Fifteen) questionnaire: a validation study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, Supplement 3, 31 – 38. doi: 10.1007/s00787-004-3005-z

- Korkman M., Kadesjö B., Trillingsgaard A., Mickelsson K., Janols L.O., Strand G., Gillberg C. (n.d.) *5 – 15 (FTF) Parent Questionnaire for evaluation of development and behaviour of 5 to 15-year-old children*. Alla laetud 18.02.11
<http://web.abo.fi/fak/hf/psyk/Homepages/marit-Manual%20FTF.doc>
- Korkman M., Kadesjö B., Trillingsgaard A., Mickelsson K., Janols L.O., Strand G., Gillberg C. (2005) *Dansk Manual. 5 – 15 (FTF) Nordisk skema til vurdering af børns udvikling og adfærd. Vejledning till administration og scoring*. Århus: Århus Universitet.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., (2002). *Insightfulness Assessment Interview Protocol*. Haifa: Center for the Study of Child Development. University of Haifa.
- Schopler, E., Reichler, R.J., Bashford A., Lansing, M.D., Marcus, L.M. (1990). *Autistlike ja arengupuudega laste individuaalne hindamine ja õpetamine. Psühholoogilis-pedagoogiline profiil (PEP-R)*. Austin, Texas.
- Smith P.K., Cowie H., Blades M. (2008). *Laste arengu mõistmine*. Tallinn: Blackwell Publishing/TLÜ Kirjastus.
- Trillingsgaard A., Damm D., Sommer S., Jepsen J.R.M., Østergaard O., Frydenberg M., Thomsen P.H. (2004). Developmental profiles on the basis of the FTF (Five to Fifteen) questionnaire. Clinical validity and utility of the FTF in a child psychiatric sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, Supplement 3, 39 – 49. doi: 10.1007/s00787-004-3006-y
- Tänavsuu T. (2007). *Emapoolse mõistvuse ja ema-lapse kiindumussuhte vahelisest seostest madala sünnikaaluga lastel*. Tartu: Tartu Ülikool.

Lisad

LISA 1: FTF testi eestikeelne tõlkeversioon.

5-15

Vanematele mõeldud küsimustik 5-15-aastaste laste arengu ja käitumise hindamiseks.

Antud küsimustik sisaldab väiteid, mis puudutavad Teie lapse oskusi ja käitumist erinevates arenguvaldkondades.

Selleks, et tagada täielik ja mitmekülgne ülevaade Teie lapse võimetest, palume teil vastata kõigile küsimustele. Võite vabalt lisada ka omapoolseid kommentaare.

Olenevalt eest käituvad lapsed erinevalt, seega võrrelge oma lapse käitumist ja oskusi teiste samaealiste lastega.

Esitatud väidetele järgnevad kastikesed, kus on kirjas “Ei kehti minu lapse kohta”, “Mõnikord/mõningal määral käib minu lapse kohta” või “Käib täielikult minu lapse kohta”.

Märkige ära kastike, mis Teie arvates kõige paremini vastab Teie lapse toimetulekule igapäevastes olukordades.

Kui väide on Teie lapse ea tõttu mitteamajakohane, siis märkige servale “ei sobi”.

Teie lapse nimi:

.....

Sünnikuupäev:

.....

Selle küsimustiku täitis:

.....

Kuupäev:

.....

Üldised motoorsed oskused (kuidas laps kasutab oma keha erinevates tegevustes).

1. Esineb raskusi uute mootorsete oskuste omandamisega nagu näiteks rattaga sõitma, uisutama, ujuma õppimine.
2. Lapsel on raskusi palli viskamise ja püüdmisega.
3. Lapsel on raskusi kiiresti ja sujuvalt jooksmisega.
4. Lapsel on raskusi või talle ei meeldi osaleda sportlikes mängudes nagu jalgpall, rahvastepall.
5. Tasakaaluprobleemid; näiteks ei suuda hästi seista ühel jalal.

6. Komistab ja kukub tihti.
7. Kohmakad või kummalised/jäigad liigutused.

Peenmotoorika (mida laps teeb oma kätega).

