

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Silva Erismaa

**VANEMLUSPROGRAMMIS OSALENUD LASTEVANEMATE VAJADUSED SEoses
VANEMLUSE TOETAMISEGA PEREÕE VASTUVÕTTUDEL: KVALITATIIVNE
UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2021

Vastutav juhendaja: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

Juhendaja: Tiina Tõemets, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Siret Läänelaid, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 15.11.2021. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADVAKS TEGEMISEKS

Mina, Silva Erismaa (08.02.1990),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „*Vanemlusprogrammis osalenud lastevanemate vajadused seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel: kvalitatiivne uurimus*“, mille põhijuhendaja on Janne Kommusaar ja kaasjuhendaja Tiina Tõemets, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, alates 01.06.2023, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Silva Erismaa,

15.11.2021

TÄNUSÕNAD

Uurija suurim tänu uurimistöö ettevalmistamisel, läbiviimisel ja esitamisel kuulub juhendajatele Janne Kommusaarele ja Tiina Tõemetsale. Ilma juhendajate kannatlikkuse, mõtete ja ideede jagamiseta poleks antud tööd sellisel kujul sündinud. Uurija tänab südamest kohalike omavalitsuste kontaktisikuid Lene Hirvelat, Karmen Heinmaad, Julia Laanemetsa, Agnes Kirsbaumi ja Ave Villi leidmaks aega oma töökohustuste kõrvalt nii ajamahukalt uurijat aidata. Suur tänu kuulub sobiliku ruumi leidmisel veebipõhiste fookusgrupiintervjuude läbi viimiseks uurijale abiks olnud SA Pärnu Haigla intensiivravi osakonna sekretärile Reenika Mälgule ja Irene Õmblusele. Antud töö sai võimalikuks üksnes tänu lastevanematele, kes uurimistöös osalesid ning keerulisel ajal riigis leidsid võimaluse uurijaga oma vajadusi jagada. Aitäh Teile!

Eriiline tänu kuulub uurija perekonnale mõistmise ja alati olemas olemise eest.

KOKKUVÕTE

Vanemlusprogrammis osalenud lastevanemate vajadused seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel: kvalitatiivne uurimus.

2019. aastal vastu võetud lapse tervise jälgimise juhend soovitab pereõdedel igal visiidil vanemlusele tähelepanu pöörata. Ometigi ei ole lapse tervise jälgimise juhendis välja toodud, missugused teemad seoses vanemluse toetamisega käsitlemist vajaksid. Kultuuriruumide ja tervishoiusüsteemide erinevuste tõttu ei saa teiste maade uurimistulemusi Eestisse üle kanda. Uurimistulemused annavad informatsiooni lastevanemate toetusvajadustest ja teavet pereõdede poolt pakutava teenuse tõhustamiseks, sihipärasemaks ning vajadustele vastavamaks muutmiseks. Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud lastevanemate vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel, tuginedes lapse heaolu kolmnurgale.

Uurimuses osalesid vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud 15 lastevanemat viiest omavalitsusest üle Eesti. Uurimismeetodina kasutati veebipõhiseid fookusgruupiintervjuusid. Andmete analüüsimiseks kasutati temaatilist sisuanalüüsi deduktiivse lähenemisega lapse heaolu kolmnurgale tuginedes. Andmete analüüsi tulemusel moodustus kolm kategooriat ja 15 alamkategooriat.

Lapse arenguvajadustega seoses vajavad lastevanemad suunamist, teadmisi ja informatsiooni lapse tervise toetamise ja parandamise võimalustest, lapse õppimise võimalustest, identiteedi toetamisel ning lapse tundeelu ja käitumise suunamiseks. Pere- ja keskkondlike teguritega ilmnesisid vajadused pere hetkeolukorraga, sotsiaalse võrgustikuga, elutingimustega ja majandusliku olukorraga seoses. Vanemate suutlikkusega leidsid käsitlemist teemad seoses lapsele esmase hoolitsuse pakkumisega, lapse juhendamise ja piiride seadmisega ning turvalisuse tagamisega. Lisaks leidsid vanemate poolt käsitlemist teemad seoses enda emotsionaalse kohaloluga lapse toetamiseks, enesetõhususega ja heaoluga vanemaks olemisel ning mõjuteguritest koostöökis pereõega. Uurimistöö tulemused viitavad lastevanemate erinevatele toetusvajadustele, mida saab rakendada patsiendikesksema õe õppe ja õenduspraktika arendamiseks.

Märksõnad: lapsevanem, vajadus, vanemluse toetamine, pereõde

SUMMARY

Needs of parents having participated in the parenting programme in connection with parenting support during appointments with family nurse: qualitative study.

The guideline for observation of child's health adopted in 2019 advise family nurses to draw attention to parenting during each visit. However, the guideline for observation of child's health does not specify which issues should be addressed in relation to parental support. Due to the differences in cultural space and health care systems, the research results of other countries cannot be overtaken in Estonia. The research results provide information on the parents' need for support and information to make the service provided by family nurse more efficient, purposeful and making it more appropriate for the needs. The objective of the research was to describe the needs of parents having participated in the parenting programme „*The Incredible Years*“ in connection with the parenting support during the appointments with family nurse based on the child's wellbeing triangle.

15 parents from five local governments over Estonia having participated in the parenting programme „*The Incredible Years*“ participated in the study. Web-based focus group interviews were used as the research method. For analysing the data thematic content analysis with deductive approach was used based on the child's wellbeing triangle. As a result of analysing the data, three categories and 15 subcategories were formed.

In connection with the child's developmental needs the parents need guidance, knowledge and information on the possibilities of supporting and improving the child's health, about child's learning possibilities, supporting the identity and directing the child's feelings and behaviour. In connection with the family and environmental factors, needs in connection with the family's current situation, social network, living conditions and economic situation became apparent. Concerning the parents' capability, subjects in connection with providing primary care to a child were covered, instruction of child and setting the boundaries and ensuring safety. Additionally, the subjects covered by parents included the emotional presence of parents for supporting a child, self-efficiency and wellbeing of being a parent and impact factors for cooperation with a family nurse. The results of the research refer to the different need for support of parents which can be used for the development of more patient-centred nurse training and nurse practice.

Keywords: parent, needs, parenting support, family nurse

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS	3
2. LASTEVANEMATE VAJADUSED SEOSSES VANEMLUSE TOETAMISEGA NING SEDA MÕJUTAVAD TEGURID	5
2.1. Vanemlus, vanemaharidus ja lapse heaolu	5
2.2. Esmatasandi tervishoid vanemate toetamisel	7
2.3. Vanemate vajadused lapse heaolu tagamiseks	9
2.3.1. Lapse arenguvajadused	9
2.3.2. Pere ja keskkond	10
2.3.3. Vanemate suutlikkus	11
3. METOODIKA	13
3.1. Metodoloogilised lähtekohad	13
3.2. Uuritavad	13
3.3. Andmete kogumine.....	15
3.4. Andmete analüüs	18
3.5. Uurimistöö usaldusväärsus	21
4. TULEMUSED	23
4.1. Lastevanemate vajadused seoses lapse arenguvajadustega	23
4.1.1. Lastevanemate vajadused seoses lapse tervisega	24
4.1.2. Lastevanemate vajadused seoses lapse õppimise võimalustega	25
4.1.3. Lastevanemate vajadused seoses lapse identiteediga.....	25
4.1.4. Lastevanemate vajadused seoses lapse tundeelu ja käitumisega	26
4.2. Lastevanemate vajadused seoses pere- ja keskkondlike teguritega.....	27
4.2.1. Lastevanemate vajadused seoses pere praeguse olukorraga	27
4.2.2. Lastevanemate vajadused seoses pere sotsiaalse võrgustikuga.....	28
4.2.3. Lastevanemate vajadused seoses pere elutingimustega	29
4.2.4. Lastevanemate vajadused seoses pere majandusliku olukorraga.....	29
4.3. Lastevanemate vajadused seoses vanemate suutlikkusega.....	30
4.3.1. Lastevanemate vajadused seoses lapse esmase hoolitsusega.....	31
4.3.2. Lastevanemate vajadused seoses lapse juhendamise ja piiride seadmisega	32
4.3.3. Lastevanemate vajadused seoses emotsionaalse kohaloluga	32
4.3.4. Lastevanemate vajadused seoses lapse turvalisusega	33
4.3.5. Lastevanemate vajadused seoses enesetõhususega	34
4.3.6. Lastevanemate vajadused seoses enda heaoluga.....	35
4.3.7. Lastevanemate vajadused koostööks pereõega	36
5. ARUTELU	37

5.1. Uurimistöö tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimuste tulemustega.....	37
5.2. Eetiliste aspektide kirjeldus	47
5.3. Kitsaskohad ja usaldusväärsus.....	48
5.4. Uurimistöö praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid	52
6. JÄRELDUSED	53
KASUTATUD KIRJANDUS	54
LISAD	64
Lisa 1. Lapse heaolu kolmnurk.....	64
Lisa 2. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba	65
Lisa 3. Kutse uurimistöös osalemiseks.....	66
Lisa 4. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm	67
Lisa 5. Poolstruktureeritud intervjuuks ettevalmistavad küsimused	69
Lisa 6. Veebikeskkonda sisenemise juhend	70
Lisa 7. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused.....	72

1. SISSEJUHATUS

Üheks suurimaks täiskasvanuea proovikiviks on lapsevanemaks olemine, mis on täiskasvanuelu ootuspärane roll ning arenguülesanne (Kullaste 2012). 1. jaanuari 2021. aasta seisuga oli Eestis 206 121 0–19aastast last (Rahvastik soo ja ... 2021), kelle heaolu ja arengu tagamisel on lastevanematel, perekonnal ja teisi lapsi hooldavatel inimestel oluline roll. Nad saavad anda lastele kõige suuremat toetust, aga teha ka kõige suuremat kahju. (Daly jt 2015.) Vanemlikud oskused ei sünni vanemale koos lapsega, vanemaks õpitakse ja kasvatakse (Laste ja perede arengukava 2012–2020). Kui vanematel aidatakse nende vanemlike oskusi parandada, vähenevad vanemate omavahelised lastega seotud konfliktid, lastel esineb vähem käitumuslikke ja emotsionaalseid probleeme ning paranevad laste suhted vanemate ja lähedastega (Sanders 2012). Üheks vanemlike oskuste tõhustamise võimaluseks Eestis on vanemlusprogramm „Imelised aastad“, kus omandatud teadmised ning toetus annavad lastevanematele võimaluse laste kasvatamisega seotud väljakutsetega paremini toime tulla (Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ 2019).

Õdedel on ülekaalukas osa vanemliku rolli toetamisel (Neves Carvalho jt 2017), sest sageli on tervishoiutöötaja see, kellel on esimene, mõnikord ka ainuke, kontakt lapse või perekonnaga ning äärmiselt oluline on, et need varajased võimalused perekonna toetamiseks kasutamata ei jääks (Child Protection Guidance ... 2013). Lastevanemad vajavad laste- ja pereõe vastuvõtul käies tuge, mis on empaatiline, hinnangutevaba ega mõista hukka (Norman jt 2016, Rossiter jt 2017). Oluline on usaldusväärne suhe tervishoiuteenuse osutajaga, kes annab nõu ja kinnitab, et mis tahes emotsioonide tundmine vanemaks olemisel on õige. Lastevanemate jaoks on professionaalse toetuse tunnusmärkideks aja võtmine perega tegelemiseks, tõsine suhtumine vanematesse ja informatsiooni andmine. (Barimani jt 2017.) Esmatähtis on lapsevanema toetamine, et selle kaudu paraneks lapse tervis ja heaolu (Newland 2015). Alates 2019. aastast kehtima hakanud lapse tervise jälgimise juhend soovib esmakordselt ka Eestis pereõdedel pöörata igal visiidil tähelepanu vanemlusele, pere toimetulekule ning vajadusel pakkuda peredele õigel ajal vajalikku abi (Lapse tervise jälgimise ... 2019).

Vanemluse toetamine on üks osa laiemast pere toetamise mõistest (Supporting Parents to ... 2013), see aitab kaasa laste ja perede heaolu tagamisele, mille juures saavad pereõded olla esimesteks märkajateks ja toetajateks. Ometi ei ole lapse tervise jälgimise juhendis välja toodud, missugused teemad seoses vanemluse toetamisega käsitlemist vajaksid. Kultuuriruumide ja tervishoiusüsteemide erinevuste tõttu ei saa mujal maailmas tehtud uurimistööde tulemusi Eestisse üks ühele üle kanda. Eestis on õenduslastes uurimistöodes varem lastevanemaid ja nende vajadusi

uurinud Priks (2007), Evert (2012), Laanemets (2013), Kommusaar (2017), Kraas (2020) ja Hiiemäe (2021). Lastevanemaid on samuti uurinud Anniste jt (2018), kes korraldasid lapse õiguste ja vanemluse uuringu, mille eesmärgiks oli saada ülevaade laste ja täiskasvanute kogemustest, hoiakutest ja teadmistest seoses laste õiguste ning vanemaks olemisega ja anda hinnang Eestis enam tähelepanu vajavatele teemadele. Õiguskantsleri Kantselei laste ja noorte õiguste osakonna juhtimisel uuriti lastevanemate vajadusi laste kasvatamisel seoses piiride seadmisega, kehalise karistamise ja vanemate abivajadusega (Vanemate vajadused laste ... 2017). Eespool mainitud töödes ei ole aga käsitletud lastevanemate vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel.

Uurimistöös tuginetakse lastevanemate vajaduste kirjeldamisel lastekaitsevaldkonnas kasutusel olevale lapse heaolu kolmnurgale (vt lisa 1). Teabe kogumine annab infot lastevanemate toetusvajaduste kohta ja suuniseid pereõdede pakutava teenuse tõhustamiseks, sihipärasemaks ning vajadustele vastavamaks muutmiseks. Uurimistöö tulemused toovad välja lastevanemate mitmekülgsed toetusvajadused, mida saab rakendada õe õppe ja õenduspraktika täiendamiseks, et muuta pereõenduse teenus patsiendikeskseks ning tagada lastevanemate parem võimestamine ning informeerimine (Ühised sammud terviseni 2020). Samuti annavad uurimistöö tulemused panuse rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 visiooni täitmiseks, milles eesmärk on Eestis elavate inimeste heaolu toetamine tervisesüsteemi arendamise kaudu.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud lastevanemate vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel, tuginedes lapse heaolu kolmnurgale. Uurimistöö eesmärki aitavad täita püstitatud uurimisküsimused:

1. Missugused on vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud lastevanemate vajadused lapse arengu toetamiseks pereõe vastuvõttudel?
2. Missugused on vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud lastevanemate vajadused pere ja keskkondlike tegurite toetamiseks pereõe vastuvõttudel?
3. Missugused on vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud lastevanemate vajadused vanemate suutlikkuse toetamiseks pereõe vastuvõttudel?

2. LASTEVANEMATE VAJADUSED SEOSSES VANEMLUSE TOETAMISEGA NING SEDA MÕJUTAVAD TEGURID

2.1. Vanemlus, vanemaharidus ja lapse heaolu

Lapsevanemaks olemise katsumus on mitmekülgne (Osman jt 2016), millega kaasnevad rõõm ja rahulolu, aga ka kurbus ja raskused (Kózka ja Przybyła–Barista 2019). **Lapsevanem** (*parent*) on lapse ema ja isa (Vanem. Eesti õigekeelsussõnaraamat) või isik, kes kasvatab last ja hoolitseb tema eest (Eesti Vabariigi põhiseadus 1992, Child Protection Guidance ... 2013). Selle rolli täitmisel on mõju kõikidele täiskasvanuks olemise tasanditele, mis ei sõltu üldisest valmisolekust, elutingimustest ja isiksuslikest joontest (Kullaste 2012). Lapse üleskasvatamise ning arendamise vastutus lasub vanematel või seaduslikel hooldajatel, kelle tähelepanu keskpunktis peavad olema lapse huvid (Lapse õiguste konventsioon 1989). **Vanemlusena** (*parenting*) nähakse vanemlikku käitumisviisi, mis annab lapsevanemale enesekindlust, on hooliv ja vägivallatu, jagab kiitust ja suunab, seab piire ning arvestab lapse huvidega (Lapse tervise jälgimise ... 2019). Vanemlust peetakse ühiskonna nurgakiviks (Anniste jt 2018).

Vanemluse toetamisel (*parenting support*) keskendutakse vanematele info, oskuste, teadmiste ja toetuse andmisele. Seda tehakse vanemate haridusliku ja/või üldise toetamisena. (Daly jt 2015.) Perekonna tasemel võib vanemluse toetamine parandada pere heaolu ja vähendada probleemide esinemist lapse hilisemas elus. Kogukonna tasemel võib vanemluse toetamine parandada kogukondade heaolu ja edendada suuremat sotsiaalset ühtekuuluvust. Ühiskondlikul tasemel võib vanemate toetamine tagada ressursside tõhusama kasutamise, aidata vähendada ebavõrdsust ning arendada ja edendada inim- ja sotsiaalkapitali. (Supporting Parents to ... 2013.) Üha enam pööratakse rahvusvahelises sotsiaalpoliitikas tähelepanu perekondade ja vanemate toetamise vajadusele eesmärgiga vähendada vaesust ja ebavõrdsust ning edendada vanemlust ja lapse heaolu (Daly jt 2015).

Varajane lapsepõlv on tohutute muutuste ja arengu periood (National Framework for ... 2011), mil enamik perekondi soovib lastele anda parima (Lapse ja perekonna ... 2009). Vanemlikel oskustel on suur mõju laste arengule, healule ja valikuvõimalustele hilisemas elus (Sanders 2012). **Lapse heaolu** (*child well-being*) toetab lapse arengut, kus tema tervislikud, füüsilised, emotsionaalsed, kognitiivsed, psühholoogilised, sotsiaalsed, majanduslikud ja hariduslikud vajadused on tagatud (Lastekaitseadus 2014). Eestis hinnatakse lapse heaolu, kasutades lapse heaolu kolmnurka (vt lisa 1). Heaolu hindamine on oluline, kuna see on vahetult seotud riigi

jätksuutlikkuse ja konkurentsivõimega. Laste heaolu hinnatakse inimressursse abistava ning arendava poliitika väljatöötamiseks. (Reinomägi jt 2014.)

Lapse heaolu kolmnurk on kogum lapse vajaduste teada saamiseks kui ka nende vaatlemiseks. Kolmnurga fookuses on laps ning tema heaolu. Lapse heaolu kolmnurk on lapse heaolu hindamise instrumendina kasutusel veel Šotimaal (*My World Triangle*), Inglismaal (*The Assessment Framework*) ja Iirimaaal (*Meitheal*). Kolmnurgal olevaid valdkondi uurides saab hinnata esineda võivaid märke, mis võiksid ohustada lapse heaolu. Probleemide avastamisel erinevates kolmnurga valdkondades on oluline välja selgitada kuidas, mil määral, kui sageli ning ulatuslikult need lapse elus rolli mängivad. Kõigil lastel on õigus vajadustest tulenevatele arengutingimustele ning turvalisele lapseõlvele. (Lapse heaolu hindamise ... 2017.)

Väikeses riigis on iga inimene ja tema panus ühiskonna toimimisse väga oluline (Lapse tervise jälgimise ... 2019). See, kui palju pööratakse tähelepanu perede ja laste heaolule, avaldab mõju nii riigi elanike tervisele, majandusele, haridusele, tööhõivele kui ka kuritegevusele (Laste ja perede arengukava 2012–2020, Lapse tervise jälgimise ... 2019, Lapsed ja pered 2020). Kõik eluvaldkonnad ja neid käsitlevad poliitilised suunad on suuremal või väiksemal määral seotud laste ja perede heaoluga. Erinevatel lähenemistel heaolu toetamiseks on kaugeleulatuv mõju. See-juures võib ebasobiva lähenemisviisi kasutamine pöördumatult kahjustada laste tervist ja heaolu. (Kvaliteedi arendamine laste ... 2016.) Lastevanemate toetamine on tõhus viis ennetada lapsi puudutavaid probleeme ning mõjutada selle kaudu nende tulevikuväljavaateid (Laste ja perede arengukava 2012–2020).