8. Lapsele ei meeldi joonistada; raskused midagi sümboliseerivate kujutiste joonistamisega.
9. Lapsel on raskusi väikeste objektide üles korjamise, kokku panemise ja käsitlemisega.
10. Lapsel on raske vett klaasi valada, ilma et midagi maha ajaks.
11. Süües ajab tihti toitu riitele või lauale.
12. Lapsel on raskusi noa ja kahvli kasutamisega.
13. Lapsel on raskusi nõopide kinnipanemise või kingapaelte sidumisega.
14. Lapsel on raskusi pliiatsi kasutamisega (nt vajutab liiga tugevasti, käsi väriseb).
15. Selge käe-eelistus pole välja kujunenud, st pole selgelt ei parema ega vasakukäeline.
16. Kirjutamine on aeglane ja vaeva nõudev.
17. Pliiatsihaare on eale mitte vastav, hoiab pliiatsit ebatavalisel viisil.

Kirjutage oma sõnadega, millistes mootorsetes tegevustes Teie laps Teie arvates tubli on:

.....
.....

Tähelepanelikkus ja keskendumisvõime erinevate ülesannete ja tegevuste puhul.

18. Tihti ei suuda detailidele piisavalt tähelepanu pöörata või teeb hooletusvigu (koolitöös, tööülesannetes või teistes tegevustes).
19. Lapsel esineb probleeme tähelepanu säilitamisega ülesannete sooritamisel või mängudes.
20. Laps tundub tihti mitte kuulavat, kui temaga otseselt räägitakse.
21. Tihti ei järgi juhiseid ning ei suuda lõpetada kooli- või majapidamistöid ning kohustusi (see ei tulene tõrges-trotslikust käitumisest ega asjaolust, et ta juhiseid ei mõistnud).
22. Lapsel on tihti raskusi oma ülesannete ja tegevuste organiseerimisega.
23. Tihti väldib, on vastumeelne või tõrges tegevuste suhtes, mis nõuavad püsivat vaimset pingutust (nt. kodused tööd).
24. Sageli kaotab ülesannete või tegevuste jaoks vajalikke asju (nt. mänguasjad, koolitarbed, pliiatsid, raamatud või tööriistad).
25. Tema tähelepanu juhivad tihti kergesti kõrvale välised/kõrvalised stiimulid (nt. ebaolulised helid, nagu teiste inimeste rääkimine või mööda sõitvad autod).
26. Igapäevastes tegevustes on tihti hajameelne.

Laste keskendumisvõime võib olla väga erinev. Kirjeldage palun oma sõnadega olukordi, kus Teie laps suudab hästi keskenduda:

.....
.....
Impulsiivsus või kalduvus muutuda liiga aktiivseks või liiga passiivseks.

27. Laps on pidevas liikumises (niheleb istmel, trummeldab sõrmedega, näpib asju).
28. Lapsel on raskusi paigal istumisega (niheleb istmel, tõuseb püsti ja liigub ringi).
29. Laps jookseb tihti ringi või ronib üleliia olukordades, kus see pole sobilik (vanemate laste ja teismeliste puhul võib see väljenduda subjektiivse rahutustundena).
30. Lapsel on raskusi rahulikult ja vaikselt mängimisega.
31. On pidevalt „minekuvalmis“ või „nagu üles keeratud“.
32. Räägib tihti ülearu.
33. Ütleb tihti ennatlikult välja vastuseid enne, kui küsimus on lõpuni esitatud.
34. Lapsel on raskusi oma järjekorra ootamisega (mängudes, söögikordadel jne).
35. Katkestab tihti teisi või segab vahele (nt sekkub vestlustesse ja mängudesse).
36. Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste alustamisega.
37. Lapsel on raskusi ülesannete/tegevuste lõpule viimisega, ei saa asjadega valmis samamoodi kui ülejäänud grupp.
38. On tihti „omas maailmas“ või unistab.
39. Tundub aeglane, loid/ükskõikne või vähese energiaga.

Võime planeerida ja organiseerida tegevusi.

40. Lapsel on raskusi oma tegude tagajärgede mõistmisega (nt. ronib ohtlikes kohtades).
41. Lapsel on raskusi ülesannete planeerimise ja nende ettevalmistamisega (nt. kooliks või väljasõiduks vajaliku varustuse hankimisega).
42. Lapsel on raskusi mitmeosaliste ülesannete lõpetamisega (nt. nooremad lapsed: hommikul riietumine ilma pidevate meeldetuletusteta; vanemad lapsed: kooliülesannete tegemine ilma pidevate meeldetuletusteta).

Taju.

43. Lapsel on raskusi orienteerumisega (isegi tuttavates kohtades).
44. Last tunduvad häirivat kõrguste erinevused (isegi kerged) näiteks seoses trepist üles minemisega jne.
45. Lapsel on raskusi kauguse ja suuruse hindamisega.
46. Lapsel on raskusi suuna ja ruumilisuse mõistmisega (noored lapsed: riiete tagurpidi pööramine; vanemad lapsed: selliste tähtede nagu b, p, d või numbrite nagu 6 ja 9 segi ajamine)

47. Põrkab teiste inimestega kokku, eriti kitsastes kohtades.

Ajataju.

48. Segased ajamõisted, nt. ei taju intuiitiivselt, kui pikk on „viis minutit“ või „üks tund“, või on ebakindel, kui kaua aega tagasi mingi asi toimus.

49. Omab vaid ähmast arusaama, mis aeg on, kas on hommik või pärastlõuna, kas on aeg kooli minna või mitte.

50. Küsib korduvalt üle, millal midagi juhtub, nt. kui kaua aega on jäänud väljumiseni või kooli minekuni.

51. Oskab kella mehhaaniliselt lugeda, aga ei saa aru tegelikust aja mõistest.

Oma keha taju.

52. Ei taju, kuidas riided seljas istuvad. Ei kohenda sokke või pükse, mis on alla vajunud.

53. Üllatavalt nõrk külma, valu jne taju.

54. Kehv kehateadlikkus (on ebakindel oma keha suuruse osas keskkonna suhtes, nt. põrkab asjade vastu või koperdab neile otsa ilma kavatsuseta seda teha).

55. Ülitundlik puudutuste suhtes (teda ärritab kitsas riietuses, tajub kerget puudutust karmina jne).

56. Lapsel on raskusi teiste inimeste liigutuse matkimisega.

Visuaalsete vormide taju.

57. Kaldub pilte valesti tõlgendama (nt. näeb muna pildis hoopis lille).

58. Lapsel on raskusi väikeste erinevuste märkamisega sarnastes kujundites, figuurides, sõnades ja mustrites.

59. Lapsel on raskusi näiteks auto, maja vms. pildi joonistamisega.

60. Lapsel on raskusi puslede kokku panemisega.

Mälu.

61. Lapsel on raskusi isiklike andmete meeldejätmisega nagu sünnikuupäev, kodune aadress jne.

62. Raskused teiste inimeste nimede meeldejätmisega (nt õpetajate, koolikaaslaste nimed).

63. Lapsel on raskusi nädalapäevade, kuude ja aastaegade nimede mäletamisega.

64. Lapsel on raskusi koolis õpitud mitte-isiklike faktide meenutamise (nt. ajaloolised sündmused, keemia valemid jne).

65. Lapsel on raskusi hiljutiste sündmuste meenutamise, nagu kes helistas, mida ta mõni tund tagasi sõi jne.

66. Lapsel on raskusi sündmuste meenutamisega, mis toimusid mõnda aega tagasi, nt. mis juhtus reisil, mis ta jõuluningiks sai jne.

67. Tihti ei mäleta, kuhu ta asjad pani.

68. Lapsel on raskusi eakaaslastega kokku lepitud kohtumiste või kodutööks jäetud ülesannete meeldejätmisega.

69. Lapsel on raskusi luuletuste, laulude, korrutustabelite jms pähe õppimisega.

70. Lapsel on raskusi pikkade või mitmeetapiliste juhiste meeldejätmisega.

Kõne mõistmine.

72. Lapsel on raskusi seletuste ja juhiste mõistmisega.

73. Lapsel on raskusi kõva häälega ette loetud lugude jälgimise ja mõistmisega.

74. Lapsel on raskusi teiste inimeste jutu mõistmisega (ütleb tihti: „mida?“, „mida sa sellega mõtled?“).

75. Lapsel on raskusi abstraktsetest mõistetest aru saamisega, nagu „ülehomme“ või „õiges järjekorras“.

76. Kaldub öeldut valesti tõlgendama.

Kõnes väljendumine.