Oluline on toetada neid, kes on erinevatel eluetappidel sattunud või kel on oht sattuda olukorda, kus vajatakse toetust õppimiseks ja ümbritsevas elus osalemiseks (Heaolu arengukava 2020–2023 ...). Piisava informatsiooni ja toetuse olemasolul saab vanem omandada pädevused lapse eest hoolitsemiseks ja tema kasvatamiseks (Karu jt 2012, Daly jt 2015). Lastevanemate teadlikkust saab tõsta õpetamisega, mis on osa nende toetamisest. Õppimiseks peavad esmalt vanemad selle vajadust endale teadvustama. (Kullaste 2012.) **Vajadus** (*need*) on olukord, milles inimene tunneb, et tal puuduvad teatud elu- ja/või arengutingimused ning soovib need puudujäägid eemaldada (Org 2013).

Vanemaharidus hõlmab endas tegevusi, mis aitavad edendada laste füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset kasvu ning lapse arengut (Gilmer jt 2016). Vanemaharidus ei peaks vähendama vanemate loomingulist potentsiaali, vaid peaks aitama neil veelgi paremaks lastevanemaks saada.

On oluline, et vanemad osaleksid vanemahariduse programmides vabatahtlikult ja et nad edeneksid endale seatud isiklike ootuste valguses, soovides olla „head õpetajad“, et nende lapsed oleksid ühiskonnas edukad. (Ailincal ja Weil-Barais 2013.) Abistamiseks loodud teenused peavad vastama selle piirkonna laste ja perede vajadustele ning vajaliku abi, toe ja nõu kättesaamisele (Lapse ja perekonna ... 2009).

Õed võiksid vanemaharidust andes, käsitledes kõiki vanematele olulisi teemasid, pakkudes teadmisi, võimalusi ja suhtlemisoskusi lastevanemaks olemise edendamisel. Need peaksid vastama vanemate vajadustele ja samal ajal aitama kaasa perede võimestamisele laste arengu soodustamiseks. (Neves Carvalho jt 2017.) Näiteks on lastevanemaid võimalik õpetada lastega paremini suhtlema, et vanemad ei peaks ise leiutama vanemluse meetodeid, sest need ei pruugi alati vastata nende laste vajadustele (Ailincal ja Weil-Barais 2013). Uurijate Gilmer jt (2016) sõnul on pereõdedel olemas vajalikud teadmised ja oskused, et toetada vanemaid, arvestades nende vajadusi.

Programmi loomine perekonna ja lapse tervise edendamiseks on keeruline ülesanne (Kalland jt 2016). Vaatamata laiale valikule programmidest, mis toetavad vanemaid erinevate olukordade ja vajadustega toimetulemisel, ei suuda üks programm olla piisavalt paindlik vastamaks laiale hulgale lastevanemate vajadustele (Gilmer jt 2016). Eestis pakuvad vanemaharidust mitmed mittetulundusühingud (Laste ja perede arengukava 2012–2020). Riiklikult on Eestis vanemate toetamise ühe võimalusena kasutusel tõenduspõhine vanemlusprogramm „Imelised aastad“ („*The Incredible Years*“). Pereõed saavad lähtuvalt olukorra hindamisest ja koostöös kohalike omavalitsuste lastekaitse spetsialistidega või sotsiaaltöötajatega suunata vanemaid vanemlusprogrammi (Lapse tervise jälgimise ... 2019). Alates 2014. aastast kuni 2020. aasta sügiseni korraldati programmi 65. kohalikus omavalitsuses 79st ning kokku on selle läbinud 2753 lastevanemat (Trummal 2020).

2.2. Esmatasandi tervishoid vanemate toetamisel

Lastele ja peredele suunatud terviseteenused peaksid toetama peresid, tugevdama vanemlust ja jälgima laste tervist ja arenguprotsesse kriitilistel perioodidel. Parimal juhul peaksid need terviseteenused tuvastama ka vanemate terviseprobleeme ning pakkuma nõu, tuge ja vajadusel asjakohast suunamist. Perioodilised kontaktid laste ja peredega pakuvad olulist võimalust küsida emalt, isalt või peamiselt hooldajalt nende enda sotsiaalse ja emotsionaalse heaolu kohta ja tuvastada riske võimaliku depressiooni või teiste probleemide esinemiseks. (National Framework

for ... 2011.) Esmatasandi tervishoiuteenuse osutaja peaks olema esimene, kes probleemseid perekondi näeb (Linno jt 2011). Mida varajasem ning tulemuslikum on toetus, seda harvem toetust vajatakse (Heaolu arengukava 2020–2023 ...).

Eesti perede elu ja keskkond on viimaste aastakümnetega pidevalt muutunud (Laste ja perede arengukava 2012–2020). Heaoluühiskonnas esineb võimaluste rohkuse juures ka rohkem probleeme. Võimalike probleemide varajase tuvastamise, õigeaegse tegutsemise ning raviga saab laste ja perede heaolu parandada, vähendades sellega ka tervishoiukulutusi. (Lapse tervise jälgimise ... 2019.) Lastega perekond vajab efektiivsemat toetust esmatasandi tervishoiult (Lapse ja perekonna ... 2009), mille peamiseks kohustuseks ongi laste, noorte ning perede toetamine ning tervise ja heaolu edendamine (Lapse tervise jälgimise ... 2019). Esmatasandi tervishoiuteenuste osutajateks on kooliõed, pereõed, terviseõed, koduõed ja ämmaemandad (Ühised sammud terviseni 2020), kuid selles magistritöös on esmatasandi tervishoiuteenuse osutajana käsitletud pereõde. **Pereõde** (*family health nurse, public health nurse, family nurse practitioner*) tegevus koostöös perearstiga koondab endas ambulatoorseid teenuseid, et lahendada inimeste terviseprobleeme, edendada tervist, ennetada haigusi ja koordineerida abi andmist erinevate teenuste sidumisel (Esmatasand 2017).

Igasugune kontakt lapsega annab õele võimaluse koguda väärtuslikku informatsiooni tema arengust ja tervisest (Child and Youth ... 2014). Lapse läbivaatus vastuvõtul pakub õele võimaluse jälgida lapse käitumist (sotsiaalne ja emotsionaalne areng) ja vanema tegevust lapsega. Lisaks saab õde hajutada vanema kartusi seoses lapse käitumisega ja pakkuda ennetavat juhendamist. Ennetavad juhised annavad vanematele praktilist informatsiooni sellest, „mida oodata“ lapse käitumises, kasvamises ja arengus lühemas ja pikemas perspektiivis. (National Framework for ... 2011.) Eestis soovitab lapse tervise jälgimise juhend (2019) pereõde vastuvõtul kasutada lastevanemate abivajaduse hindamiseks PSOC-testi (*Parenting sense of competence scale*), mis hindab vanema enesetõhusust ja rahulolu (Lapse tervise jälgimise ... 2019). Enesetõhusus ja rahulolu, mida lapsevanem tunneb, võimaldab ettevaatavalt hinnata probleemide võimalikku ilmnemist, lapse heaolu ning ka vanemlikke oskusi (Jones ja Prinz 2005).

2.3. Vanemate vajadused lapse heaolu tagamiseks

2.3.1. Lapse arenguvajadused

Vanemad vajavad teadmisi, et osata lugeda märke, mis kinnitavad nende lapse heaolu (Neves Carvalho jt 2017). Lapse normaalse arengu kinnitamine lapse tervisekontrollis on lastevanemate jaoks oluline, pakkudes neile sellega vajalikku kindlustunnet (Radecki jt 2009). Lapse kiire arengus on puudujääke teatud arenguperioodil keeruline kui mitte võimatu tagantjärele korvata (Lapse ja perekonna ... 2009). Hea näitena on Parfitt jt (2014) välja toonud, et vanemate arusaamad nende imiku iseloomulikest joontest võivad omada olulist rolli ennustamaks vastsündinu kognitiivset, keelelist ja mootorset arengut. Mootorsete ja sotsiaalsete oskuste, probleemide lahendamise, sümbolse mõtlemise ja kõne arenguks võiksid lastele ja peredele suunatud terviseteenuste pakkujad pöörata tähelepanu näiteks mängimisele kui imikute ja laste „tööle“ (National Framework for ... 2011). Laste arengu ja arendamise juures on mängimisel oluline roll ning lastevanemad vajavad seoses sellega informatsiooni (Rossiter jt 2018). Mängimine edendab lapse suhtlemisoskusi, kus määrav osa lasub vanematel ja hooldajatel (National Framework for ... 2011).

Lastevanemate vajadus informatsiooni ja toetuse järele laste- ja pereõdede vastuvõttudel hõlmavad mitmeid valdkondi. Lastevanemad ootavad kõige enam informatsiooni ja toetust seoses laste vaimse tervise teemadega. Lastevanemaid puudutavalt peaks käsitlema sünnitusjärgset depressiooni. (Rossiter jt 2018.) Parfitt jt (2014) on leidnud, et emade depressioonil raseduse ajal ja pärast sünnitust on negatiivne mõju vastsündinu kognitiivsele ja keelelisele arengule. Laste kõne ja keele arenguks toetuse saamine on lastevanemate jaoks oluline, samuti ka nõuanded vastsündinute emotsionaalsete vajaduste mõistmiseks ja vanema–lapse suhete tugevdamiseks. Vanemad ootavad immuniseerimisega seotud infot ja selgitusi. Oodatakse ka juhiseid seoses magamisega ja uinakutega, mille juures võiks eraldi pöörata tähelepanu imikutele turvalise magamiskeskonna tagamisele (Rossiter jt 2018) ja imikute uneprobleemide lahendamisele (Neves Carvalho jt 2017, Mihelic jt 2018).

Lastevanemad vajavad teadmisi ja oskusi laste käitumisega toimetulekuks. Vastsündinute käitumise tõlgendamisel on murekohana välja toodud nutmine (Neves Carvalho jt 2017, Mihelic jt 2018). Probleemaatiline on ka arusaamine vastsündinu päevarütmist ja koolikutega toimetulek (Neves Carvalho jt 2017). Elgibaly ja Aziz (2016) leidsid, et emad vajavad teadmisi laste väljakutsuva käitumisega toimetulekuks. Vanemate teadmatust, jõuetust või oskamatust laste

käitumist suunata ilmestab hästi fakt, et 42% Eesti lastevanematest peab laste füüsilist karistamist teatud hetkel õigustatuks ja vajalikuks kasvatusvahendiks (Heaolu arengukava 2020–2023 ...) Vanemad ei oska ennast tihti muud moodi kehtestada.

Oma igapäevatöös puutuvad pereõed kokku ka teismelistega ning nende vanematega. Vanemate murede ja küsimuste lahendamiseks teismelistega seoses on oluline teada esineda võivaid probleeme ning nende põhjusi. Jones jt (2021) leidsid, et üle 70% vanematest olid huvitatud juhustest seoses teismelise seksuaalsusega, vaimse tervisega, stressijuhtimisega, kiusamisega, kehapildi tunnistamisega ja alkoholi ning narkootikumide kasutamisega. Lastevanemad tahaksid juhendamist seoses teismelise üleminekuaastatega (sooline identiteet) noore paremaks toetamiseks, samuti teismelisega suhtlemise alal ning noore vaimse tervisega seoses.

2.3.2. Pere ja keskkond

Lapse arengu- ja kasvukeskkonna kujundajana on vanemal esmane roll (Vanemate vajadused laste ... 2017). Oma võimetele ning majanduslikele võimalustele tuginedes on vanemate või teiste hooldajate ülesandeks tagada lapse arenguks sobilikud elutingimused (Lapse õiguste konventsioon 1989). Turvaline, reageeriv ja arendav vanema-lapse suhe lapse varajases elus edendab lapse aju arengut. Lisaks annab see kaitse elukestvate haiguste eest, vähendades stressi ja edendades sotsiaal-emotsionaalset tervist. (Ordway jt 2015.) Lapse sotsiaalne ja emotsionaalne areng on mõjutatud kuuenda elukuuni neuroloogilistest arengutest, mis on otseses seoses ema ja lapse kiindumussuhtega (National Framework for ... 2011). Tervishoiuteenuste osutajatel on ainulaadne võimalus neid suhteid tugevdada (Ordway jt 2015). Ometigi ei ole tänapäeva võimaluste rohkuse juures kõigil vanematel võimalik sellisel moel tervishoiutöötajatega kontakti saada. Mõned vanemad on öelnud, et nad ei ole saanud lastega vastuvõttudel käia, kuna neil puudub transport (Pullon jt 2015), mis on jätnud ka neid endid vajalikust toest ilma.

Vanemad on eraldi rõhutanud, et sooviksid oma tervishoiutöötajalt rohkem saada abi seoses suhetega (Donetto jt 2013). Teismelistega seoses vajatakse abi suhete kohta, mis on noorel vastassugupoolega ja sõpradega (Jones jt 2021). Vanemate vahelistele suhetele mõeldes seistakse lastevanemaks saades silmitsi paarisuhte raskustega (Mihelic jt 2018). Konfliktide suurenemise põhjusena vanemate vahel on välja toodud kommunikatsiooni ja aja puudus, mis partneritele omavahel olemiseks jääb (Neves Carvalho jt 2017). Riggs jt (2018) on leidnud, et paarisuhte kvaliteet ennustab postnataalse distressi teket meestel ja naistel. Äärmiselt oluline on paarisuhet sellel ajal toetada, kuna see on eluliselt oluline emade, isade ja vastsündinute psühholoogilise

heaolu tagamiseks. Kuid mitte ainult. Mihelic jt (2018) sõnul mõjutab negatiivne paarisuhe ka lapse arengut.

Paarisuhetes võivad probleeme esile kutsuda igapäevakohustuste jagamine partnerite vahel (Neves Carvalho jt 2017). Vastsed vanemad vajavad pärast sünnitust koju jõudes toetust ja kindlat plaani edasiseks tegutsemiseks. Nad vajavad toetust toimetulekuks uue ja võõra situatsiooniga. Tervishoiutöötajad peaksid äsja lapsevanemaks saanud julgustama ning rääkima ja arutama, kuidas uues olukorras kodused kohustused jagada (Barimani jt 2017), et tagada imikutele normaalne elukeskkond (Rossiter jt 2018).

2.3.3. Vanemate suutlikkus

Lastevanemad soovivad laste- ja pereõelt saada informatsiooni seoses vanemlusega (Donetto jt 2013, Rossiter jt 2018, Jones jt 2021), tervise edendamiseks ning olukordadega, mis on lastega peredele tavapärased (Rossiter jt 2018). Üldiselt otsivad vanemad tervishoiuteenuste osutajalt nõu rohkemate teemadega, kui ainult tervis ja soovivad saada toetust vanemaks olemise raskustele. Näiteks on teismelisi puudutavalt vanemad huvitatud infost, kuidas lahendada vanema-teismelise vahelisi konflikte ning kuidas kehtestada distsipliini. (Jones jt 2021.) Et aga vanemad tunneksid, et neid toetatakse, vajavad nad Donetto jt (2013) sõnul rohkem aega. Vanemad on vastuvõttudel olles tunnetanud ajapuudust spetsialisti kiirustamise tõttu (Brook ja Salmon 2017). Vanemad hindavad väga aega, mida neile pühendatakse nende vajaduste mõistmiseks (Donetto jt 2013). Lisaks ootavad vanemad, et õde võtaks aega ka oma tööprotsessi selgitamiseks, et nad mõistaksid tema rolli ja selle piire paremini (Brook ja Salmon 2017).

Tervishoiuteenuse osutajalt soovitakse saada abi seoses perekonna tervisliku toitumisega (Donetto jt 2013). Eraldi on esile tõstetud nõuannete vajadust seoses imikute ja väikelaste tervisliku toitumisega (Rossiter jt 2018). Denney-Wilson jt (2014) väidavad, et esmatasandi tervishoiuteenuse osutajal lasub oluline roll laste ebatervisliku kaalutõusu riski määramisel ning vanematele nõu ja soovitude pakkumisel, uurijate Rossiter jt (2018) sõnul ka söömisprobleemide lahendamisel. Lastevanemate poolt on ära märgitud ka ootus rinnaga toitumise edendamiseks ja toetamiseks (Rossiter jt 2018), kuna imiku söötmine osutub vanematele tihti keeruliseks. Kahtluste tekkimine ja teadmiste puudumise tundmine on olnud seotud just imetamisega, lisatoidu andmise võimalustega, rinnapiimaasendaja pakkumisega (Neves Carvalho jt 2017) ning ka rinnast võõrutamisega (Rossiter jt 2018).

Lastevanematele tekitavad muret lastele turvalisuse tagamine ja ootamatutes olukordades käitumine (nt lämbumine) (Neves Carvalho jt 2017). Oodatakse infot lapse turvalisuse tagamiseks näiteks tänaval liigeldes, koduses keskkonnas, päikese käes olles (päikesekaitsevahendite kasutamine) (Rossiter jt 2018) ning õnnetuste vältimisel (Donetto jt 2013). Et lapsel oleks hea, vajavad vanemad teadmisi ka hügieenist ning selle pidamisest. Neves Carvalho jt (2017) on märkinud, et vanemad vajavad infot imiku vannitamise ning naha ja nabakõndi eest hoolitsemise kohta. Hügieeniga seoses oodatakse tervishoiuteenuse osutajalt lisaks infot ka suuhügieenist ja suutervise tagamise kohta (Rossiter jt 2018).

Vanemad vajavad ka teadmisi enda emotsionaalsete muutuste mõistmiseks seoses lastevanemaks olemisega (Mihelic jt 2018, Riggs jt 2018). Eesti vanemahariduse nõrga kohana ongi esile tõstetud just lastevanemate endi emotsioonide ja pingete juhtimist (Laste ja perede arengukava 2012–2020). Neves Carvalho jt (2017) leidsid, et kuigi emotsionaalselt märgitakse emadust kui positiivsete emotsioonidega rolli, siis värske lapsevanemana ilmnevad katsumused võivad häirida lapsevanemaks olemist. Need probleemid võivad olla näiteks uue elurütmiga kohanemine, mis on suuremal või vähemal määral stressirikas. Lapsevanemaks saades esineb naistel probleeme enda mina-pildi füüsilise ja vaimse poolega (emotsioonid ja negatiivsed tunded). Emad pühendavad ennast vastsündinute eest hoolitsemisele, jättes samal ajal endale vähe aega.

Vastuvõttudega seoses on võtmekohana rõhutatud lastevanematega suhtlemist. Vanemate jaoks oli vastuvõtult saadud positiivseid emotsioone, kui spetsialist kuulas, oli hinnangutevaba ning saavutas lastega oskusliku ja hea kontakti. Negatiivseid emotsioone kutsusid vastupidiselt esile spetsialistid, kes kiirustasid ja olid alandavad. (Norman jt 2016.) Vanemate negatiivsed kogemused laste- ja pereõe vastuvõttudel võivad anda tõuke teenuse kasutamise katkestamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja liigne lobisemine, halvustav suhtumine ja hukkamõistmine tõukab vanemaid laste- ja pereõdede teenustest eemale. Need vanemad, kes on haavatavamad, näiteks oma vaimse tervise probleemide tõttu või sotsiaalse olukorra tõttu, loobuvad teenuse kasutamisest kõige suurema tõenäosusega. (Hesson jt 2017.) Vanematele sobiliku teenuse pakkumiseks oleks täiendav lahendus tervishoiutöötajate asjakohane haridus nende suhtlemisoskuste ja teadmiste arendamiseks (Brook ja Salmon 2017).

Lastevanemate sõnul on tunne, et sul on keegi, kes sind kuulab ja sinuga räägib, julgustav ja muudab asjad lihtsamaks (Barimani jt 2017). Vanemad hindavad kui tervishoiuteenuse osutaja teab nende last ja nad tunnevad, et nad on rohkem kui statistika või rahanumber (Radecki jt 2009). Vanemad ootavad enda tunnistamist oma laste ekspertidena (Radecki jt 2009, Norman jt 2016).