77. Laps on ebakindel kõnehäälilikuid kasutades ning kaldub sõnu valesti hääldama.

78. Lapsel on raskusi inimeste, värvide, tähtede jms nimede õppimisega.

79. Lapsel on raskusi sõnade leidmisega või nende teistele seletamisega, ütleb tihti „ee...mmm...“.

80. Kaldub sõnu valesti mäletama; ütleb küünarnuki asemel käenukk, nimetissõrme asemel ütleb näitamissõrm jne.

81. Lapsel on raskusi oma soovide väljendamisega.

82. Lapsel on raskusi soravalt ning ilma pausideta rääkimisega.

83. Lapsel on raskusi enese väljendamisega terviklikes või grammatiliselt korrektsetes lausetes ning sõnade õige pööratamise/käänamisega.

84. Hääldab spetsiifilisi häälilikuid valesti (pudikeel, raskused „r“ häälikuga, ninahääl)

Kommentaariid (kirjelda millised).....

85. Lapsel on raskusi keeruliste sõnade nagu „helikopter“, „rabarber“ jne hääldamisega.

86. Hääl on kähe/kähisev.

87. Kokutab.

88. Räägib nii kiiresti, et on raske mõista, mida ta ütleb.

89. Kõne on segane/ebaselge.

Kommentaariid (kirjelda täpsemalt)

.....

.....

Keelekasutus vestlustes ja suhtluses teistega.

90. Lapsel on raskusi kogemuste ja olukordade mõistetava kirjeldamisega (nt., mis juhtus päeva või suvevaheaja jooksul).

91. Lapsel on raskusi „järje“ pidamisega, kui teistele inimestele midagi räägib.

92. Raskused vestluses osalemisega, nt. probleemid kuulamiselt rääkimisele üle minekuga.

Lugemis-, kirjutamis- ja arvutamisoskuste omandamine.

(need küsimused puudutavad vaid kooliealisi lapsi)

Laste õppimisega seotud küsimused võivad vanematele ilma õpetajapoolse informatsioonita keerulised olla. Siiski proovige palun järgnevatele küsimustele vastata, toetudes sellele, mida te teate või mida olete kuulnud lapse õpetajalt.

93. Lugemisoskuse omandamine on raskem kui võiks eeldada, arvestades tema võimet õppida muid asju.

94. Lapsel on raskusi loetu mõistmisega.

95. Lapsel on raskusi paraja tempoga ette lugemisega (loeb liiga aeglaselt, liiga kiiresti või ei suuda soravalt lugeda).

96. Ei meeldi lugeda (nt väldib raamatute lugemist).

97. Lugeses püüab teksti sisu huupi arvata.

98. Lapsel on raskusi õigekirjaga.

99. Lapsel on raskusi tähtede kujuga ning puhtalt kirjutamisega.

100. Lapsel on raskusi enda väljendamisega kirjalikult.

101. Lapsel on raskusi elementaarsete arvutamisoskuste omandamisega (liitmine, lahutamine; s.t. pluss, miinus).

102. Lapsel on raskusi kirjalikus vormis esitatud matemaatikaülesannetega.

103. Lapsel on raskusi mitmesuguste matemaatiliste reeglite rakendamisega.

104. Lapsel on raskusi korrutustabeli õppimisega.

105. Lapsel on raskusi peast arvutamisega.

Üldised õppimis- ning kognitiivsed võimed.

106. Lapsel on raskusi verbaalsete juhiste mõistmisega.

107. Lapsel on raskusi abstraktsete terminite mõistmise või kasutamisega nt.suuruse, mahu/hulga, ruumilise suunaga seotud mõisted.

108. Lapsel on raskusi teiste lastega aruteludes osalemisega.

109. Lapsel on raskusi faktide õppimisega või ümbritseva maailma kohta teadmiste omandamisega, nt. teaduse teemad koolis, faktid oma riigi kohta, kuidas asjad toimivad jne).

110. Lapsel on erakordsed teadmised või oskused mingil alal.

Palun tooge näiteid:

.....
.....

111. Laps on osav kunstiliste või praktiliste asjadega (pilli mängimine, joonistamine, maalimine, ehitustöö jne).

Palun tooge näiteid:

.....
.....

Probleemi lahendamise suutlikkus ning võime läheneda uutele õppisolukordadele.

112. Lapsel on raskusi tegevuste planeerimise ning organiseerimisega (nt. asjade tegemise järjekord, palju aega on vaja konkreetse ülesande täitmiseks).

113. Lapsel on raskusi plaani või strateegia muutmise ka juhul, kui see osutub vajalikuks (nt. kui esialgne lähenemine kukkus läbi).

114. Lapsel on raskusi seletuste mõistmise ning täiskasvanute poolsete juhiste täitmisega.

115. Lapsel on raskusi abstraktsete ülesannete lahendamise (st. on sõltuv nähtava või katsutava õppematerjali kasutamisest).

116. Lapsel on raskusi mitte alla andmise ning ülesannete lõpetamisega, tihti jätab nad pooleli.

117. Laps ei ole motiveeritud kooliülesannete või teiste õppisolukordade osas, mis nõuavad mentaalset pingutust.

118. Õppimine on aeglane ning tööd nõudev.

119. Teeb asju liiga kiiresti, rutakalt või ähmiga/ ülepeakaela.

120. Ei suuda/ei taha võtta vastutust oma tegude eest, vajab pidevat järelvalvet.

121. Vajab palju toetust ning tahab teada, kas teeb õigesti/hästi.

Sotsiaalsed oskused st. lapse suutlikkus osaleda sotsiaalsetes olukordades ning suhelda teistega.

122. Ei mõista selgelt teiste inimeste sotsiaalseid vihjeid, nt näoväljendeid, žeste, hääletooni või kehakeelt.

123. Lapsel on raskusi teiste inimeste tunnete mõistmisega.

124. Lapsel on raskusi teiste inimeste vajadustele vastamisega.
125. Raskused oma emotsioonide seletamisega sõnades, kui tunneb end üksikuna, on igav jne.
126. Räägib monotoonse või kummalise häälega.
127. Lapsel on raskusi emotsioonide või reaktsioonide kehalise väljendamisega (kehakeel ja žestid).
128. Märgatavalt vanamoeline stiil.
129. Lapsel on raske käituda eakaaslaste ootuste kohaselt.
130. Lapsel on raskusi taipamisega, kuidas peaks käituma erinevates sotsiaalsetes olukordades nagu vanematega sugulaste külastamine, sõprade külastamine, arsti vastuvõtule või kinno minnes jne.
131. Tundub eakaaslastele teistsugune, kummaline või ekstsentriline.
132. Teeb ennast tahtmatult lolliks nii, et vanemad tunnevad piinlikkust või eakaaslased hakkavad naerma.
133. Tihti tundub, et lapsel jääb talupojatarkusest puudu.
134. Huumorisoon on nõrk.
135. Laps purskab tihti välja sotsiaalselt mittesobivaid kommentaare.
136. Lapsel on raskusi reeglite või keeldude mõistmisega.
137. Tülitseb tihti eakaaslastega.
138. Lapsel on raskusi teiste inimeste õiguste mõistmise ja austamisega, nt. mõistmisega, et väiksemad lapsed vajavad enam abi kui vanemad, ning et vanemad tuleks üksi jätta kui nad seda nõuavad jne.
139. Lapsel on raskusi grupi või rühma tegevustes või mängudes osalemisega, leiutab uusi reegleid enda kasuks.
140. Lapsel on raskusi (lähedaste) sõprussuhete loomisega.
141. Laps suhtleb eakaaslastega harva.
142. Lapsel on raskusi grupitegevustes osalemisega.
143. Teised lapsed ei võta teda mängu osalema.
144. Laps ei hooli füüsilisest kontaktist, nt. kallistustest.
145. Lapsel on üks või paar huvi, mis hõlmavad märgatava aja ning avaldavad mõju suhetele sõprade ja perega.
146. Kordab sama käitumist või jääb kinni mõttetuna tunduvatesse käitumistesse või tegevustesse.
147. Väikesed muutused päevases rutiinis ärritavad teda tugevasti.