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöö on kvalitatiivne empiiriline uurimus lastevanemate kirjeldatud vajadustest nende vanemaks olemise toetamisel pereõe vastuvõttudel, tuginedes lapse heaolu kolmnurgale (vt lisa 1). Kvalitatiivset uurimust saab kasutada tõstmaks esile sotsiaalseid protsesse, mis ei ole avatavad kvantitatiivse uurimusega (Pope ja Mays 2006: 6) ning seetõttu oli tegemist sobiliku meetodiga lastevanemate vajaduste kirjeldamiseks. Uurijate DiCicco-Bloom ja Crabtree (2006) järgi saavad kvalitatiivset uurimisviisi kasutades olla uuritavad enda loomulikus keskkonnas. Intervjuuformaadina kasutati kvalitatiivsetes uurimustes kõige enam kasutatavat poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuude lahtine struktuur ning avatud lõpuga küsimused aitavad intervjuueeritaval mõtet detailsemalt avada (Boyce ja Neale 2006: 3, Pope ja Mays 2006: 13) ning seetõttu kasutati sama metoodikat ka selles uurimistöös.

Uurimistöö andmed koguti veebipõhiste fookusgrupi intervjuude käigus, mis tehti Tartu Ülikooli serveris oleva veebikonverentsi-rakenduse BigBlueButton. Fookusgrupid on grüpiintervjuu vorm, mis kasutab andmete saamiseks grüpi interaktsiooni mõju uurija ja uuritavate suhtlemisel. Gruppides jõutakse teemadeni, milleni teised meetodid ei pruugi küündida, jõudes sügavama mõistmiseni, mis tihti jäävad teiste meetodite poolt välja toomata. (Pope ja Mays 2006: 22.) Veebipõhised intervjuud on tõhusamad uurimuse tegemise kiiruse ja kulutõhususe tõttu, samuti võimaldavad jõuda varjus oleva elanikkonnani, saada teavet ja seda edastada ning dokumenteerida. Samuti aitab see vähendada uurimuse korraldamisega seotud kulusid, nagu aeg ja reisimine (Fox jt 2007) ning ületada geograafilisi piire (Willis 2011). Fookusgruppe ühendavad mingid sarnased karakteristikud (Holloway 1997: 73). Antud uurimistöös olid nendeks lastevanemaks olemine ja vanemlusprogrammis osalemine.

3.2. Uuritavad

Veebipõhistes grüpiintervjuudes osalesid vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud 2–8aastaste laste emad ja isad. Uurimistöösse värvati programmis osalenud vanemad, kuna tegemist oli lastevanematega, kes olid vanemlusega seotud probleemide suhtes teadlikumad. Nad osalesid programmis sooviga enda vanemlikke oskusi täiendada või muuta. Teise programmi või grüpi kaudu uuritavate värbamise tulemuslikkust on tõestanud ka teised uurijad (Norman jt 2016, Neves Garvalho jt 2017). Uurimistöös osales 15 lapsevanemat–13 ema ja kaks isa. Uurimuses osaleja

pidi olema võimeline oma kogemusi kirjeldama, osalema grupiarutelus ja kasutama digitaalseid lahendusi nii, et tal oleks võimalus osaleda veebiintervjuul. Osalejad pidid eesti keelest aru saama ja oskama ennast eesti keeles väljendada. Kuna uurija ei valda vene keelt, siis tehti fookusgrupi intervjuud ainult eesti keeles.

Uurimistöös osalemise tingimusteks olid:

- 1) vanemlusprogrammis osalemise kogemus 2020. aasta kevadel;
- 2) vabatahtlikkus;
- 3) eesti keele mõistmine ja oskus ennast suuliselt eesti keeles väljendada;
- 4) digitaalsete lahenduste kasutamise oskus, sealjuures digitaalselt dokumentide allkirjastamise võimalus.

Vanemlusprogrammis osalevate omavalitsuste kohta info saamiseks kontakteerus uurija Tervise Arengu Instituudis vanemlusprogrammi korraldamist koordineeriva kontaktisikuga. Avalikustades uurijale kohalike omavalitsuste nimed, oli Tervise Arengu Instituudi nõudeks, et kogu suhtlus lastevanematega peab käima kohalike omavalitsuste kontaktisikute kaudu. See tingimus määras uurija jaoks uuritavate värbamise ja nendega suhtlemise meetodi. Uurimistöö valim moodustati loosimise teel neljast omavalitsusest. Kokku tegi uurija viis loosimist. Loosimise kordamine oli tingitud sellest, et vaatamata uurija korduvatele ja erineval moel pöördumistele (e-post, telefon) ei reageerinud omavalitsuste kontaktisikud või loobusid osalemisest liigse töökoormuse tõttu. Lisaks olid põhjuseks ka lastevanemate keeldumine uurimistöös osalemisest, kontaktisikute meiliaadresside muutumine ning omavalitsuse töötajate vahetumine. Uurimistöös nõustusid osalema Antsla, Kiili ja Rõuge vald ning Tartu linna vene keelne grupp. Prooviintervjuu tehti Häädemeeste vallas.

Enne uuritavate värbamist kooskõlastas uurija uurimistöö tegemise kohalike omavalitsuste kontaktisikutega ja Tartu Ülikooli inimuringute eetika komiteega (vt lisa 2). Uurija edastas kohalike omavalitsuste kontaktisikutele uurimistöös osalemise kutse (vt lisa 3) koos võimalike intervjuu toimumisaegadega. Kõik kutsed sisaldasid kohalike omavalitsuste kontaktisikute nimesid ning kontaktandmeid. Kutsetes oli selgelt omavalitsusepõhiselt näidatud kellele ja kuhu said vanemad oma osalemise soovist teada anda. Uurija ootas tagasisidet nädala jooksul. Kui nädala jooksul ei olnud kohalike omavalitsuste kontaktisikutelt tagasisidet saabunud, võttis uurija nendega informatsiooni saamiseks ja uurimuse meelde tuletamiseks telefoni teel ühendust.

Kui vanem soostus uurimistöös osalema, saatis uurija meili teel kohalike omavalitsuste kontaktisikutele vanematele edastamiseks digitaalsed informeeritud nõusolekuvormid (vt lisa 4),

intervjuuks ettevalmistavad küsimused (vt lisa 5) teema paremaks avamiseks ja veebikeskkonda BigBlueButton sisenemise juhendi koos sisenemise lingiga (vt lisa 6). Informeeritud nõusolekuvorm tähendab seda, et potentsiaalne uuritav peaks olema võimeline tegema teadliku otsuse, kas uurimuses osaleda või mitte (Sugiura jt 2017). Uuritavad digiallkirjastasid enne veebikeskkonnas kohtumist informeeritud nõusolekuvormid kasutades ID-kaarti või mobiil-ID-d ning saatsid need uurijale meili teel tagasi. Uuriija oli informeeritud nõusolekuvormi varem digiallkirjastanud nii, et mõlemad, uurija kui ka uuritav, said kahepoolset allkirjastatud dokumendi.

3.3. Andmete kogumine

Uurimistööks vajalikud andmed koguti veebipõhiste fookusgruupiintervjuude käigus, mis oli vanemate jaoks vanemlusprogrammi veebipõhiste kohtumistega sarnane kokkusaamisviis. Andmed selle kohta, et Eestis kasutatakse interneti ulatuslikult (jaanuaris 2020. aastal oli Eestis 1,19 miljonit internetikasutajat (Hootsuite & We Are Social 2020)), andsid uurijale aluse uurimismetoodika valimiseks. Selle põhjal võis loota, et veebipõhised fookusgruupiintervjuud töötavad hästi. Interneti laiaulatuslikust kasutamisest lähtus oma uurimismetoodika valimisel ka Meier jt (2006). Vanemlusprogrammi koolitused toimusid samuti grupitöödena, mis lõi eelduse fookusgruupi intervjuude suuremaks õnnestumiseks. Fookusgrupid moodustati sarnaselt kohalikes omavalitsustes toimunud vanemlusprogrammi gruppidega. Nii sooviti tagada see, et uuritavatega oleks lihtne kontakteeruda ning et luua neile oma kogemuste kirjeldamiseks sarnane keskkond ümbritsetuna tuttavatest inimestest.

Pope ja Mayes (2006: 21) toovad välja, et grupi protsessid aitavad inimestel avastada oma vaatenurk ja enda jaoks selgemaks mõelda, mida üks-ühele intervjuu ei võimaldaks. Grupitöö võib avada arutelu keeruliste teemade üle, kuna aktiivsemad grupiliikmed võivad aidata häbelikematel end rohkem avada. Lisaks aitavad grupiintervjuudes liikmete erinevused teemat detailsemalt uurida (Pope ja Mays 2006: 22, Vanemate vajadused laste ... 2017). Veebipõhised intervjuud toimusid 2020. aasta novembris tööpäeva õhtutel lastevanemate jaoks sobilikul ajal ja kohas. Fookusgruupiintervjuude sobivust lastevanemate uurimisel kinnitavad varasemad uurimistööd, mis kasutasid sama meetodit (Vanemate vajadused laste ... 2017, Neves Garvalho jt 2017, Osman jt 2016, Ackerman jt 2015).

Veebiuuringud hõlmavad fookusgruupe ja intervjuusid. Need on tavapärased ja hästi arenenud veebipõhised uurimismeetodid. (Gupta 2017.) Veebipõhised fookusgrupid pakuvad uurimuse

korraldamiseks alternatiivi inimeste seas, kel ei ole võimalik või kes ei soovi tavapärastes näost-näku fookusgruppides osaleda. Veebiuurimused võivad pakkuda rohkem vabadust, mille põhjuseks võib olla suurenenud kontrollitunne ja lihtsus, mida pakub veebikeskkond. Sel vabadustundel võib olla positiivset mõju grupidünaamikale (Fox jt 2007) ja uurija-uuritava suhtele (Fox jt 2007, Willis 2011). Veebikeskkond võib pakkuda privaatsust ning selline anonüümsus võib pakkuda nauditava osalemiskogemuse (Fox jt 2007), tagades lisaks veel uuritavate kontrolli personaalse informatsiooni hulga üle, mida nad soovivad jagada (Willis 2011). Veebipõhised andmete kogumismeetodid on head kasutada, kuna interneti ja tehnoloogia kasutamine aina kasvab (Willis 2011, McInroy 2016).

Uurimistöö intervjuud tehti kahe kuni nelja inimese osalusel. Fookusgrupi intervjuu õnnestumiseks pakutud rühmaliikmete arv on erinevates kirjandusallikates erinev: 4–12 liiget (Meier jt 2006, Pope ja Mays 2006: 26, Gray jt 2017: 263). Kokku soovis uurija intervjuuerida 20–25 lastevanemat, tehes viis fookusgrupiintervjuud. Uurija tegi viis fookusgrupiintervjuud 15 lastevanemaga. Värbamisel soovis uurimistöös osaleda 20 lastevanemat, kuid vanemate arvu vähendasid perekondlikud põhjused, haigestumised ja probleemid internetiühendusega ning põhjused, mis ei ole uurijale teada. Uuritavate värbamisel arvestas uurija rohkemate soovijate arvuga, kui uurimistöösse värvati, sest lähtuvalt uurijatest Fox jt (2007) võis eeldada intervjuu ajaks uuritavate arvu vähenemist poole võrra. Uuritavate ja fookusgrupi intervjuude arv oli esialgu valitud selle alusel, et tagada uurimuse tõenäolisem õnnestumine, hoida valimi suurus ja hilisem andmete analüüsimine jõukohasena ning andmebaasi küllastumine. Lisaks märgivad Boyce ja Neale (2006: 3), et intervjuud võivad olla aega nõudvad tegevused, kuna nende koostamine, transkribeerimine ja tulemuste analüüsimine võtab aega. Uurija jaoks oli tulenevalt olukorrast riigis veebipõhine uuring kõige sobilikum uuringu tehnika, sest uurimuse tegemiseks olid rahalised ressursid piiratud ning oluline oli jääda uurimuse tegemiseks määratud aega, mida kinnitavad meetodika valikul ka Andrews jt (2003).

Intervjuust tehti salvestamisprotsessi õnnestumiseks korraga kaks helisalvestist, kasutades selleks diktofoni ja BigBlueButtoni videokonverentsi salvestamise võimalust, millest intervjuul osalejaid teavitati. Erinevad autorid (Pope ja Mays 2006: 27, Gray jt 2017: 405) soovivad samuti intervjuud salvestada. Järgides Gray jt (2017: 405) soovitusi oli uurijal intervjuude salvestamiseks olemas uuritavate nõusolek. Kasutades Tartu Ülikooli serveris oleva veebirakenduse BigBlueButton salvestamise võimalust, toimus automaatselt andmete salvestamine Tartu Ülikooli serverisse. Uurija enda arvutisse veebiintervjuusid Tartu Ülikooli serverist alla ei laaditud. Videokonverentsist kasutati ainult helisalvestist. Videosalvestist selles uurimuses ei kasutatud,

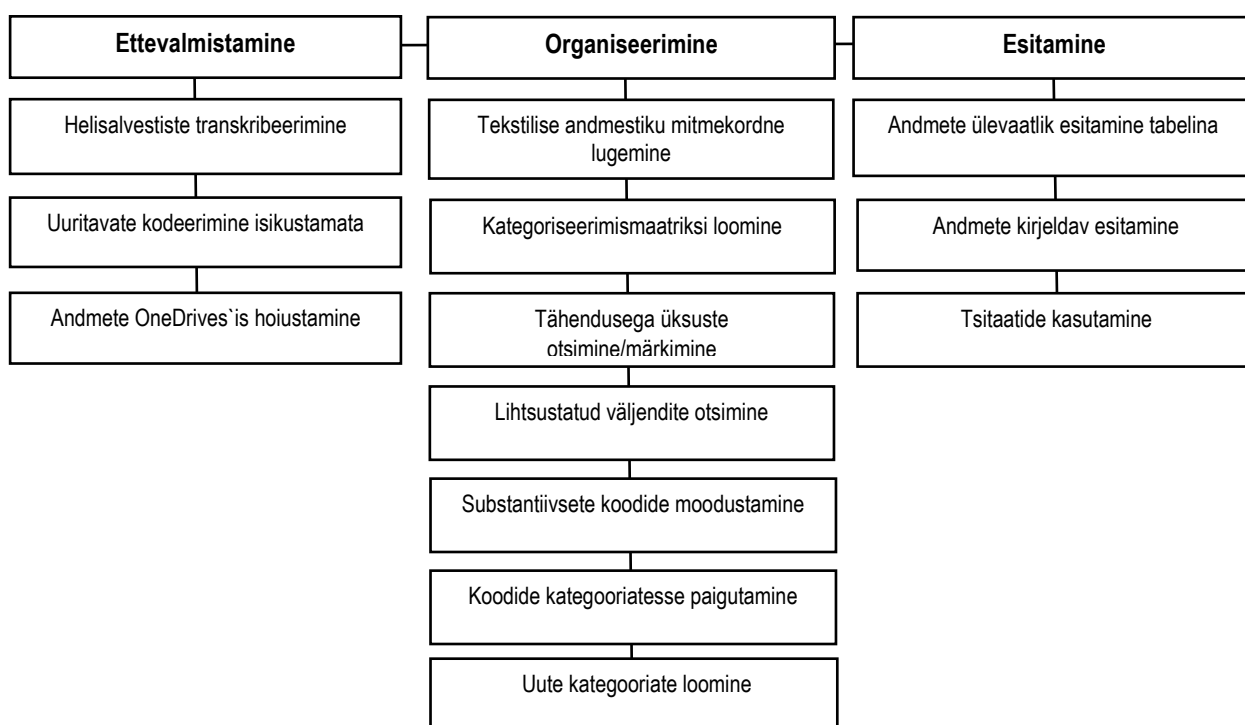
sest tuginedes Laherand (2008: 254) sisaldab see meetod väga suurel hulgal tõlgendatavaid andmeid (keskkond, miimika, käitumine), mida käidelda ja analüüsida. Sellise andmemahu juures ei tundnud uurija ennast piisavalt pädevana.

Fookusgrupi intervjuude kestvuseks tuuakse välja 30 minutit kuni 2 tundi (DiCicco-Bloom ja Crabtree 2006, Pope ja Mayes 2006: 26, Gray jt 2017: 263), sama ajaga arvestas selle töö puhul ka uurija. Inimesi uurimusse värvates määrati kohe ligikaudne aeg intervjuu kestvuseks, mis anti inimestele uurimistöö kutses teada. Gray jt (2017: 263) toovad välja, et aeg, mis kulub intervjuude tegemiseks, võib mõjutada otsust uurimuses osalemiseks. Kõige lühema intervjuu kestuseks oli 55 minutit ja kõige pikema intervjuu kestuseks kaks tundi ja 20 minutit. Fookusgrupi intervjuus oli uurija moderaatoriks, mille puhul DiCicco-Bloom ja Crabtree (2006) toovad tema ülesandena välja informatsiooni hankimise samal ajal, kui ta kuulab ja julgustab teist inimest rääkima. Mõni uuritav oli jutukam kui teine ning uurija säilitas kontrolli intervjuu üle, nagu märgivad ära ka Pope ja Mays (2006: 26, 16.) Osalevate uuritavate arv võib olla ülioluline moderaatori kontrollitundele (Fox jt 2007).

Enne intervjuu algust selgitati uuritavatele uurimistöö eesmärki ja intervjuu tegemise korda vastavalt uurija koostatud veebipõhise fookusgrupiintervjuu juhendile. Valimi määramisel moodustati lapse heaolu kolmnurga kolme külje kolmeteistkümnele valdkonnale tuginedes poolstruktureeritud intervjuuküsimused (vt lisa 7). Poolstruktureeritud intervjuu on levinud andmete kogumise meetod. Kvalitatiivse poolstruktureeritud intervjuu kava loomine aitab kaasa objektiivsusele ja usaldusväärusele uurimustes ja muudab tulemused veel usutavamaks. (Kallio jt 2016.) Poolstruktureeritud intervjuud pakuvad intervjuude ajaks fookustatud struktuuri, kuid seda ei pea olema täpselt järgitud (Holloway 1997: 95, Kallio jt 2016). Intervjuu kava olemasolu tagab, et uurija kogub kõigilt uuritavatelt sama tüüpi andmeid (Holloway 1997: 95). Uurija ei küsinud kõigilt uuritavatelt küsimusi samas järjekorras. Küsimusi küsiti kava järgi vastavalt teema esile kerkimisega. Holloway (1997: 95) ütleb, et küsimuste küsimine sõltub intervjuu protsessist ja iga indiviidi vastustest. Avatud lõpuga intervjuuküsimused moodustusid kolmest põhiküsimusest ja 13 täpsustavast küsimusest. Turner (2010) rõhutab, et uurija peab ette valmistama järelküsimused (*follow-up*) või ergutusküsimused kindlustamiseks, et ta saab osalejatelt kõige paremad vastused. Lisaks kasutas uurija täpsustava tehnikana peegeldamist.

3.4. Andmete analüüs

Analüüsi üksusteks olid fookusgruupiintervjuud. Graneheimi ja Lundmani (2004) järgi on sobilikuks sisuanalüüsi üksuseks terved intervjuud, mis on piisavalt suured arvestamiseks tervikut ja piisavalt väikesed, et pidada meeles tähenduse sisu analüüsiprotsessi ajal. Andmete analüüsimisel kasutati temaatilist sisuanalüüsi deduktiivse lähenemisega. Kalmusele jt (2015) tuginedes võimaldas temaatilise sisuanalüüsi kasutamine uurija küsitud küsimustele lisaks pöörata tähelepanu ka uuritavate endi poolt esitatud teemadele, mida nad pidasid oluliseks seoses sellega välja tuua. Sisuanalüüs on laialdaselt kasutatav kvalitatiivse uurimismeetodi tehnika (Hsieh ja Shannon 2005) ja kõige enam kasutatud õendusteaduslikes uurimustes (Elo ja Kyngäs 2008). Deduktiivne lähenemine andis võimaluse testida olemasolevat teooriat teises situatsioonis (Holloway 1997: 46, Elo ja Kyngäs 2008), milleks oli lapse heaolu kolmnurk (vt lisa 1). Deduktiivse lähenemisega liikus uurija üldiselt teadmisel spetsiifilise teadmiseni (Holloway 1997: 46, Gray jt 2017: 7). Seoste näitamiseks tulemuste ja andmete vahel kirjeldati analüüsiprotsessi võimalikult täpselt (Elo ja Kyngäs 2008) nii sõnaliselt kui skemaatiliselt (vt joonis 1).



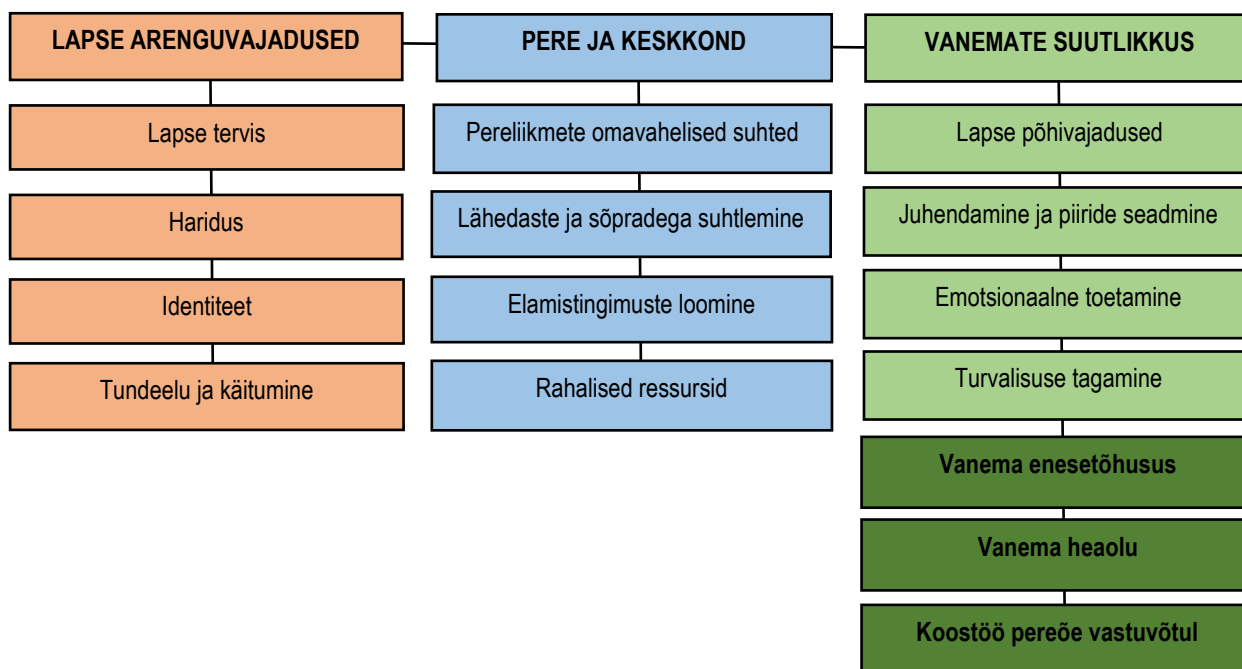
Joonis 1. Andmeanalüüsi protsess

Deduktiivsete andmete analüüs koosneb kolmest osast: ettevalmistamine, organiseerimine ja esitamine (Elo ja Kyngäs 2008). Analüüsi ettevalmistamisel alustati helisalvestiste

transkribeerimisest, mille juures kasutati Alumäe jt (2018) kõnetuvastusprogrammi. Uurija kuulas ja transkribeeris saadud tekstilise andmestiku ning hävitas helisalvestised. Neid andmeid, mis võimaldaksid uuritavaid tuvastada, näiteks koha- ja uuritavate nimed, ei transkribeeritud. Tekstiline andmestik formuleeriti MS Wordi failina, fondis Times New Roman, suurusega 12 ja reavahega 1,15. Kokku transkribeeriti viis intervjuud 7,5 tunni ulatuses 116 leheküljel.

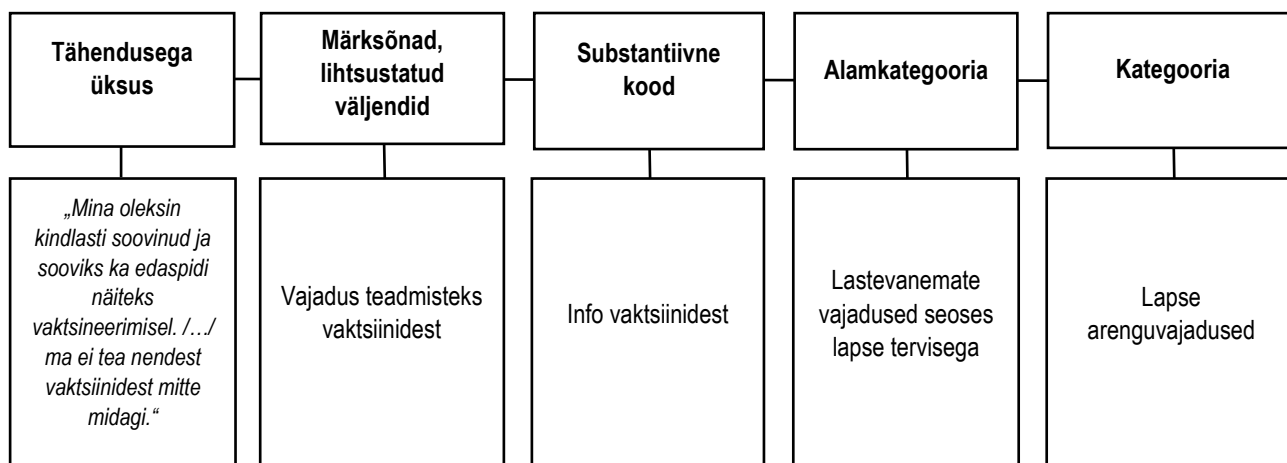
Uurija luges transkribeeritud tekstilist andmestikku terviku tunnetuse saamiseks mitu korda läbi, sellist lähenemist toetavad ka Graneheim ja Lundman (2004). Uurijate Hsieh ja Shannoni (2005) järgi soovis uurija tekstilise andmestiku korduva lugemisega välja selgitada ja kategoriseerida kõik asjaolud seoses uuritava teemaga. Fookusgrupiintervjuude ajal kogutud andmed transkribeeriti pärast intervjuusid kodeeritult isikustamata kujul, mis ei andnud tagasikodeerimise võimalust. Sugiura jt (2017) on märkinud, et uuritavate privaatsuse tagamine veebipõhise uurimuse puhul on problemaatiline. Üheks privaatsuse kaitsmise võimaluseks on anonüümseks tegemine. Andmete anonüümseks tegemine on protsess, kus kaitstakse uuritavaid ja nende isiklikku informatsiooni. Gupta (2017) järgi määrati heliandmestiku transkribeerimisel igale uuritavale unikaalne identifitseerimiskood. Uurimistöös tähistati uuritavad tähistusega U1–U15.

Organiseerimisel loodi andmeid analüüsides struktureeritud kategoriseerimismatriks ja andmed kodeeriti kategooriatesse. Lähtudes autoritest Kalmus jt (2015) kasutati analüüsimisel avatud kodeerimist, mis avas uurijale võimaluse uurimuse eesmärgile ja uurimisküsimustele vaatamata pöörata tähelepanu ka teemadele, mida uuritavad pidasid oluliseks vastavast teemast rääkides rõhutada. Magistristöös oli andmete analüüsi ja kategooriate moodustamise aluseks lapse heaolu kolmnurk. Kolmnurga kolm külge hõlmavad endas lapse arenguvajadusi, pere- ja keskkondlikke tegureid ning vanemate suutlikust. Iga kolmnurga külge koosneb veel omakorda lapse elus olulistest valdkondadest. Kokku on kolmnurga kolmel küljel 13 valdkonda (vt lisa 1). Lapse heaolu kolmnurgale tuginedes moodustati kolm kategooriat ja 12 alamkategooriat, mida **uurija vastavalt saadud andmetele täiendas veel kolme alamkategooriaga** (vt joonis 2). Uurijatele Elo ja Kyngäs (2008) tuginedes andis kodeerimismatriks uurijale võimaluse otsustada, milline teabe osa oli uurimuse eesmärgist lähtuvalt sobilik.



Joonis 2. Kategoriseerimismatriks. Kategooriad ja alamkategooriad

Andmete kodeerimisel kasutati kvalitatiivsete andmete andmeanalüüsi programmi MAXQDA2020, mis aitas uurijal kogutud andmeid hallata ja kiirelt intervjuudest vajaliku infot leida. Programmi sisestatud transkribeeritud intervjuudest otsiti ja märgiti uurija jaoks lähtuvalt uurimistöö eesmärgile olulised lauselõigud ehk tähendusega üksused (*meaning unit*). Lauselõikudest moodustati omakorda lihtsustatud väljendid, mis kirjutati uurija jaoks paremaks koodide moodustamiseks memodena programmi välja. Korduvate lihtsustatud väljendite paigutamise abil moodustati substantiivsed koodid (vt joonis 3). Substantiivsete koodide moodustades paigutati need lähtudes uurimisküsimustest kategooriatesse.



Joonis 3. Substantiivsete koodide moodustumine ja paigutumine

Andmete esitamisel kasutati tsitaate ja tabelleid andmete ning tulemuste vaheliste seoste demonstreerimiseks. Demonstratsioon on vajalik leidude usaldusväärsuse kinnitamiseks (Elo ja Kyngäs 2008). Uuritavate öeldu kasutamine lõpptulemuste esitamisel lisab infole usaldusväärsust (Graneheim ja Lundman 2004, Boyce ja Neale 2006: 9) ning need on autoritele Boyce ja Neale (2006: 9) toetudes esitatud nii, et uuritavaid pole võimalik ära tunda. Tsitaadid on välja toodud kaldkirjas. Uuritavate öeldut on lühendatud märgistusega /.../, et välja tuua lause peamine mõte.

3.5. Uurimistöö usaldusväärsus

Uurimistöö usaldusväärsuse tagasid asjakohaselt sõnastatud uurimisküsimused ja seda toetav uurimisviis, andmete kogumise ning analüüsi meetod ja uuritavate valik. Uurijate Graneheim ja Lundman (2004) eeskujul on uurija andnud täpse kirjelduse sisust, uuritavate karakteristikutest ja valimisest, andmete kogumisest ja analüüsi protsessist. Andmete analüüsi protsess esitati nii sõnaliselt kui skemaatiliselt saadud tulemuste paremaks mõistmiseks. Kogutud andmete kodeerimise ja kategoriseerimise loogilisust ja üheselt mõistetavust aitasid uurijal hinnata vastutav juhendaja ja juhendaja. Sisuanalüüsi sobivuse hindamiseks kasutatav teiste ekspertide kaasamine toetab analüüsi tegemist ja väldib kodeerimise probleeme (Elo ja Kyngäs 2008). Uurija tagas andmete kogumise ja analüüsimise läbipaistvuse, et andmeid oleks võimalik kontrollida ning analüüsi korrata, nagu on soovitanud Graneheim ja Lundman (2004) ning Hea teadustava (2017).

Uurimistöö usaldusväärsuse tõstmiseks tehti Tartu Ülikooli serveris oleva veebirakenduse BigBlueButton videokonverentsi kasutades veebipõhine fookusgrupi prooviintervjuu (*field testing*), kus kontrolliti poolstruktureeritud uurimisküsimuste (vt lisa 7) mõistetavust, et tagada uurimistöö eesmärgi täitmine. Andrews jt (2003) rõhutavad, et uuringu instrumendi testimine ja reageerimine muudatusvajadustele loob kõrge kvaliteediga elektroonilise uuringu. Prooviintervjuust Häädemeeste vallas võttis osa neli inimest, kellest üks katkestas osalemise. Prooviuurimus tuleks teha uuritavatega, kellel on sarnased huvid põhiuurimuses osalejatega (Turner 2010). Prooviintervjuu grupi moodustasid mugavusvalimina vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ läbinud vanemad, kes 2020. aasta kevadel läbisid vanemlusprogrammi veebis. Uurija loodud videokonverentsiruumi ligipääsemise link koos juhiseiga konverentsruumi pääsemiseks (vt lisa 6) saatsid osalejatele kohalike omavalitsuste kontaktisikud. Fox jt (2007) rõhutavad, et lugupeetud asutuse kaudu uurimuse korraldamine võiks uuritavatele kinnitada uurimuse usaldusväärsust ning virtuaalset kokkusaamiskohta on vaja enne pilootfookusgrupiga testida, nagu tegi antud uurimistöö käigus ka uurija.

Prooviuurimus aitab leida kinnitust esmase intervjuukava formuleeritud sisu asjakohasuse kohta ning selgitada välja vajadus küsimuste ümbersõnastamiseks ja testida küsimuste rakendatavust (Turner 2010, Kallio jt 2016). Gray jt (2017: 508) järgi küsis uurija prooviintervjuu lõppedes uuritavatel konstruktiivset kriitikat intervjuu korraldamise kohta ning tagasisidet intervjuu küsimuste arusaadavuse ja parandusettepanekute suhtes. Tagasisidestamise järel intervjuu küsimustes ja intervjuuprotsessis sisulisi muudatusi ei tehtud ja prooviintervjuust kogutud andmed lisati andmebaasi. Prooviuurimuse andmed võib andmebaasi lisada, kui protseduuris sisulisi muudatusi ei tehta, sest nad vastavad uurimuses osalemise kriteeriumitele (Gray jt 2017: 508).

Probleemid privaatsuse ja anonüümsusega on veebipõhistes uurimustes kompleksed ja mitmekihilised (McInroy 2016). Uurija vältis neid probleeme digitaalse informeeritud nimelise nõusolekuvormiga. See oli planeeritavas uurimuses ainuke osalejate isiklike andmete kohta informatsiooni andev vorm, mida hoiti andmebaasist lahus. Digitaalseid informeeritud nõusoleku vorme hoiustas Tartu Ülikooli serveris turvaliselt magistr töö vastutav juhendaja Janne Kommusaar. Transkribeeritud isikustamata andmeid hoiustati Tartu Ülikooli serveris olevas veebirakenduses OneDrive. Serveris olevatele andmetele oli ligipääs ainult uurijal, kasutades selleks Tartu Ülikooli arvutivõrgu konto kasutajatunnust ning vastavat parooli. Uuritavatega suhtlemiseks loodi ainult uurimist puudutav meiliaadress. Kõik Tartu Ülikooli serveris hoiustatud isikustatud andmed ja salvestised kustutatakse pärast magistr töö kaitsmist detsembris 2021. Transkribeeritud isikustamata andmeid säilitatakse vastutava juhendaja Janne Kommusaare poolt turvaliselt Tartu Ülikooli serveris teema suurema avalikkuse ette toomiseks artikli kirjutamiseni kuni detsember 2022.

Magistr töö kirjutamisel kasutati teemakohaste erialaste ingliskeelsete kirjandusallikate leidmiseks süstemaatilist infootsingut kasutades elektroonilisi andmebaase, Eesti riiklike arengukavasid, Eestis ja teistes riikides kasutusel olevaid juhendeid, seadusi, kokkuvõtteid ning uurimisraporteid. Plagieerimise vältimiseks on kõikide allikate kasutamisel püütud autorite mõtteid tõlgendades võimalikult autentselt edasi anda. Kasutatud materjalidele on täpselt viidatud ning neid on võimalik kontrollida töö lõpus olevast allikaloendist. Magistr töö on vormistatud, järgides Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli kirjalike tööde vormistamise juhendit.

4. TULEMUSED

4.1. Lastevanemate vajadused seoses lapse arenguvajadustega

Esimene kategooria on „Lapse arenguvajadused“. Kategooria alla moodustus neli alamkategooriat: „Lastevanemate vajadused seoses lapse tervisega“, „Lastevanemate vajadused seoses lapse õppimise võimalustega“, „Lastevanemate vajadused seoses lapse identiteediga“ ja „Lastevanemate vajadused seoses lapse tundeelu ja käitumisega“. Alamkategooriate alla paigutusid kategooriat iseloomustavad substantiivsed koodid (vt tabel 1).

Tabel 1. Lastevanemate vajadused seoses lapse arenguvajadustega. Kategooria, alamkategooriad ja substantiivsed koodid

Kategooria	Alamkategooria	Substantiivsed koodid
Lapse arenguvajadused	Lastevanemate vajadused seoses lapse tervisega	-Info vaktsiinidest -Info vaktsineerimisest ja selle teostamisest -Lapsevanema vaktsineerimise soovi aktsepteerimine -Võimaluste pakkumine lapse tervise uurimiseks -Kõnehäirete märkamine -Spetsialistile suunamine kõnehäirete lahendamiseks -Soovitused füüsilise aktiivsuse hoidmiseks -Teadmised ravimite mõjust -Soovitused ravimite kasutamiseks kodus -Soovitused looduslike ravivõtete kohta kodus -Teadmised lastele esmaabi andmiseks -Teadmised tervise probleemide lahendamiseks -Teadmised allergiatega toimetulekuks -Magamisprobleemide lahendamine -Lapse arenguhindamine temaga suheldes -Lapse arengu jälgimine ja eripärade selgitamine -Lapse füüsilise arengu hindamine -Vaimsete teemade ja vaimse tervise toetamine -Lapse vaimse arengu hindamine
	Lastevanemate vajadused seoses lapse õppimise võimalustega	-Info kogumine toimetuleku kohta lasteaia ja koolis -Soovitused last arendavateks tegevusteks -Teadmised lapse arendamiseks -Teadmised mängimise olulisusest -Teadmised mängimise kohta vastavalt eale -Soovitused lapsele sobilikest mänguasjadest
	Lastevanemate vajadused seoses lapse identiteediga	-Lapselt vastuvõtul info kogumine -Teadmised lapse vanuselistest oskustest -Teadmised enesehinnangu ja iseseisvumise toetamiseks -Suunamine abi saamiseks enesehinnangu toetamiseks ja iseseisvumiseks -Suunamine laste oeldu kuulamiseks ja mõistmiseks -Suunamine lastele kohustuste seadmiseks
	Lastevanemate vajadused seoses lapse tundeelu ja käitumisega	-Teadmised lapse tunnustamiseks -Teadmised ja juhised lapse emotsionaalseks juhendamiseks -Teadmised lapse emotsionaalseks toetamiseks pere suurenedes -Suunav küsimine lapse emotsionaalse toetamise vajaduse hindamiseks -Suunamine spetsialistile abi saamiseks emotsionaalse arengu toetamiseks -Soovitused infomaterjalide lugemiseks emotsionaalse arengu toetamiseks -Jonnihoogude mõju lastevanematele -Teadmised jonnihoogudega toimetulekuks

(järgneb)

		-Teadmised lapse käitumise tõlgendamiseks -Teadmised lapse käitumise mõistmiseks pere suurenedes -Koolituse/kirjanduse soovitamise lapse käitumisega toimetulekuks -Teadmised lasteaeda mineku mõjust lapsele ja lapsevanemale
--	--	---

4.1.1. Lastevanemate vajadused seoses lapse tervisega

Lastevanemad tõid välja, et lapse tervise edendamisel sooviti pereõelt saada infot vaktsiinide, vaktsineerimise ja selle teostamise kohta. Sealjuures oli vanemate jaoks oluline nende vaktsineerimise soovi aktsepteerimine. Vanemad ootasid pereõelt lapse tervise uurimisega seotud võimaluste pakkumist. Kõnehäirete korral oodati pereõelt kõnehäirete märkamist ning vajadusel spetsialisti juurde suunamist. Lastevanemate sõnul ootavad nad soovitusi lapse füüsiliselt aktiivsena hoidmise kohta. Tervisega seonduvalt vajati teadmisi, kuidas võiks lapsele esmaabi anda ning lapse terviseprobleeme lahendada. Siinjuures toodi välja ka vajadus teadmisteks, kuidas allergiatega toime tulla. Laste ravimisel olid vanemate jaoks olulised soovitusel ravimitest, mida kodus kasutada, teadmised ravimite mõjust ning oodatud olid ka soovitusel looduslike ravivõtete kohta. Tervise edendamisega seoses rääkisid vanemad ka vajadusest magamisprobleemide lahendamiseks.