148. Silmast silma suhtlemisel pilkkontakt puudub või on ebatavaline.

Emotsionaalsed probleemid.

149. Vähenenud enesekindlus.

150. Tundub õnnetu, kurb, masenduses.

151. Tihti kurdab üksindustunde üle.

152. On proovinud tekitada endale kehalisi vigastusi või räägib sellest.

153. Kehv söögiisu.

154. Tihti väljendab tunnet, et on väärtusetu või teistest lastest kehvem.

155. Tihti kurdab kõhuvalu, peavalu, hingamisraskuste või teiste füüsiliste sümptomite üle.

156. Näib pinges, mures või kurdab närvilisust.

157. Muutub väga ärevaks või õnnetuks, kui lahkub kodust, nt enne kooli minekut.

158. Tihti esineb uneprobleeme.

159. Tihti näeb õudusunenägusid.

160. Laps kõnnib unes või tal esineb öiseid lohutamatu hirmusõõste, kui temaga pole võimalik kontakti saada.

161. Kaotab tihti enesevalitsuse.

162. Vaidleb tihti täiskasvanutega.

163. Keeldub tihti täiskasvanute juhiseid täitmast.

164. Kiusab tihti teisi, tehes tahtlikult asju, mida tajutakse provokatiivsetena.

165. Süüdistab tihti teisi enese vigades või halbades tegudes.

166. Solvub kergesti või on teiste poolt häiritud.

167. Satub tihti kaklustesse.

168. On loomade vastu julm.

169. Valetab ja petab.

170. Varastab kodust asju.

171. Lõhub/rikub tihti teiste perekonnaliikmete või laste asju.

172. Lapsel on korduvalt paaripäevaseid episoode, kus esineb erakordselt kõrge aktiivsustase ja kõrgeenenud mõttelend.

173. Esinevad korduvad silmnähtava ärrituvuse perioodid.

Kontrollimatud tegevused ja mõtted.

174. Laps kordab kompulsiiivselt (sunduslikult / pidevalt / korduvalt) mõnda tegevust või omab harjumusi, mida on väga raske muuta.

175. Lapsel on kinnisideesid.

Palun tooge näiteid:

.....
.....

176. Tal on tahtmatuid liigutusi, tõmblemisi, või näogrimasse.

177. Kordab mõttetu liigutusi, nagu pea raputamine, keha tõmblused ning sõrmedega trummeldamine.

178. Toob kuuldavale tahtmatuid helisid nagu kurgu puhtaks kõhatamine, aevastamine, neelamine, haukumine, karjumine jne.

179. Lapsel on raskusi vaikselt püsimisega nt vilistab, ümiseb, pobiseb.

180. Kordab sõnu või sõnaosi mõttetu viisil.

181. Kasutab roppe sõnu või väljendeid liiga tihti.

Antud küsimustik on käsitletud peamiselt mitmesuguseid raskusi ja probleeme. Oluline on teada ka lapse tugevusi. Palume alljärgnevalt neist näiteid tuua:

.....
.....
.....

Millised raskused või käitumised on teie arvates eriti problemaatilised või ärritavad?

.....
.....

Täname Teid abi eest!

LISA 2: FTF skaalad ja allskaalad

| Skaalad | Küsimused | Allskaald | Küsimused | Skaalad | Küsimused | Allskaald | Küsimused |
|---------------------|-----------|----------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| Motoorsed | 1 - 17 | Üldmootorika | 1 - 7 | Keel | 72 - 92 | Kõne mõistmine | 72 - 76 |
| oskused | | Peenmootorika | 8 - 17 | | | Kõnes väljendumine | 77 - 89 |
| | | | | | | Keelekasutus | 90 - 92 |
| Täidesaatvad | 18 - 42 | Tähelepanu | 18 - 26 | Õppimine** | 93 - 121 | Lugemine ja kirjutamine | 93 - 100 |
| funktsioonid | | Impulsiivsus | 27 - 35 | | | Matemaatika | 101 - 105 |
| | | Hüpoaktiivsus | 36 - 39 | | | Üldine õppimisvõime | 106 - 111 |
| | | Planeerimine/ organiseerimine | 40 - 42 | | | Probleemilahendus | 112 - 121 |
| Taju | 43 - 60 | Ruumitaju | 43 - 47 | Sotsiaalsed | 122 - 148 | Sotsiaalsed oskused | 122 - 148 |
| | | Ajataju | 48 - 51 | oskused | | | |
| | | Kehataju | 52 - 56 | | | | |
| | | Visuaalne taju | 57 - 60 | | | | |
| Mälu | 61 - 71 | Mälu | 61 - 71 | Emotsionaalsed | 149 - 181 | Internaliseerimine | 149 - 160 |
| | | | | ja käitumuslikud | | Eksternaliseerimine | 161 - 173 |
| | | | | probleemid | | Obsessiiv- kompulsiivne | 174 - 181 |