„/.../ näha on, et ta vajab füüsilise aktiivsuse koha pealt mingit turgutamist, et võib-olla samamoodi soovitada või rääkida, et missuguseid huviringe on olemas, et mis oleks hea /.../“
(U12)

„/.../ milliseid kõrvaltoimeid võib-olla mingisugusel lapsele vajalikul ravimil, et seda võiks nagu tõesti pereõde või perearst rääkida ja siis ka teiste ravimitega koos võimalikke kõrvaltoimeid /.../“
(U14)

„/.../ näiteks see allergiate puhul sain ma nagu nõuandeid, kuidas nagu enda pesu pesta või mis vahendeid siis kasutada või et nagu sellised teemad /.../“ (U6)

„/.../ võib-olla võikski niimoodi, et määri hanerasva, hoida küüslauku, et looduslikest asjadest on abi või võiks arvata, et on abi. Et võib-olla nagu rääkida mingeid selliseid soovitusi ka.“ (U12)

„Mina oleks võinud küsida seda, et kas panna seitsmeaastane /.../ kokku magama ta väikse /.../ vennaga ühte tuppa. Et kas ta magab ennast välja, et kui see aastane vend näiteks öösel tõuseb.“
(U3)

Lapse arenguga seonduvalt ootasid lastevanemad, et pereõde hindaks last vastuvõtul temaga suheldes. Lastevanemad tõid välja, et nende jaoks olid olulised lapse arengu jälgimine, hindamine ja sellega seonduvalt eripärade välja selgitamine. Vaimsete teemade käsitlemisel pereõde

vastuvõttudel vajati neile tähelepanu pööramist, hindamist, toetamist ning vajadusel spetsialistile suunamist.

„/.../ selles mõttes oleks, oleks see küll väga tänuväärne, kui pereõde selle rolli võtab, et juhtida üldse tähelepanu nende asjadele, mida vanem võiks lapse juures jälgida /.../“ (U7)

„Et ei ole niimoodi, et vastuvõtt on ainult puht praktiline, kaalume, mõõdame ja siis teeme süsti pepu peale, et võib olla vaimset poolt rohkem seal olema juba sees.“ (U8)

„Et kui ta puudutab vaimset tervist, siis ma saan suunamise mingi spetsialisti juurde /.../“ (U12)

„/.../ see ongi okei sellises vanuses ja et miks ta niimoodi käitub ja kõik selline põhjendus võiks sinna tegelikult juurde tulla.“ (U5)

4.1.2. Lastevanemate vajadused seoses lapse õppimise võimalustega

Lapse õppimisvõimalustega seoses vajasis vanemad, et pereõed tunneksid ise huvi lapse toimetuleku vastu lasteaias ja koolis. Lapse arendamisel vajati teadmisi ning lisaks ka soovitusi last arendavateks tegevusteks. Mängimine leidis võrdselt käsitlemist kõigis intervjuudes. Lastevanemate sõnul vajati teadmisi mängimise olulisusest ja mängimisest vastavalt eale. Vähem olulised ei olnud ka soovitused lapsele sobilikest mänguasjadest.

„Mõned lapsevanemad arvavad, et üheksa aastane on veel natukene noor, et nuga käes hoida, teised annavad juba kahesele kätte, et võib olla on kusagil mingi kuldne kesktee. Et võib-olla selle teema koha pealt mingeid soovitusi, ütleme...“ (U12)

„Muidugi võib mängimise olulisust tutvustada vanematele. /.../ Et ma olen kindel, et on vanemaid, kes ei ole võib-olla teadlikud sellest, kui oluline see on ja kuidas see võib-olla siis toetab vanemate ja laste vahelisi suhteid.“ (U15)

„/.../ pereõed võiksid olla isikud, kes aitavad, ja kui nüüd beebieale mõelda, siis võib-olla ka nagu mängimise osas just neid arendavaid nagu mänguasju võib-olla mingis osas soovitada /.../“ (U6)

4.1.3. Lastevanemate vajadused seoses lapse identiteediga

Lapse identiteedi kujunemise toetamisel leidsid vanemad, et teadmised lapse vanuselistest oskustest aitaksid neil laste arengut suunata. Lastevanemad leidsid, et lastega tegeledes oli oluline vastuvõtu ajal lapselt endalt tema kohta informatsiooni koguda. Laste öeldu kuulamiseks ja mõistmiseks vajatakse suunamist. Lapse identiteedi kujunemise toetamisel vajati eelkõige teadmisi, kuidas seda teha ning hätta jäädes oodati suunamist mujale abi saamiseks. Pereõdedelt oodati ka juhiseid lastele kohustuste seadmisel.

„Aga jah, kindlasti võiks keegi kuskil tunda huvi lapse enesetunde, enesehinnangu ja kõige selle kohta.“ (U15)

„/.../ minul oli pigem hästi minu küljes kinni ja see oligi ka üks põhjus, miks ma vanemluskoolitusele läksin, et saada last iseseisvamaks, enesekindlamaks. Et, et kui ma oleks varem saanud võib olla infot kätte.“ (U8)

„/.../ praegu on see ikkagi nagu hoopis teistsugune suhtumine lapsesse, et see püüid teda mõista, tema probleemist aru saada, teda kuulata, et sellele nagu hästi palju tähelepanu pöörata/.../“ (U5)

„/.../et suunata, et missugused siis need kohustused oleksid nagu eakohased mingile lapsele/.../“ (U12)

4.1.4. Lastevanemate vajadused seoses lapse tundeelu ja käitumisega

Lastevanemad vajasisid teadmisi laste emotsionaalseks toetamiseks. Lisati, et olulised olid teadmised lapse emotsionaalseks toetamiseks just pere suurenedes. Sel juhul oli suureks abiks see, kui pereõde küsis suunavaid küsimusi lapse emotsionaalse toetamise vajaduse hindamiseks. Mitmed vanemad rääkisid vajadusest saada teadmisi lapse emotsioonide juhtimiseks. Samuti olid oodatud suunamine spetsialistile abi saamiseks ja infomaterjalid teadmiste suurendamiseks. Kõikides intervjuudes nimetati vajadust teadmiste järele, kuidas jonnihogudega toime tulla. Lisaks oli vajalik käsitleda jonnihogude mõju lastevanematele. Mitte vähem tähtsamana nähti vajadust saada teadmisi lapse tunnustamisest. Vanemate vajadusena ilmnesisid ka käitumisega seotud teemad – kuidas lapse käitumist tõlgendada, kuidas mõista lapse käitumist pere suurenedes. Samuti oodati soovitusi sellekohase kirjanduse lugemiseks ja koolitustel osalemiseks. Käitumisega seoses mainiti ka lasteaeda. Toodi ka välja, et lasteaia teemat käsitledes oleks oluline rääkida lasteaeda mineku mõjust nii lapsele kui ka lapsevanemale.

„/.../ mul oli ülitundlik laps ehk et /.../ ta võttis hinge kõike, mis ümberringi juhtus. Ja mul oli sellega väga raske hakkama saada. /.../ Ja, vot, ma ei osanud sellega küll absoluutselt toime tulla, et kogu aeg püüdsid olla olemas ja... aga tegelikult reaalselt ma ei osanud mitte midagi teha.“ (U7)

„Nii varajane hoidu minek /.../, tegelikult on see ka lapsevanema jaoks lõpuks üliraske, et see võiks olla sellise esimese aasta juures selline arutelu lapsevanemaga sees.“ (U5)

„/.../ tulid need jonnihood, eriti just poes peale ja siis ma väga noore emana olin ikka väga raskuse ees, et kuidas tegelikult edasi peaks käituma. Et, ma jätsin siis selle korvi sinna sama paika, võtsin oma karjuva lapse ja tulin poest välja ja sisseostud jäid tegemata.“ (U9)

„See jonnihooodega toimetulek /.../ oleks muidugi väga vajalik, ma arvan. See, kui see nii-öelda hull /.../ kahese periood või kolmese periood, kellel, millal tuleb, oleks väga oluline ju seda infot saada tegelikult.“ (U2)

4.2. Lastevanemate vajadused seoses pere- ja keskkondlike teguritega

Teine kategooria on „Pere ja keskkond“. Kategooria alla moodustus neli alamkategooriat: „Lastevanemate vajadused seoses pere praeguse olukorraga“, „Lastevanemate vajadused seoses pere sotsiaalse võrgustikuga“, „Lastevanemate vajadused seoses pere elutingimustega“ ja „Lastevanemate vajadused seoses pere majandusliku olukorraga“. Alamkategooriate alla paigutusid kategooriat iseloomustavad substantiivsed koodid (vt tabel 2).

Tabel 2. Lastevanemate vajadused seoses pere- ja keskkondlike teguritega. Kategooria, alamkategooriad ja substantiivsed koodid

Kategooria	Alamkategooria	Substantiivsed koodid
Pere ja keskkond	Lastevanemate vajadused seoses pere praeguse olukorraga	-Lastevanemate vastuvõtt ilma lasteta delikaatsete teemade käsitlemiseks -Pere vastuvõtud pere hindamiseks -Pere vastuvõtt mõlema lapsevanema osalusel -Näpunäited lapse ettevalmistamiseks pere suurenedes -Selgitused ema ja isa suhete muutumisest pere suurenedes -Suunamine spetsialistile pereliikmete omavaheliste suhete probleemide lahendamiseks -Pereliikmete omavaheliste suhete seisukorra hindamine -Suunamine pere toimetulekuks leinaga
	Lastevanemate vajadused seoses pere sotsiaalse võrgustikuga	-Lastevanemate suunamine lapse suhtlemise kohta sõpradega -Teadmised sõprussuhete loomise probleemide lahendamiseks -Suunamine spetsialistile suhtlemise probleemide lahendamiseks
	Lastevanemate vajadused seoses pere elutingimustega	-Lastevanemate julgustamine abi otsimiseks -Teiste ametiasutuste kaasamine elamistingimuste parandamiseks -Abivajaduse märkamine lapsele sobilike elamistingimuste loomiseks -Erivajadused elamistingimuste loomisel -Teadmised elamistingimuste loomiseks -Koduvisiidid elamistingimuste välja selgitamiseks
	Lastevanemate vajadused seoses pere majandusliku olukorraga	-Info ravimite soodsamaks soetamiseks koju -Pere majandusliku olukorra märkamine -Soovitused meditsiiniseadmete soetamiseks -Suunamine pere majandusliku olukorra parandamiseks -Tehniline abistamine toetuste taotlemiseks

4.2.1. Lastevanemate vajadused seoses pere praeguse olukorraga

Pereliikmete omavahelisi suhteid puudutavalt leidsid vanemad, et delikaatsete teemade käsitlemiseks olid vajalikud pereõe vastuvõtud lastevanematele ilma lasteta, sest lastel ei olnud vaja kõike kuulda, mida arutatakse. Samas olid vanemate jaoks olulised pere vastuvõtud terve pere osalusel nende toimivuse hindamiseks, mille juures oli oluline mõlema lapsevanema osalemine. Pere koosseisu muutused leidsid käsitlemist mitmes aspektis. Üheltpoolt vajati konkreetseid

näpunäiteid lapse ettevalmistamiseks peatselt sündiva õe või venna tulekul. Teisalt oli vajalik siinjuures selgitada isadele naise ja mehe omavaheliste suhete muutumisest pere koosseisu muutudes. Omavahelistest suhetest rääkides toodi välja vajadus hinnata pere omavaheliste suhete seisukorda ning sellest lähtuvalt suunata vajadusel edasi teise spetsialisti juurde. Mitmes intervjuus toodi pere koosseisu muutused välja ka negatiivses võtmes. Mitte vähem tähtsam teema pereõe vastuvõtul käsitlemiseks oli lein perekonnas ja kuidas sellega toime tulla.

„*Et tihti lapsed ei pea seda asja kuulama, samuti nende piiridest, et see on pigem selline privaatne dialoog arstiga või õega mitte nii, et lapsed on kaasas.*“ (U10)

„*/.../ siis on kena, kui ta pöörab, kuidas teil see, nagu valmistumisega läheb ja kuidas siis ees olevad lapsed suhtuvad uue tita sündi. Annab nagu seal võib-olla mingeid näpunäiteid /.../ „* (U8)

„*Mehele jääb aega vähemaks, et minu meelest see läheb nagu loomulikult niimoodi, et siis see naine tegeleb nende, eriti kui need väiksed lapsed, sest need võtavad nagu kogu selle auru. Võiks ka siis mehele rääkida, et see on ka normaalne, et nüüd naine natukene ongi rohkem hõivatud.*“ (U5)

„*/.../ kui peres on olnud surm, et kuidas sellega nagu hakkama saada /.../“* (U6)

4.2.2. Lastevanemate vajadused seoses pere sotsiaalse võrgustikuga

Lähedaste ja sõpradega suhtlemisest rääkides leidsid vanemad, et pereõe vastuvõtul võiks neid suunata lapse suhtlemise kohta sõpradega. Kui sõprussuhete loomisega esineb probleeme, on vanemate jaoks vajalikud teadmised, kuidas nendega lapse toetamiseks toime tulla. Kui sellest aga ei piisa, oodatakse suunamist spetsialistile.

„*/.../ aga ma usun, et kui ma läheksin küsima, et mul on mingi mure, mul oleks abi vaja, siis nad oskavad... Ma usun, et nad oskavad öelda vähemalt mingi suuna kuhu minna, kui nad just ei oska ise vastust anda...“* (U12)

„*/.../ mõni mõtleb, /.../ et tal on kodus kolm õde-venda, et noh, võib-olla ta ei peagi lasteaias kõigiga hästi läbi saama, et las mängib kodus oma õdede–vendadega.*“ (U5)

„*Ilmselt kui mu lapsel poleks mitte ühtegi sõpra, siis ma kindlasti oleks mures, pöörduks nagu perearstikeskuse poole ja paluks siis, aga siis ma ilmselt nõuaks juba, et äkki nagu oleks vajalik juba psühholoogi visiit või nagu noh, et kuidagi /.../ põhjalikumalt uurida, et miks ta ei ole siis võimeline sõprussuhteid tekitama endale.*“ (U6)

„*Kas või soovitadagi /.../ psühholoogegi, perenõustajaid, et sa pead ise otsima kõik netist ju /.../“* (U3)

„*/.../ et kui need probleemid nagu tekivad, ma saan aru, et mida siis teha.*“ (U6)

4.2.3. Lastevanemate vajadused seoses pere elutingimustega

Lastevanemate sõnul vajasisid nad teadmisi sobilike elutingimuste loomiseks. Kui esines mingilgi määral probleeme, siis vajasisid vanemad, et keegi seda märkaks ning samas julgustaks abi otsima. Vanemad leidsid, et võimalike probleemide tuvastamiseks oleksid olnud vajalikud koduviisid, mille käigus oleks saanud pere elutingimusi hinnata. Koduviisitide käigus märgatud probleemide lahendamiseks peeti oluliseks vajadusel teiste ametiasutuste kaasamine laste elutingimuste parandamiseks. Lisaks tõi üks lapsevanem välja ka laste erivajadused, mille juures ta leidis, et pereõde võiks olla pädev nõuandeid jagama.

„Mõned ei julgegi ise minna küsima, et siis ongi hea, kui öeldakse neile, siis on julgem seda abi minna küsima.“ (U9)

„/.../ kui ikkagi pereõde tuleb koju ja ta näeb, et seal on ikkagi olukord noh... hull ja kui ikka lapsel voodit ei ole ja nii edasi, onju... et siis, ju ta siis ikka teatab ka kas sotsiaali või mis iganes, et annab nagu selle info edasi /.../“ (U7)

„/.../ pereõde teema peaks olema see ainult sellisel juhul, kui on tõesti lapsel mingisuguseid erivajadused, et, siis võib olla anda mingeid nõuandeid /.../“ (U14)

„Meil ostetakse neid asju liiga palju ja mõningal juhul on just need vajalikud asjad jäetud ostmata, et juhtida tähelepanu sellele, et mida antud hetkel tegelikult selle lapse jaoks vaja on.“ (U9)

„/.../ kui sünnib laps, /.../ siis ükskord võiks pereõde kohale tulla, vaadata, kuidas need noored lapsevanemad käituvad, kas on valmis selleks uueks elanikuks, millised elutingimused on olemas /.../“ (U10)

4.2.4. Lastevanemate vajadused seoses pere majandusliku olukorraga

Pere majanduslikust olukorrast rääkides leidsid lastevanemad, et nad vajaksid, et keegi märkaks nende pere olukorda ning suunaks neid olukorra parandamiseks. Majanduslikule olukorrale mõeldes vajasisid vanemad pereõelt infot ravimite soodsamaks soetamiseks. Samuti olid oodatud soovitusel seoses meditsiiniseadmete soetamisega. Majanduslikust olukorrast tingituna vajati tehnilist abistamist toetuste taotlemiseks.

„/.../ sealt, kust nii-öelda on võimalik mida kuskilt soodsamalt saada, rohte, vitamiine, mis iganes... Et see soovitus on kindlasti teretunud.“ (U15)

„/.../ et kui pereõde näeb seda last ja... ta, noh, teab, et see perekond, et kuidas nad riides käivad ja kuidas need lapsed toidetud on ja et selle põhjal saab ka ju pereõde küsida, et kuidas teil on rahalised lood /.../“ (U9)

„Mul pereõde oli see inimene, kes ütles, et lapsele ülikalli, üle saja euro maksva selle hüppeliigese ortoosi võin saada trauma–järgselt ka üheksakümneprotsendilise soodustusega, et /.../ see oli väga teretulnud, nagu selline soovitus.“ (U14)

„/.../päris palju on üksikemasid, üksikisasid, kes ei oska otsida seda abi, kes... no, ei teagi, et on olemas erinevad ka toetusprogrammid ja ressursid selleks, et nende laste heaolu natukese parandada. Et see võiks olla kindlasti.“ (U10)

„/.../ mingid avaldused või mis seal on vaja iganes täita, et kuidagi ka selles osas nõustada, et see ei jääks tehnilise poole taha, lihtsalt mingi digiallkirjastamise taha /.../“ (U5)

4.3. Lastevanemate vajadused seoses vanemate suutlikkusega

Kolmas kategooria on „Vanemate suutlikkus“. Kategooria alla moodustus seitse alamkategooriat: „Lastevanemate vajadused seoses lapse esmase hoolitsusega“, „Lastevanemate vajadused seoses lapse juhendamise ja piiride seadmisega“, „Lastevanemate vajadused seoses enda emotsionaalse kohaloluga“, „Lastevanemate vajadused seoses lapse turvalisusega“, „Lastevanemate vajadused seoses enesetõhususega“, „Lastevanemate vajadused seoses enda heaoluga“ ja „Lastevanemate vajadused koostööks pereõega“. Alamkategooriate alla paigutusid kategooriat iseloomustavad substantiivsed koodid (vt tabel 3).

Tabel 3. Lastevanemate vajadused seoses vanemate suutlikkusega. Kategooria, alamkategooriad ja substantiivsed koodid

Kategooria	Alamkategooria	Substantiivsed koodid
Vanemate suutlikkus	Lastevanemate vajadused seoses lapse esmase hoolitsusega	-Teadmised lapsega koos aja veetmiseks -Suunamine lapse puhtuse tagamiseks -Nõuanded lapse riietamiseks vastavalt vajadusele -Soovitused lapse eritamisega seoses -Lapse söömise eripärade selgitamine -Teadmised lapsele sobiva toidu valmistamiseks -Suunamine lapse iseseisvaks söömiseks -Suunamine söömisprobleemide lahendamiseks -Lastele toitumise infomaterjalide jagamine -Toitumise suunamine -Imetamisnõustamine -Soovitused beebile toidu tagamiseks probleemide korral -Suunamine lisatoidu andmiseks beebile
	Lastevanemate vajadused seoses lapse juhendamise ja piiride seadmisega	-Suunamine lapse juhendamiseks ja piiride kehtestamiseks -Suunamine lastele reeglite seadmiseks -Info kasvatusmeetoditest -Lastevanemate kasvatuspõhimõtete välja selgitamine -Teadmised lapse kasvatamiseks -Konkreetsed juhised ja tehnikad konfliktide lahendamiseks
	Lastevanemate vajadused seoses enda emotsionaalse kohaloluga	-Teadlikkuse tõstmine lapse kiitmise kohta -Suunamine helluste väljendamiseks -Suunamine lapse tunnete aktsepteerimiseks -Teadmised lapsega suhtlemiseks

(järgneb)

	Lastevanemate vajadused seoses lapse turvalisusega	<ul style="list-style-type: none"> -Märgata füüsilise vägivalda esinemist perekonnas ja sellest teatada -Suunamine ravimite ohutuks hoiustamiseks kodus -Turvalisuse tagamise nimekiri lastevanematele -Perekonna hindamine turvalise keskkonnana -Konkreetsed soovitusel turvalisuse tagamiseks -Koduvisiitid turvalisuse hindamiseks -Suunamine turvalise keskkonna tagamiseks -Soovitused autoturvaravustuse soetamiseks
	Lastevanemate vajadused seoses enesetõhususega	<ul style="list-style-type: none"> -Lastevanemate kaasatus lapse kasvatamisse -Lapsevanema tegevus lapsega -Lastevanemate julgustamine abi otsimiseks -Lastevanemate väärtuste ühtlustamine -Korduv õpetamine teadmiste värskendamiseks -Lastevanemate enesekindluse tõstmine -Soovitused koolitustel ja tugigruppides osalemiseks -Soovitused kirjanduse lugemiseks -Lastevanemate suunamine abi saamiseks -Spetsialistide koondamine pere abistamiseks -Suunamine spetsialistide ja organisatsioonide poole lastevanemate abistamiseks -Info usaldusväärse kinnitamine -Tegutsemise plaani järgi -Kontrollküsimuste küsimine probleemide avastamiseks
	Lastevanemate vajadused seoses enda heaoluga	<ul style="list-style-type: none"> -Märgata lapsevanema vaimset seisukorda ja heaolu -Märgata ja pöörata tähelepanu ema seisukorrale ja heaolule -Lapsevanema abistamine vastuvõtul -Probleemide ja abivajaduse märkamine -Võetakse aega perega tegelemiseks -Usalduslik suhe pereõega -Pere ja vanema jaoks olemas olemine -Hinnangutevaba suhtlemine ja suhtumine -Tehnikad lapsevanemale enda emotsioonidega toimetulekuks
	Lastevanemate vajadused koostööks pereõega	<ul style="list-style-type: none"> -Teadmised pereõe ametikohustustest -Pereõe visiitide sisu mõistmine -Teadmised pereõe hallatavatest teemadest -Vajadus usaldusväärseks spetsialistiks -Vajadus usaldusväärseks infoallikaks -Pereõe teadlikkus oma pädevuse piiridest -Pereõe õige suhtlemisviis -Pereõe teadlikkus nimistu lastest -Lapse olulisus vastuvõtul osalemisel -Selgituste jagamine lapsega usaldusliku suhte loomiseks -Koostöö erinevate spetsialistide vahel -Mänguline tegevus pereõe vastuvõtul

4.3.1. Lastevanemate vajadused seoses lapse esmase hoolitsusega

Lapsele esmase hoolitsuse pakkumisel leidsid teemadena käsitlemist lapsega aja veetmine, lapse puhtus ja söömine. Lastevanemad vajasisid teadmisi lapsega koos aja veetmisest. Pereõe vastuvõtul olid oodatud käsitlusteemadeks lapse eritamine, lapse puhtuse tagamine ja lapse riietamine vastavalt vajadusele. Laste toitumisega seoses ilmses mitmeid vajadusi. Lastevanemad rääkisid vajadusest lapse söömise eripärade väljaselgitamiseks, lapsele sobiva toidu valmistamiseks ja suunamiseks, kuidas last iseseisvalt sööma õpetada. Suunamine söömisprobleemide lahendamiseks ja toitumiseks, koos lastele infomaterjalide jagamisega olid samuti olulisena välja toodud. Eraldi räägiti ka beebidest. Imikute toitumisest rääkides vajati imetamisnõustamist ja soovitusi beebile toidu tagamiseks probleemide korral. Lisaks sellele oodati suunamist beebile lisatoidu andmisel.

„Lapse riidesse panek, et kui ta sul on imik... sa ei oska talle mitte midagi selga panna, onju... et kas sul on neid riideid siis liiga palju või liiga vähe või kui pereõde näiteks seda märkab, et sellistele hästi elementaarsetele asjadele tähelepanu pöörata /.../“ (U7)

„/.../ näiteks kui pereõde täheldab, et oo, et sellel hetkel on lapsel mähe jalas, aga tegelikult võiks juba hakata ära harjutama mähet, siis ta võikski viidata, et oi, teil on mähe jalas, äkki hakkaks tegelema potitreeninguga ja nagu annab mingeid näpunäiteid.“ (U8)

„Aga edaspidi võiks olla ka söömisega. Et meie lapsed on praegu suht ülekaalulised, nad söövad kõike /.../“ (U10)

„/.../ üldse nagu sel teemal lapsega ajaveetmine, et ei ole niimoodi, et antakse lapsele telefon või arvuti ja vanem toimetab oma asjadega. See on väga selline kasulik informatsioon, kui sa räägid sellest ajaveetmisest ja kuidas lapsega aega veeta.“ (U11)

4.3.2. Lastevanemate vajadused seoses lapse juhendamise ja piiride seadmisega

Lapse juhendamiseks ja piiride kehtestamiseks vajasisid lastevanemad suunamist. Vanemate suunamise vajaduse ilmnas ka lastele reeglite seadmisel. Pereõde kohtumistel vanematega vajati lastevanemate kasvatuspõhimõtete väljaselgitamist ning sellest lähtuvalt siis infot kasvatusmeetoditest ja teadmisi lapse kasvatamisest. Kui peres esines konflikte, siis vajati konkreetseid juhiseid ja tehnikaid nende lahendamiseks.

„/.../ mina olekski võib-olla oodanud ka, võib-olla jah pereõde poolt siis või siis perearsti poolt seda soovitus /.../ mingi vanemlikul koolitusel või kuskil osaleda või kasvõi näiteks mingit raamatut soovitada.“ (U2)

„/.../ see info ikkagi edasi anda, et need reeglid, mis kehtisid 20aastat tagasi, et neid kasvatusmeetodeid enam ei pruugita või ei tunnustata enam tänapäeval /.../“ (U5)

„/.../ ta võiks nagu kuidagi nagu suunata sellele, et inimene mõtleks läbi need kodu-perereeglid /.../“ (U6)

„/.../ tegelikult väikese lapsega sa saad teha kokkuleppeid enne poodi minekut. Oleks ma seda tol hetkel teadnud.“ (U9)

4.3.3. Lastevanemate vajadused seoses emotsionaalse kohaloluga

Seoses emotsionaalse kohaloluga lapse toetamiseks vajasisid lastevanemad teadmisi lapsega suhtlemiseks ja lapse kiitmiseks. Vajadustena nimetati suunamist helluste väljendamiseks ja lapse tunnete aktsepteerimiseks.

„Jah, selle kohta ka võiks siin rääkida, et kiitmine ja tunnustamine /.../et vanem teaks, et need asjad on olulised...“ (U11)

„Kindlasti on neid vanemaid, kes seda ei mõista või arvavad, et seda ei ole vaja, et nende lapsepõlves neile ei pakutud ju, et miks ma peaks oma lapsele pakkuma. Et seda kindlasti on... kui perearst seda märkab... Jah, ta võib võib-olla delikaatselt kuidagi jagada seda mõtet, et see oleks hea ja see oleks vajalik /.../“ (U15)

„Tema ju suhtleb ka vastuvõtul lapsega, et iseenda eeskujuga näidata, mismoodi võiks teha /.../“ (U12)

/.../ laps kukub maha ja sa ütled, et pole midagi, et tõuse püsti. Laps ütleb, et ma sain haiget, siis ei saa öelda, ei saanud, onju /.../“ (U5)

4.3.4. Lastevanemate vajadused seoses lapse turvalisusega

Turvalisuse tagamisega seoses tõid lastevanemad välja, et pereõed võiksid enda vastuvõttudel perekonda turvalise keskkonnana hinnata ning märgata füüsilise vägivalda esinemist perekonnas ja sellest teatada. Oodatud oli suunamine turvalise keskkonna tagamiseks, mida võinuks teha koduvisiitide, aga ka nimekirja kaudu, mis siis koju kaasa antakse. Eraldi räägiti vajadusest saada infot selle kohta, kuidas kodus turvaliselt ravimeid hoiustada. Kaks lastevanemat tõid välja vajaduse soovitusteks pereõe poolt autoturvaravustuse soetamiseks.

„/... /kuidas omavahel konflikte lahendatakse aga... Kui on ilmselge, et kätega siis jah... tuleks kas siis kuhugi sellest teada anda /.../“ (U15)

„/.../ just sellele poole nagu võib-olla rohkem tähelepanu pöörata ././kasvõi need igasugused ravimid, et kuidas on kodus hoiustatud ja see pool /.../“ (U6)

„/.../ kui perre on /.../ sündimas või sündinud laps ja perearst, pereõde on sellest teadlikud, et täitsa, ma arvan, selline nimekiri arsti juurest esimesel visiidil kui kunagi kaasa anda /.../ Et /.../ tegemata tööd või tegemist vajavad tööd või mis iganes, et kuidas see kodu siis muuta turvaliseks...“ (U12)

„Et ma arvan, et nagu õde selles suhtes näeb ja oskab hinnata, kas pere on ohtlik lastele või mitte.“ (U10)

„/.../ kes oskaks siis suunata, millist turvavarustust just enda lapsele, nagu kõige parem oleks nagu osta“ (U6)

Lapsele turvalise keskkonna tagamiseks vajasisid vanemad suunamist, mille juures oodati konkreetseid soovitusi. Konkreetsete soovitustena toodi välja näiteks kodulilled, puldid, patareid, pistikupesad ja beebi üksi jätmise kõrgele pinnale, kust laps võib kukkuda.

„Et see turvalisuse teema, et „ärge jätke beebit voodi peale üksinda, isegi kui ta ei keera, et kunagi ei tea, millal ta keerama hakkab“, et see on küll see turvalisuse asi /.../ mida minule on näiteks öelnud pereõde“ (U2)

„Et seda küll võiks pereõde võib olla siis mainida, et patareid on väga ohtlikud ja puldid ei tohiks laste käeulatuses olla /.../“ (U15)

„No, selles mõttes turvalisus kodus, et need, näiteks elektripistikud /.../ nendest asjadest, sellest peaks, võiks nagu mainida, jah...“ (U11)

„Võib-olla ongi sama mingi läbi nimekirja näiteks... Et /.../ lilled kõrgemale tõsta /.../“ (U13)

4.3.5. Lastevanemate vajadused seoses enesetõhususega

Andmete analüüsi tulemusena moodustati kolm uut alamkategoriat. Esimeseks uueks alamkategoriaiks oli „Lastevanemate vajadused seoses enesetõhususega“. Selleks, et lapsevanem tunneks, et ta tegutseb vanemana sihipäraselt, nimetasid vanemad mitmeid aspekte. Mõlema lapsevanema kaasamiseks lapse kasvatamisse oleks vaja olnud see teema tõstatada pereõde vastuvõtul mõlema vanema osalusel. Samuti oleks siis saanud lastevanemaid julgustada lastega tegelema. Ühelt poolt vajasisid vanemad kaasamist lapse kasvatamisse, teisalt vajasisid lapse kasvatamisega seotud väärtuste ühtlustamist. Väga oluline oli pereõde poolt lastevanemate enesekindluse tõstmine lapsega tegelemisel. Et lastevanemad saaksid last hästi kasvatada vajasisid nad kontrollküsimuste küsimist probleemide avastamiseks.

„/.../ kui oleksid mingid konkreetsed küsimused, millele ma saaks vastata, siis oleks nagu palju nagu lihtsam, et ei peaks nagu ise midagi leiutama. Et võib-olla sa ei saa arugi, et sul on probleem, kui tegelikult võib-olla on mingi siuke vajaka jäämine, mille peale ise ei tule.“ (U6)

„Et ma nagu enam-vähem arvan, et ma tean, mida peaks tegema, aga mul on vaja, et keegi ütleks, et „jaa-jaa, tee jah, et nii ongi, et tee nii“/.../“ (U7)

„Mina sain omal ajal väga suurt tuge, et nüüd on laps juba suurem, et, ma /.../ saan aru, et ma saan ise väga hästi hakkama, aga siis just kui laps oli väike /.../ ta tõesti toetas, just pereõde...“ (U8)

Probleemide ilmnemisel ootasid vanemad juba väga mitmekülgset abi. Vajati kas julgustamist abi otsimiseks või suunamist abi saamiseks, et pereõde teaks, kuhu lapsevanem edasi võiks pöörduda, olgu siis tegemist spetsialistidega või organisatsioonidega. Probleemide lahendamisel vajasisid lastevanemad ka plaani järgi tegutsemist. Korduv õpetamine teadmiste värskendamiseks oli vajalik vaatamata mitmekordsele vanemaks olemisele. Paremaks vanemaks olemiseks vajati soovitusi koolitustel ja tugigruppides osalemiseks ning kirjanduse lugemiseks. Kui lapsevanem sai

kusagilt enda jaoks uut informatsiooni, siis vajas ta selle info kinnitamist ka pereõe poolt, mis annaks saadud infole usaldusväärset. Spetsialistide koondamisel pere abistamiseks töid vanemad välja vajaduse perekeskuseks, kus nende jaoks oleksid kõik vajalikud teenused ühes kohas koos.

„/.../ võiks olla selline nagu ideaalne keskus, kus sa saad nagu enda kõikidele muredele, röömudele vastused ja on võimalus nagu perel õppida ja kasvada /.../“ (U6)

„/.../ et vanemad saaksid mitmes kohas seda infot. Et nad ei usalda seda, kui nad ühest kohast saavad. Ja kui nad saavad mitmest kohast ühesugust infot, et äkki see paneb neid mõtlema ja tegutsema.“ (U9)

„Ja siis mul ongi tekkinud nagu selline tunne, et ma ei julge uuesti küsida. Ehk et, kui ma olen juba mitme lapse ema, onju, kuidas ma siis ikkagi küsin uuesti /.../ (U7)

4.3.6. Lastevanemate vajadused seoses enda heaoluga

Teise uue alamkategoriana loodi kategooria „Lastevanemate vajadused seoses enda heaoluga“. Lastevanemad vajasisid, et neid endid märgataks vastuvõtul samamoodi nagu lapsi. Vajati nende vaimse seisukorra märkamist ja heaolu, eraldi toodi välja just vajadus pöörata tähelepanu emade seisukorrale ja heaolule. Oodati, et pereõde märkaks vanemate probleeme ja abivajadust, kui ise ei osata seda enda juures täheldada. Ühe abivajadusena leidsid lastevanemad, et võiks ilma küsimata rääkida tehnikatest, kuidas enda emotsioonidega toime tulla. Vanemad töid välja, et nad vajavad usalduslikku suhet oma pereõega, et tõsiste teemade käsitlemiseks end avada. Pereõde vastuvõtult oodati vajadusel lapsevanema abistamist vastuvõtul lastega, hinnangutevaba suhtlemist ja suhtumist ning aja võtmist perega tegelemiseks. Üleüldse ootasid vanemad, et pereõde oleks nende jaoks vajadusel alati olemas.

„/.../ see on väga ülioluline teema, mida käsitleda, /.../ ma näen, et on oluline õpetada lapsele enda emotsioonidega toime tulla–ise ka kuidagi õppida enda emotsioonidega toime tulla.“ (U6)

„Et see tähendab jälle seda, et ma pean ennast tohutult avama sellele pereõele, ma pean teda nii palju usaldama.“ (U9)

„/.../ siis ma sain ka aru, et ma ei ole oma mures üksinda, ainult mina ei mõtle seda muremõtet, vaid ka näiteks ka tema on inimene, tema mõtleb ka...“ (U8)

„Aga minu pereõde on minu lapsi ainult kaalunud ja mõõtnud ja paar mõnitavat lauset pannud juurde ja see on kõik. Kõik!“ (U1)

„/.../ pereõde ju tegelikult näeb, et mis seisus see ema või isa või kes iganes sinna vastuvõtule läheb, on. Et kui ta iga kord on ikka väga trööstitud ja kehva olemisega, et võib-olla, siis võiks pöörata tähelepanu sellele, et kas kõik on hästi või midagi...“ (U15)

4.3.7. Lastevanemate vajadused koostööks pereõega

Kolmas uus alamkategoria oli „Lastevanemate vajadused koostööks pereõega“. Heade koostöö tingimuste loomiseks oli vanemate jaoks vaja mitmeid nüansse. Lastevanemad vajasid teadmisi pereõe ametikohustustest ja pereõe hallatavatest teemadest, sellest, missuguste probleemidega võiksid vanemad pereõe poole üldse pöörduda. Pereõe vastuvõtul olles vajasid vanemad teadmisi selle kohta, mida visiidil tegema hakatakse. Pereõelt oodati, et ta tunneb lapsi, kes tema nimistus on, ning arvati, et laste osalemine vastuvõtul andis neile võimaluse pereõega usalduslik suhe luua. Vanemad vajasid pereõe näol usaldusväärset spetsialisti ja infoallikat, kelle poole iga küsimusega pöörduda. Samas leidsid vanemad, et pere abistamisel ei pidanud pereõde kõigega ise tegelema ning vajadusel oli oodatud ka koostöö erinevate spetsialistide vahel. Vastuvõtule minnes eeldati, et pereõde teab enda pädevuse piire ning oskab perega suhelda. Lapsega mängimise teema leidis käsitlemist ka pereõe vastuvõtu kontekstis, kus vanemad tõid välja, et kogu tegevus lapsega vastuvõtul võiks olla mänguliselt ülesse ehitatud.

„/.../ mingisuguseid asju, ütleme niimoodi, et kasvõi pereõe juures tehakse läbi mängu, et see on teretulnud.“ (U13)

„Et kuidagi nagu see pereõde roll võikski siis olla niimoodi avalikult välja öeldud, et inimesed teaksid neid usaldada.“ (U7)

„Et võiks olla siis kuskil seina peal plakat, et „küsi pereõde käest“.“ (U8)

„/.../ et kui on probleem, siis... siis ma usun, et pereõde on keegi, kelle poole pöörduda, kellelt saab abi /.../“ (U12)

5. ARUTELU

5.1. Uurimistöö tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimuste tulemustega

Uurides lastevanemate käest, lapse heaolu kolmnurgale tuginedes, mis on nende vajadused seoses vanemluse toetamisega, olid vastuseks väga mitmekülgsed vajadused teemadel, mida varem ei ole Eestis niimoodi uuritud. Nii mitmekülgsel teemade käsitlusele ei ole ka varasemates mujal tehtud uurimistöödes tähelepanu pööratud. Lapse heaolu kolmnurgale tuginedes kirjeldasid lastevanemad oma vajadusi seoses lapse arenguvajadustega, pere- ja keskkondlike teguritega ning enda suutlikkusega lapsevanemaks olemisel.