LISA 3: Normtabel

Normtabel skaalade laste paigutamiseks vastavatesse protsentiliklassidesse (Korkman jt., 2005).

| Skaalad | Normid | | | | |
|---------------------|-----------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | % | Normid eagruppide kaupa | | | |
| | | 5.a | 6. - 8.a | 9. -12.a | 13. -15.a |
| | < 25 % | < 0,06 | | | |
| | 25 - 74 % | 0,06 - 0,38 | 0,00 - 0,28 | 0,00 - 0,17 | 0,00 - 0,11 |
| Motoorsed | 75 - 89 % | 0,39 - 0,52 | 0,29 - 0,46 | 0,18 - 0,40 | 0,12 - 0,28 |
| oskused | 90 - 97 % | 0,53 - 1,04 | 0,47 - 1,22 | 0,41 - 0,95 | 0,29 - 0,70 |
| | ≥ 98 % | ≥ 1,05 | ≥ 1,23 | ≥ 0,96 | ≥ 0,71 |
| | < 25 % | < 0,12 | < 0,12 | < 0,04 | < 0,04 |
| Täidesaatvad | 25 - 74 % | 0,12 - 0,49 | 0,12 - 0,62 | 0,04 - 0,49 | 0,04 - 0,45 |
| funktsioonid | 75 - 89 % | 0,50 - 0,74 | 0,63 - 0,99 | 0,50 - 0,91 | 0,46 - 0,74 |
| | 90 - 97 % | 0,75 - 1,11 | 1,00 - 1,44 | 0,92 - 1,58 | 0,75 - 1,24 |
| | ≥ 98 % | 1,12 | ≥ 1,45 | ≥ 1,59 | ≥ 1,25 |
| | < 25 % | < 0,17 | < 0,05 | | |
| | 25 - 74 % | 0,17 - 0,43 | 0,05 - 0,32 | 0,00 - 0,10 | 0,00 - 0,09 |
| Taju | 75 - 89 % | 0,44 - 0,60 | 0,33 - 0,49 | 0,11 - 0,32 | 0,10 - 0,21 |
| | 90 - 97 % | 0,61 - 0,93 | 0,50 - 1,04 | 0,33 - 0,95 | 0,22 - 0,59 |
| | ≥ 98 % | ≥ 0,94 | ≥ 1,05 | ≥ 0,96 | ≥ 0,60 |
| | < 25 % | | < 0,09 | | |
| | 25 - 74 % | 0,00 - 0,26 | 0,09 - 0,35 | 0,00 - 0,26 | 0,00 - 0,26 |
| Mälu | 75 - 89 % | 0,27 - 0,54 | 0,36 - 0,53 | 0,27 - 0,53 | 0,27 - 0,45 |
| | 90 - 97 % | 0,55 - 0,90 | 0,54 - 1,17 | 0,54 - 1,26 | 0,46 - 1,12 |
| | ≥ 98 % | ≥ 0,91 | ≥ 1,18 | ≥ 1,27 | ≥ 1,13 |
| | < 25 % | < 0,05 | | | |
| | 25 - 74 % | 0,05 - 0,32 | 0,00 - 0,18 | 0,00 - 0,08 | 0,00 - 0,08 |
| Keel | 75 - 89 % | 0,33 - 0,56 | 0,19 - 0,37 | 0,09 - 0,32 | 0,09 - 0,27 |
| | 90 - 97 % | 0,57 - 1,04 | 0,38 - 0,83 | 0,33 - 0,87 | 0,28 - 0,77 |
| | ≥ 98 % | ≥ 1,05 | ≥ 0,84 | ≥ 0,88 | ≥ 0,78 |
| | < 25 % | - | - | < 0,04 | |
| | 25 - 74 % | - | - | 0,04 - 0,32 | 0,00 - 0,32 |
| Õppimine** | 75 - 89 % | - | - | 0,33 - 0,80 | 0,33 - 0,77 |
| | 90 - 97 % | - | - | 0,81 - 1,36 | 0,78 - 1,18 |
| | ≥ 98 % | - | - | ≥ 1,37 | ≥ 1,19 |

Pilootuuring: 5-15 küsimustiku kohandamine eesti keelde

| <i>Skaalad</i> | Normid | | | | |
|-------------------------|-----------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | % | Normid eagruppide kaupa | | | |
| | | 5.a | 6. - 8.a | 9. -12.a | 13. -15.a |
| | 25 - 74 % | 0,17 - 0,20 | 0,00 - 0,14 | 0,00 -0,10 | 0,00 - 0,13 |
| <i>Sotsiaalsed</i> | 75 - 89 % | 0,21 - 0,36 | 0,15 - 0,28 | 0,11 -0,34 | 0,14 - 0,33 |
| <i>oskused</i> | 90 - 97 % | 0,37 - 0,81 | 0,29 - 0,97 | 0,35 -1,07 | 0,34 - 1,13 |
| | ≥ 98 % | ≥ 0,81 | ≥ 0,98 | ≥1,08 | ≥ 1, 14 |
| | < 25 % | < 0,03 | | | |
| <i>Emotsionaalsed</i> | 25 - 74 % | 0,03 - 0,17 | 0,00 - 0,14 | 0,00 - 0,14 | 0,00 - 0,13 |
| <i>ja käitumuslikud</i> | 75 - 89 % | 0,18 - 0,35 | 0,15 - 0,24 | 0,15 -0,29 | 0,14 - 0,35 |
| <i>probleemid</i> | 90 - 97 % | 0,36 - 0,62 | 0,25 - 0,63 | 0,30 - 0,86 | 0,36 - 0,94 |
| | ≥ 98 % | ≥ 0,63 | ≥ 0,64 | ≥0,87 | ≥0,95 |

** Normid koolieelikutele puuduvad, kuna täidetakse vaid küsimused 106-121

LISA 4: Sisereliaablusnäitajad

Cronbach`i alfa skaalade ja allskaalade kaupa

| Skaala | Cronbach`i alfa | Allskaala | Cronbach`i alfa | Skaala | Cronbach`i alfa | Allskaala | Cronbach`i alfa |
|---------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| Motoorsed | 0,82 | Üldmootorika | 0,76 | Keel | 0,93 | Kõne mõistmine | 0,84 |
| oskused | | Peenmootorika | 0,89 | | | Kõnes väljendumine | 0,88 |
| | | | | | | Keelekasutus | 0,8 |
| | | | | | | | |
| Täidesaatvad | 0,94 | Tähelepanu | 0,85 | Õppimine** | - | Lugemine ja kirjutamine | - |
| funktsioonid | | Impulsiivsus | 0,89 | | | Matemaatika | - |
| | | Hüpoaktiivsus | 0,36 | | | Üldine õppimisvõime | 0,7 |
| | | Planeerimine/ organiseerimine | 0,74 | | | Probleemilahendus | 0,81 |
| | | | | | | | |
| Taju | 0,87 | Ruumitaju | 0,69 | Sotsiaalsed | 0,94 | Sotsiaalsed oskused | 0,94 |
| | | Ajataju | 0,7 | oskused | | | |
| | | Kehataju | 0,58 | | | | |
| | | Visuaalne taju | 0,67 | | | | |
| | | | | | | | |
| Mälu | 0,82 | Mälu | 0,82 | Emotsionaalsed | 0,95 | Internaliseerimine | 0,9 |
| | | | | ja | | | |
| | | | | käitumuslikud | | Eksternaliseerimine | 0,89 |
| | | | | probleemid | | Obsessiiv-kompulsiivne | 0,85 |

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

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Monika Lust