Seose lapse arenguvajadustega, mis on lapse heaolu kolmnurga esimeseks küljeks, kirjeldasid vanemad **vajadusi seoses lapse tervisega, õppimisvõimalustega, identiteediga ning tundeelu ja käitumisega**, mille kokkuvõte on tabelis 1. **Lastevanemate vajadustest seoses lapse tervisega** rääkisid vanemad mitmetest teemadest, mis hetkel kehtiva pereõe vastuvõtu järgi on ära kaetud, küll aga vajaksid vanemad sellel teemal täiendavat infot, teadmisi või suunamist. Kuigi esmatasandi tervishoid on vaktsineerimist teinud juba aastakümneid, leiavad vanemad ikkagi, et neil on vaktsiinidest ja vaktsineerimise korraldusest vähe teadmisi. Lastevanemate infovajadus vaktsineerimise ja selle korralduse käiva info järgi tõsteti ka Rossiteri jt (2018) uurimusest esile. Uurimistöös osalenud vanemate öeldust ilmnes samuti, et ei teata, miks võtab lapse vaktsineerimise mingil ajal üle kooliõde. Vaktsineerimine on ühiskonnas väga aktuaalne teema ning vanemate teadmiste puudujääkide põhjuseid tuleks lähemalt uurida.

Lastevanemate jaoks on pereõe vastuvõtul põhiline lapse arengu jälgimine. Vanemate sõnul ei ootagi nad praegu pereõelt rohkem kui lapse mõõtmist ja kaalumist. Ometigi tunnistasid uuritavad, et kui lapse arengu jälgimine on olnud siiani pigem füüsilist tervist silmas pidav, oleks sama suurt tähelepanu vaja pöörata ka lapse vaimsele tervisele, seda on ka mujal kirjanduses vanemate vajadusena (Lapse ja perekonna ... 2009, Rossiter jt 2018, Jones jt 2021). Vanemad ootavad pereõelt selgitusi lapse arengu ja eripärade kohta, mis teatud eas lastele iseloomulikud on. See aitaks vanematel lapsi paremini mõista ja toetada. Lapse arengu jälgimise juures pereõe kinnitust, kas lapse arenguga on kõik nii, nagu olema peab. Sama näitasid Radecki jt (2009) uurimistöö tulemused.

Lapse tervise toetamise juures kirjeldati vajadusi seoses lapse terviseprobleemide lahendamise võimalustega. Nimetati ravimite kasutamist ja koduseid ravivõtteid, allergiatega toimetulekut ja

lastele esmaabi andmist. Vajadust teadmiste järele, kuidas lapsi ootamatutes olukordades aidata, tõid välja ka Neves Carvalho jt (2017). Laste kõnehäirete käsitlemine pereõe vastuvõttudel leidis käsitlemist mitmes intervjuus, kus vanemad tõid välja vajaduse laste kõnehäireid märgata ning suunata neid probleemiga logopeedile. Vanemad rääkisid lisaks kogemustest, kus nad ootasid pereõele ja perearstile murest rääkides toetust ning lahendusi, kuid vanemate muret eirati, probleemi lahendamist lükati edasi ning abi saadi mujalt, näiteks lasteaiast. Laste kõne ja keele arenguks toetuse saamine oli ka Rossiteri jt (2018) tehtud uurimuses vanemate jaoks oluline. Lapse tervise jälgimise juhend (2019) suunab kõnearengut hindama ning seda toetama alates kolmandast eluaastast. Vanemate poolt selle teema tõstatamine tekitab küsimused, mil määral ja kas sellele vastuvõttudel tähelepanu pööratakse ning kui seda ei tehta, siis mis on tegemata jätmise põhjusteks.

Magamisprobleemide korral on oodatud lahendused lapse magama saamiseks, olgu siis arutelu või soovitusi kasvatusmeetoditest, mida rakendada. Ka varasemates uurimistöodes on laste magamisprobleemid käsitlemist leidnud (Neves Carvalho jt 2017, Mihelic jt 2018, Rossiter jt 2018). Lisaks ootasid vanemad Rossiteri jt (2018) uurimistöös juhiseid seoses imikutele turvalise magamiskeskonna tagamisega, mida selles uurimuses vanemad ei nimetanud. Lapse une ja ärkveloleku rütmi käsitus on lapse tervise jälgimise juhendis (2019) igal visiidil teostatava tegevusena sees, kuid vanemate jaoks ei ole senine teemakäsitlemine olnud piisav. Magamisega seoses ilmnes ka teadmiste vajadus erinevas vanuses laste ühte tuppa magama panemise osas, kus oli oluline teada, kas lapsed niimoodi välja puhkavad. Teema mitmetahuline esindatus näitab selle olulisust ning vajadust sellele pereõe vastuvõttudel täpsemat tähelepanu pöörata, isegi kui vanem midagi ei kurda.

Lapse õppimisvõimalustest rääkides vajavad vanemad soovitusi ja teadmisi lapse arendamiseks. Vanemad tunnistasid, et on ise selle kohta infot otsinud ja lugenud, kuid pereõepoolne teemakäsitus, annaks teadmistele kindlust juurde. Vanemate teemakäsitus näitas selgelt, kuidas vanemad ei tunne ennast vaatamata omapoolsetele püüdlustele piisavalt teadlikena, vajades lisainformatsiooni. Lapse arengu ja arendamise kohta tõstsid vanemad esile mängimise teema, mida rõhutati igas intervjuus. Ka kirjandusest võib leida informatsiooni vanemate vajadusest lapse arengu nüansside kohta, mis on mängimisest mõjutatud (National Framework for ... 2011, Rossiter jt 2018). Mängimise teema juures tõstsid uurimistöös osalenud lastevanemad eraldi esile vajaduse soovitude järgi, millised on lastele sobilikud mänguasjad. Selle teema käsitlemise kohta uurija kirjandusest andmeid ei leidnud. Lapse õppimisvõimalusi mõjutavana toodi välja ka

lasteaeda ja kooli, seega võiks vastuvõttudel pereõde uurida, kuidas laps seal hakkama saab ning kuidas see lapse õppimist mõjutada võib.

Lapse identiteedi toetamisega seoses vajavad vanemad eelkõige teadmisi ja suunamist. Teadmishinnangustena nimetati teadmisi lapse vanuseliste oskuste kohta ning abi oodati lapse enesehinnangu ja iseseisvumise toetamiseks. Teismeliste identiteedi toetamisega seoses leidsid Jones jt (2021) mitmeid aspekte, mis olid vanemate jaoks olulised vastuvõttudel käsitleda. Selle uurimistöö käigus ei uuritud küll teismeliste vanemate toetusvajadusi pereõde vastuvõttudel, kuid lapse tervise jälgimise juhendi (2019) järgi on jälgitava lapse vanuseks 0–18 eluaastat ning uurija pidas oluliseks ka nende kohta leitud info uurimistöös ära märkida. Tulevikus võikski täpsemalt uurida teismeliste vanemaid ja nende vajadusi. Uuritavad töid välja, et vajadusi suunamist, kuidas lapsi kuulata ja mõista ning kuidas lastele kohustusi seada. Lapse enesetunnetuse toetamiseks näevad vanemad lahendusena, et pereõde võiks vajalikku infot koguda lapselt endalt. Varasematest uurimistöödest uurijal eelpool nimetatud käsitlusteemade kohta andmeid leida ei õnnestunud ning lapse tervise jälgimise juhendis ei ole neile teemadele samuti tähelepanu pööratud.

Vajadustest seoses lapse tundeelu ja käitumisega nimetasid lastevanemad lapse tunnustamise teemat, kui oluline see lapse jaoks on ning kuidas tunnustamine võib mõjutada positiivselt lapse valmidust koostööks õe vastuvõtul. Tundeelu puudutavalt leidsid vanemad, et vajavad teadmisi ja tehnikaid, kuidas juhtida laste emotsioone. Rääkida võiks nende arvates emotsioonidest nagu viha ning mida peaks vanem tegema nutuhoogude puhul. Nutuhoogudega toimetuleku raskused töid kirjanduses välja ka Neves Carvalho jt (2017) ja Mihelic jt (2018), kuid seda, mõeldes vastsündinule, tema käitumise tõlgendamise aspektist. Vanemate sõnul otsivad nad tavaliselt ise lahendusi, kuidas lapse emotsioonidega toime tulla. Pereõde võiks vastuvõtul rääkida, mida vanem probleemide korral tegema peaks ning missuguseid tehnikaid kasutama, et vanemad saaksid neid siis ise katsetada. Ühe tehnikana toodi välja raketihingamine. Õigeaegne märkamine ja tegutsemine parandab laste ning vanemate heaolu (Lapse tervise jälgimise ... 2019). Vanemate sõnul oleks oluline vastuvõtu käigus tõsta vanemate teadlikkust lapse lasteaeda mineku mõjust nii lapsele kui ka vanematele ning uurida vanemate mõtete ja plaanide kohta. Lasteaeda mineku puhul rõhutati just emotsionaalset poolt. Lapse tervise jälgimise juhendis (2019) on lasteaeda nimetatud arutlusteemana lapse viienda eluaasta läbivaatusel, kuid uurimistöös osalenud lastevanemad märkisid, et see vajadus tekib palju varem: alates esimest eluaastast, kuna paljud lapsed lähevad lasteaeda pooleteiseaastasena.

Laste emotsioonidega toimetulek on üks vanemaks olemise üks aspekt, aga teine aspekt on ka laste emotsionaalseid vajadusi mõista, mille on välja toonud Rossiter jt (2018). Vanemate sõnul võiks lapse emotsionaalse toetamisvajaduse määramiseks pereõe vastuvõtul kasutada laste hindamiseks küsimustikke, et teada saada lapse emotsionaalse küpsuse tase või temperament, et vanem teaks sellega tema suunamisel arvestada. Lapse tervise jälgimise juhend (2019) soovib samuti laste hindamiseks küsimustikke kasutada (SNAP IV hinnanguskaala), kuid nende käsitlusala on teine. Lapse tundeeluga seoses ootavad vanemad vajadusel spetsialistile suunamist või teraapiate pakkumist. Lapse emotsionaalseks arendamiseks ja toetamiseks on vanemad valmis ka ise teadmisi omandama ning pereõde võiks soovitada sellealast kirjandust või juhendmaterjalide lugemist.

Jonnihoogude käsitlemine on oluline teema, mida pereõe vastuvõtul käsitleda, sest sellega puutuvad kõik lastevanemad mingil ajahetkel kokku. Vanemad ootavad väga, et pereõde jagaks oma teadmisi, olgu siis teoreetilisi või oma kogemuste põhjal (mida on näiteks vastuvõtul näinud), samuti konkreetseid näpunäiteid. See on vanemate jaoks oluline, kuna jonnihoogudel on negatiivne mõju vanemate endi enesetundele. Sellele, et vanemad vajavad teadmisi lapse käitumise mõistmiseks ja suunamiseks erinevates olukordades, leiab kinnitust ka kirjandusest (Elgibaly ja Aziz 2016, Neves Carvalho jt 2017, Mihelic jt 2018). Uurimistöös osalenud lastevanemad tõid välja, et vajaksid teadmisi näiteks lapse käitumise mõistmiseks pere suurenedes ning et teadmiste avardamiseks on oodatud vastava kirjanduse või koolituste soovitusi.

Lapse heaolu kolmnurga teise külje „**Pere ja keskkond**“ esitatud teemadest leidis käsitlemist **pere hetke olukord, sotsiaalne võrgustik, elutingimused ja majanduslik olukord** (vt tabel 2). Uurimuses osalenud lastevanemad tõid sellele valdkonnale mõeldes välja kaks peamist teemat: suhted ja kodune keskkond. Lastevanemad ootavad teadmisi ja suunamist seoses suhetega pereliikmete ning ka lähedastega, kelleks võivad olla nii sugulased kui ka sõbrad, kes suuresti perekondi ümbritseva keskkonna loovad. Vanemad arutlesid pikalt pere suurenemise teemal, millega seoses räägiti vanemate laste ettevalmistamisest kui ka mehe ja naise suhete muutumisest. Märkiti ka, et pere koosseisu muutused ei ole ainult positiivset laadi. Mitmes intervjuus räägiti leinast perekonnas ning missugust toetust sellisel juhul pereõelt saada võiks. Lapse tervise jälgimise juhendis (2019) on alates viienda eluaasta vastuvõtust soovitatud rääkida teemal „kaaslased“, kuid juhendist ei ole välja loetav, mida pereõed selle teema juures täpsemalt rääkima peaksid. Kirjanduses on käsitletud last ja vanemaid ümbritsevaid suhteid (Donetto jt 2013, Ordway jt 2015), mille juures on rohkelt tähelepanu pööratud just paarisuhte probleemidele (Neves Carvalho jt 2017, Barimani jt 2017, Mihelic jt 2018, Riggs jt 2018).

Lapse õiguste konventsioon (1989) sätestab, et vanemad peavad vastavalt oma võimetele looma lastele sobilikud elutingimused. Ometigi võivad vanemad selles hätta jääda ning ootavad, et pere majandusliku olukorda ning elutingimusi märgataks ka väljastpoolt. Märkamise juures töid uurimistöös osalenud lastevanemad välja, et peredega tegeledes võiks ka märgata, kas vanemal on üldse võimalik lapsega vastuvõtule tulla. Kui elatakse keskusest kaugemal ja peres puudub auto, siis kuidas peaksid nemad vastuvõttudele saama? Sellest tuletatuna rõhutasid vanemad koduviitide vajalikkust. Transpordiprobleemid vastuvõttudele pääsemiseks leidsid käsitlemist ka Pullon jt (2015) uurimistöös.

Lastevanemad leidsid, et pere olukorrale tähelepanu pööramine oleks väga vajalik, et nende ja laste heaolu oleks tagatud, kuid samas ei näe nad, et sellega võiks pereõde tegeleda. Kui esineb probleeme, siis ollakse avatud saamaks abi teistelt spetsialistidelt või toetuste kaudu, kuhu pereõde võiks vanemad edasi suunata. Seda, miks teema jääb pereõde pädevusest välja, põhjendati sellega, et pereõdel ei ole piisavalt teadmisi peret ümbritsevate suhete ja keskkonna parandamise kohta ning et pigem on see teise spetsialisti käsitusala (sotsiaaltöötaja, lastekaitsespetsialist). Ometigi leidsid vanemad, et pereõde võiks teada, kuidas ja missuguseid toetusi oleks vanematel võimalik taotleda ning kus nad seda teha saaksid. Mujal tehtud pereõendusega seonduvatest uurimustest uurija sellist informatsiooni ei leidnud. Põhjus võib peituda asjaolus, et eri riikidel on erinev sotsiaal- ja tervishoiusüsteem ning nende integreeritus ja koostöö on erinevad.

Lastevanemad leidsid, et koduviitid on vajalikud, näiteks pere toimetuleku hindamiseks, kuid praegu neid tavapärasel praktikal enam väga ei tehta. Ka lapse tervise jälgimise juhend (2019) toob välja, et koduviitid oleksid ootuspärased, kuna need suurendaksid lastevanemate rahulolu, parandaksid usaldusväärse suhte tekkimise võimalusi lastevanemate ja tervishoiutöötajate vahel ning soodustaksid lapsele sobiliku elukeskkonna loomist. Lapse tervise jälgimise juhend (2019) soovib ja uurimistöös tulemustest ilmnes, et vanemad vajavad koduviitide ning oluline oleks uurida, kuidas igapäevases pereõenduspraktikas koduviitide korraldamine lahendatud on ning mis seda mõjutab.

Kolmnurga kolmandale küljele „**Vanemate suutlikkus**“ keskendudes käsitleti **vanemate vajadusi lapse esmase hoolitsuse pakkumisega, lapse juhendamise ja piiride seadmisega ning lapse turvalisusega seoses**. Vanemaid puudutavalt räägiti vanemate endi **emotsionaalsest kohalolust**, kuid uurimistöös tulemused töid oluliste teemadena veel välja vanemate **enesetõhususe, heaolu ja pereõega koostööd mõjutavad tegurid**. **Lapsele esmase hoolitsuse pakkumisega** seoses olid läbivad viis põhiteemat: lapsega ajaveetmine, lapse puhtus, riietamine,

lapse eritamine ja söömine (nii lapsed kui beebid). Lapsega ajaveetmise kohta rõhutasid vanemad, et see on väga oluline lapse ja vanema jaoks. Vanemad leidsid veel, et praegune nutiseadmete trend ei mõju hästi ja pereõde peaks vanematele meelde tuletama lapsega suhtlemise vajadust.

Puhtuse tagamise teemal märkisid vanemad, et kui pereõde teeb vastavaid tähelepanekuid, siis peaks ta kindlasti mainima, kuidas või kui tihti peaks last vannitama. Neves Carvalho jt (2017) on lapse puhtuse tagamisest, samuti vannitamisest rääkinud. Rossiter jt (2018) on laste puhtuse tagamise teema puhul ära märkinud lastevanemate vajaduse info järgi suuhügieeni kohta, mida selles uurimistöös osalenud lastevanemad välja ei toonud. Lapse riietamise puhul pidasid vanemad oluliseks märkamist ning tähelepanu suunamist, kui nähakse, et laps ei ole rietatud näiteks ilmastikule vastavalt, kihiliselt või et suvel võiks müts peas olla. Lapse eritamisega seoses ootavad vanemad suunamist potitreeninguga alustamiseks ning informatsiooni mähkmete vahetamisest ja mähkmepiirkonna hooldamisest. Mähkmete vahetamise kohta uurija kirjandusest tuge ei leidnud, küll aga võib enda töökogemusest pereõena sama asja välja tuua, kus noor ema palus, et uurija talle näitaks, kuidas ja mis pidi peaks mähe lapsel jalas olema.

Toitumine oli üks laiemaid teemasid, mida uuritavad intervjuude ajal jagasid. Vanemad vajavad teadmisi ja suunamist seoses laste söömise eripäradega, lapse sööma saamisega, söömisprobleemidega, beebide toitmise ja imetamisega. Kui uurimistöös osalenud lastevanemad rääkisid laste söömisest ja toitumisest üldiselt, siis kirjandusest on leitavad vanemate vajadused seoses laste tervisliku toitumisega (Donetto jt 2013, Rossiter jt 2018). Vanemad vajavad soovitusi ja suunamist seoses laste toitumisega ja füüsilise aktiivsusega. Esmatasandi tervishoiutöötaja olulist rolli selles on rõhutanud ka Denney-Wilson jt (2014) ning sellise teemakäsitluse soovitus annab ka lapse tervise jälgimise juhend (2019). Oodatud on ka infomaterjalide jagamine, mis puudutab toitumist. Kirjandusest on leitavad vanemate vajadused seoses imetamisega ja beebide toitmise (Neves Carvalho jt 2017, Rossiter jt 2018). Imetamisnõustamist on Eestis väga aktiivselt edendatud, kuid lastevanemate esile tõstetud teemakäsitlus näitab, et endiselt ja pidevalt on selle järele suur vajadus.

Juhendamisel ja piiride seadmisel vajavad vanemad suunamist, teadmisi ja informatsiooni. Intervjuudes märgiti mitmel korral ära küsimus, kuidas lastele piire ja reegleid seada ning juhendada nii, et sind ka kuuldakse. Kirjanduses on konfliktide lahendamise ja distsipliini kehtestamisest räägitud teismeliste puhul (Jones jt 2021), selles uurimustöös osalenud lastevanemad tõid selle vajaduse üldiselt välja. Vanemate jaoks oleks oluline teada, et lapsega on võimalik kokkuleppeid teha, et saaks vajalikud asjad ilma tülitada ära teha. Pereões nähti ka

kolmandat isikut laste suunamisel, et kodused kohustused saaksid probleemideta tehtud. Uuritavate arvates on kasvatusmeetodite juures vaja vanematele rääkida tänapäeva kasvatuspõhimõtetest, et vanemad ei jääks nende käitumismudelite juurde, millega nad ise üles kasvasid. Pereõde nähti selle juures informatorina, samas ka vanemate põhimõtete välja selgitajana. Tähendati, et lapse kasvatamisega seoses on vanemad üksi, nad peavad justkui kõike teadma ja kõigega üksi hakkama saama.

Sellest, et vanematele peaks selgitama ja neid suunama last kiitma, talle hellusi väljendama, samas temaga suhtlema ja tema tundeid aktsepteerima, rääkisid vanemad seoses **enda emotsionaalse kohaloluga**. Lastele helluste väljendamisest tuleks rääkida igal visiidil, sellest, kui oluline see on, ning et see ei ole mingisugune häbi asi kiindumust välja näidata. Kiitmise puhul rõhutasid vanemad, et tuleb rääkida mitte lihtsalt kiitmisest, vaid just spetsiifilisest kiitmisest, et laps mõistaks selle tähendust. Vanemad vajavad teadmisi, kuidas lapsega suhelda, kui oluline see on, ning selle juures ootavad ka pereõde eeskuju vastuvõtul. Lapsega suhtlemisel ei tohiks vanem lapse tundeid eirata, vaid peaks neile tähelepanu pöörama lapse kirjelduste kaudu. Lapse kiitmise ja lapsele helluste väljendamise olulisusest said vanemad teada vanemlusprogrammi kaudu, kuid kui sama info saadakse ka pereõelt, jõuaks see vanemateni palju varem, mis aitaks vanemate ja laste vahelisi suhteid tugevdada.

Lapse turvalisusega seoses leidsid vanemad, et pereõde võiks märgata seda, kui peres esineb vägivalda, ning hinnata selle juures, kui ohutu on pere lapsele. Turvalisusele mõeldes vajaksid vanemad koduviisi, mis sai eespool juba küll mainitud, kuid nende olulisus pere kohta info saamiseks on uuritavate arvates märkimisväärne. Intervjuudes nimetasid vanemad mitmeid aspekte, millele lapse turvalisusega seoses mõtlema peaks. Turvalisuse tagamise erinevaid soovitusi on ka mujal tööd välja toodud (Donetto jt 2013, Neves Carvalho jt 2017, Rossiter jt 2018). Vanemate sõnul oleks selline nimekiri, mille saaks vanematele koju kaasa anda, väga tänuväärne, ning kindlasti paneks vanemaid mõtlema. Lapse tervise jälgimise juhendis (2019) on turvalisusele palju tähelepanu pööratud. Mitmed juhendis nimetatud turvalisuse asjaolud mainiti ka vanemate poolt ära, justkui nende pereõde poleks neid teemasid käsitleanud. Uuriija leiab, et siin võib olla mitu põhjust. Üheks põhjuseks võib olla see, et pereõde ei olegi vanematega kunagi nii täpselt turvalisusest rääkinud. Teiseks põhjuseks võib olla vanemate „hajameelsus“, kui nad on lapsega (lastega) vastuvõtul, kuna nende tähelepanu on mujale suunatud. Siinjuures leiab uurija, et vanemate välja pakutud turvalisuse nimekiri oleks väga asjakohane ning täidaks kindlasti eesmärgi. Kaks lastevanemat tõid välja vajaduse soovitusteks lapsele autoturvaravastuse

soetamise kohta. Pereõelt loodeti saada reklaamivaba infot saada, et mida võiks turvavarustust ostes jälgida.

Vanemate enesetõhususe alamkategoriat on üks kolmest andmete analüüsi tulemusena uurija loodud kategooriast, mille nimetamisel tugineti lapse tervise jälgimise juhendis (2019) kasutatavale PSOC-testile. Lastevanemad vajavad, et pereõde tunneks huvi, kui palju kumbki vanem lapsega tegeleb ning mida lapsevanem lapsega koos teeb. Siinjuures võiks pereõde olla väärtusteühtlustajaks, et mõlemad vanemad saaksid asjadest samamoodi aru. Lastevanemaid on vaja julgustada abi otsima, et nad murede korral räägiksid, et nad probleemidega üksi ei jääks. Selle toetamiseks oleks oluline lastevanemaid korduvalt õpetada, kuidas laste puhul mingisuguse murega hakkama saada. Pereõde ei tohiks lapsevanemat „viltu“ vaadata, isegi kui vanemal on näiteks juba kolm last ja ta tuleb ikka küsima, kuidas lapse nohu ravida. Oleks vaja tõsta lastevanemate enesekindlust ning seda saaks toetada kirjanduse soovitusetega, info jagamisega koolitustel ja tugigruppides osalemiseks ning ka erinevate spetsialistide koondamisega ühte keskusse kokku. Sellises peresektsuses võiksid vanemate jaoks kõik vajalikud spetsialistid koos olla, kus vanemad ja lapsed saaksid koos pereks kasvada. Abi saamiseks erinevatesse kohtadesse ja erinevate spetsialistide juurde suunamise teema oli intervjuudes korduvalt mainitud, sest vanemad ei arva, et pereõde peaks olema nii laiade teadmistega, et lastevanemate kõigi vajadustega tegeleda.

Kui esineb probleeme, siis vanemate jaoks on oluline, et pereõde teaks, kust vanem abi võiks saada. Pereõdes nähakse ka info usaldusväärsuse kinnitajat. Vanemate sõnul paneks see neid kindlasti rohkem tegutsema ja spetsialistide usaldama, kui nad jagavad sama infot. Mitmest kohast sama info saamine näitaks vanematele info usaldusväärsust ning üheks selle kinnitajaks saaks olla pereõde. Selleks et vanematele infot ja abi pakkuda, peaks pereõde probleemidest teadma. Vanemad vajaksid, et keegi küsiks neilt kontrollküsimusi erinevate teemade kohta, sest nad ei pruugi ise kõiki probleeme teadvustada. See tõstaks vanemate teadlikkust teatud probleemide kohta ning neil oleks võimalus neid probleeme ennetada.

Intervjuuküsimuste loomisel tugineti lapse heaolu kolmnurgale ning vanemad leidsid, et need on väga asjakohased küsimused. Lastevanemate vajaduste uurimisel lapse heaolu kolmnurgale tuginemine oli hea võimalus väga spetsiifiliselt välja tuua lastevanemate mitmekülgsed toetusvajadused. Vanemlusprogrammi läbides mõistsid vanemad, et just nendele teemadele tähelepanu pööramine on neid vanematena aidanud. Miks siis mitte selline teemade käsitlemine pereõde vastuvõttele sisse viia? Vastavalt lastevanemate tagasisidele leiab uurija, et uurimistöö

käigus kasutatud lapse heaolu kolmnurk on potentsiaalne tööriist pereõele igapäevatoos kasutamiseks, kuid **see vajaks pereõe vastuvõtu kontekstis täiendamist nagu seda tegi ka uurija, lähtudes uurimistöö tulemustest**. Uurija leiab, et lapse heaolu kolmnurga võiks integreerida ka õdede õppesse, et juba uued tööle asuvad õed oleksid võimalikest käsitlusteemadest teadlikud ning saaksid kohe vanemaid ootuspäraselt toetama hakata.

Lastevanemate vajadused seoses enda heaoluga, see, et vanem tunneks end lapsevanemana hästi, **oli teine uurija loodud alamkateooria**. Lapsevanema heaolu määravad mitmed tegurid. Vanemad vajavad teiste märkamist, kuidas nad ennast tunnevad. Eraldi rõhutati selle juures emasid, kuna leiti, et emad on kõrvale jäänud ning on oma muredega üksi. Lapse tervise jälgimise juhendis (2019) on soovitatud emasid hinnata sünnitusjärgse depressiooni esinemise suhtes. Sama on märgitud ka varasemas teaduskirjanduses (National Framework for ... 2011, Neves Carvalho jt 2017, Rossiter jt 2018). Sünnitusjärgselt ei ole mõjutatud ainult emade vaimne tervis. Riggs jt (2018) on välja toonud suhete muutusest tingituna ka meestel postnataalse distressi tekke. Uurija leiab, et sama palju kui emadele tuleb pöörata tähelepanu ka isadele. Lapsevanema seisundi märkamine on probleemide varajase avastamise ning vastava abi pakkumise seisukohast oluline. Toodi välja, et vanem ei pruugi ise arugi saada, „miks maailm must on“. Perioodiliste kontaktide olulisust probleemide avastamiseks rõhutati ka juhendis National Framework for Universal Child and Family Health Services (2011).

See, et pereõde võtaks vastuvõtul perega tegelemiseks aega, on vanemate jaoks pereõega usaldusliku suhte tekkimise ning enese avamise seisukohast määrava tähtsusega. Pereõe vastuvõtuga seoses rõhutasid kõik vanemad kõikides intervjuudes ajafaktorit. Vanemad ei arva, et pereõel oleks aega nendega tegelda nii, nagu nad seda vajaksid. Kirjandusest leiab sellele toetust mitmetest allikatest (Donetto jt 2013, Barimani jt 2017, Brook ja Salmon 2017). Vanemate sõnul ei ole hetkel kehtiva vastuvõttude läbiviimise süsteemi järgi nii mitmekülgsete vastuvõttude läbiviimine võimalik. Uurija leiab enda kogemusele tuginedes ja vanemate väljatoodule, et hetkel kehtiv vastuvõttude süsteem vajaks muutmist, kus laste tervise jälgimise vastuvõtu aeg peaks olema pikem.

Lastevanemad vajavad konkreetseid teadmisi, kuidas enda emotsioonidega toime tulla. Teadmiste puudust ilmestab ka laste ja pere arengukava 2012–2020, mis märgib, et seda peetakse vanemahariduse nõrgaks kohaks. Usalduslikku suhet pereõega, vanema jaoks olemas olemist ning hinnangutevaba suhtlemist ja suhtumist peeti vanemate jaoks väga oluliseks, et nad saaksid head lastevanemad olla. Lastevanemad rääkisid usaldusväärse suhte vajalikkusest, et nad oleksid valmis

ennast pereõele avama nii palju, et ka delikaatsematel teemadel rääkida (omavahelised suhted, konfliktide lahendamine peres jne). Samuti ootavad vanemad, et usaldades oma pereõde saavad nad rahulikult kurta ning neid ei mõisteta hukka, vaid noogutataksegi kaasa või öeldakse: „Jah, nii ongi, ära muretse...“ Vanemad töid intervjuudel seoses enda pereõdedega näiteid mitmetest positiivsetest aga ka negatiivsetest kogemustest, mis neid väga mõjutanud on. Eelkõige kirjeldasid vanemad, kuidas kogemus on mõjutanud seda, kas nad tahavad pereõde juurde üldse tagasi minna. Samadele vanemate heaolu mõjutavatele aspektidele pereõde vastuvõttude puhul jõudsid ka mitmed teised autorid (Norman jt 2016, Barimani jt 2017, Hesson jt 2017, Rossiter jt 2017).

Kolmas uurija loodud alamkategoriat oli „Koostöö pereõega“. Lastevanemad vajavad teadmisi pereõde ametikohustustest, sellest, missuguste probleemidega nad pereõde poole üldse pöörduda võiksid. Ka Brook ja Salmon (2017) on seda kinnitanud, lisades, et selgitustööks võiks rahulikult aega võtta. Sama oluline oleks vastuvõtul olles teada, mida pereõde teha tahab. Kui õde selgitab oma tegevuste käiku, siis just lastega suheldes aitaks õde kaasa lastega usaldusliku suhte tekkimisele. Vastuvõtul peaksid pereõed ise lastega suhtlema, et neilt infot küsida ning samal ajal kasutada võimalust lapse arengu hindamiseks. Ometigi ütleb lapse tervise jälgimise juhend (2019) näiteks kõnearengu hindamisel kohta, et ainult lapsega suhtlemisest konkreetsete järelduste tegemiseks ei piisa.

Pereõde vastuvõtul võiks lapsega usaldusliku suhte loomiseks kasutada mängulist lähenemist, mis vanemate sõnul oleks lastega puhul üheks usaldusväärse nurgakiviks. Vanemate jaoks on oluline, et pereõde tunneks oma nimistu lapsi, kes millega tegeleb ja kuidas elab. Pereõde teadlikust tema juures käivatest lastest on käsitlenud ka Radecki jt (2009). Pereõde puhul vajavad vanemad usaldusväärset spetsialisti ja usaldusväärset infoallikat. Et kõik saaksid neid usaldada, et kõik teaksid nende poole pöörduda. Pereõde peaks oskama vanematega suhelda. Õige suhtlusviis kutsub tagasi ning tekitab usaldust, mida vanemad pereõde juures väga oluliseks peavad. Samale järeldusele on ka mujal maailmas uurimistöodes jõutud (Barimani jt 2017, Brook ja Salmon 2017).

Uurija poolt loodud kolm uut alamkategoriat iseloomustasid väga hästi vanemate neid vajadusi, mis muidu esialgsele heaolu kolmnurgale tuginedes oleks välja jäänud. Uurija pidas neid äärmiselt oluliseks uurimistööga seoses välja tuua. Loodud alamkategoriad andsid ka hea võimaluse saadud tulemusi mujal maailmas tehtud uurimistööde tulemustega võrrelda ning erinevusi ja sarnasusi välja tuua. Uurimistulemustele mõeldes töid vanemad välja mitu teemat, mis on lapse tervise jälgimise juhendis jälgimise või nõustamise teemana olemas (lapse areng, magamine, füüsiline aktiivsus, lapse käitumine, kaaslased, teemade kaupa turvalisusele tähelepanu pööramine). See, et

vanemad osutasid nii mitmele juhendis olevale teemale tekitab küsimuse, mil määral pereõe ja perearsti laste vastuvõtul lapse tervise jälgimise juhendile toetutakse. Juhendi järgi tegutsemine on küll soovitatav, aga annab laste tervise jälgimisele lisaks väga hea aluse vanemate toetamiseks. Oluline oleks välja selgitada lapse tervise jälgimise juhendi rakendatavus ning seda mõjutavad tegurid.

5.2. Eetiliste aspektide kirjeldus

Uuritavate poolt avaldatud isikuandmeid kasutati planeeritavas uurimistöös informeeritud nõusoleku alusel. Uurimistöös kasutatud digitaalsed informeeritud nõusolekuvormid, kus olid kirjas uuritavate nimed ja mis olid nende poolt digiallkirjastatud, olid uurimistöös ainsad osalejate isiklike andmete kohta informatsiooni andvad vormid. Gupta (2017) järgi peetakse nõusolekut teadlikuks, kui osalejad teavad nende kohta kogutava teabe eesmärki ja neil on õigus anda, keelduda või tagasi võtta nõusolek igal ajal, kui nad seda soovivad. Isikuandmete kaitsmiseks toimus uuritavate värbamine kohalike omavalitsuste kontaktisikute kaudu. Täpsed isikuandmed ja nende analüüsimine ei olnud antud uurimuse kontekstis olulised.

Uurimistööd tehes oli uurija osalejatega veebi teel otsekontaktis. Uurija oli teadlik, et personaalne suhe osalejatega võib uurimistulemusi mõjutada. Otse suhtlemine uurija ja osaleja vahel on ülioluline andmete kogumisel, kus tuleb meeles pidada uurimise eesmärki ja olla kindel oma rollis uurijana (Orb jt 2000). Uurija leppis uuritavatega intervjuu alguses kokku, et paremaks kontakti saavutamiseks ning mugavama keskkonna loomiseks pöörduks sina-vormis nimeliselt üksteise poole. Sellise kokkuleppe tegemine andis aluse usaldusväärsema suhte loomiseks intervjuul osalejate vahel. Tulemustele võis mõju avaldada uurija puudulik intervjuueerimisoskus, mida üritati vältida eelnevalt ettevalmistatud küsimusteseeriaga, prooviintervjuu tegemisega ning intervjuudest tehtavate helisalvestistega. Eesti teadlaste eetikakoodeks (2002) kohustas uurijat teostama kogutud andmete analüüsi vastutustundlikult, objektiivselt ja ausalt. Andmete analüüsil tagati kõigile osalejatele võrdõiguslikkus ja konfidentsiaalsus. Andmete töötlemisel säilitas uurija sõltumatuse ega olnud mingilgi määral mõjutatav.

Uurimistöö teostamine kooskõlastati Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega (vt lisa 2). Uuritavatele selgitati ning rõhutati eelnevalt, et uurimistööst osavõtt on vabatahtlik. Neil oli õigus ebamugavatele teemadele mitte reageerida. Osaleja sai uurimusest taganeda intervjuu lõpuni. Ühel juhul üks intervjuueeritav loobus uurimistöös osalemisest peale esimese küsimuse küsimist, millele ta ei vastanud. Teisel juhul loobus uuritav uurimistöös osalemisest halva internetiühenduse tõttu,

mida ta intervjuu ajal korduvalt parandada üritas. Mingisugust isiklikku kasu ega hüvitist uurimistöös osalejad ei saanud. Informatsiooni saamiseks uurimuses osalemise kohta oli uuritavatel võimalus võtta uurijaga ühendust, mida kaks uuritavat kasutasid.

Heale teadustavale (2017) tuginedes informeeris uurija uuritavaid intervjuu alguses uurimistöö eesmärgist ja kasudest ning missugust informatsiooni soovitakse neilt saada. Osalejaid teavitati selle kohta, kellel on neilt saadud andmetele ligipääs, kuidas andmeid hoitakse ning kui kaua neid säilitatakse. Andmete kogumise ja analüüsi ajal nende säilitamise, terviklikkuse ning turvalisuse (Hea teadustava 2017) tagas uurija, kasutades Tartu Ülikooli serveris olevat OneDrive veebirakendust. Intervjuudes osalejad olid kohustatud intervjuu ajaks virtuaalmaailmast väljaspool looma enda ümber keskkonna, mis tagas kõigi uurimuses osalejate privaatsuse, turvalisuse ja katkestamatuse kolmandate isikute poolt.

Gupta (2017) toob välja, et internetis tehtud uurimused sisaldavad erinevaid eetilisi probleeme, mis hõlmavad privaatsuse, läbipaistvuse, konfidentsiaalsuse ja turvalisuse aspekte. Kuigi peamised eetilised aspektid uurimuste tegemisel on endiselt kohaldatavad, siis nende aspektide õigesti interpreteerimist ja rakendamist ning uuritavate huvide kaitsmist ei ole lihtne tagada. Internet esitab väljakutseid kasutajate tuvastamisele ja konfidentsiaalsusele. Uurija arvestas uurimust veebis korraldades, et tuginedes Privacy Policy`le (2018), mitte ükski meetod, mis puudutab andmete ülekannet internetis või andmete elektroonilist hoiustamist, ei ole täiesti kindel ning seetõttu ei saanud garanteerida täielikku andmete kaitset.

Selle uurimistöö käigus tugines uurija uuritavate kaitsmisel Eestis kehtivatele hea tava reeglitele. Samuti oli uurimistöö tegemisel hea kasutada Eestis kasutusel olevat maailmas ainulaadset digiallkirjastamise võimalust, millega tagati informeeritud nõusoleku vormide allkirjastatud eksemplaride jõudmine uurijani. BigBlueButtoni veebikeskkond tagas videokonverentsi moderaatorile võimaluse jälgida kohtumisele sisenejaid ning kolmandate isikute sisenedes oleks uurijal olnud võimalus kohe teiste uuritavate kaitseks kohtumine katkestada. Videokonverentsile sisenemise link edastati vastavalt uurija ja kohalike omavalitsuste kontaktisikute kokkuleppele ainult neile, kes olid avaldanud soovi uurimistööst osa võtta.

5.3. Kitsaskohad ja usaldusväärsus

Uurimistööd tehes esines mitmeid raskusi. Üheks suurimaks probleemiks oli internetiühendus ja veebipõhisel intervjuul osalemiseks vajaliku tehnika olemasolu. Uurijale teadaolevalt loobus

uuritavate värbamisprotsessi ajal üks potentsiaalne uuritav uurimistöös osalemisest vajaliku tehnika puudumise tõttu. Sama tõdesid ka Fox jt (2007), et uuritavate värbamise takistavaks teguriks võib olla juurdepääs internetile. Kolmel uuritaval esinesid arvuti kasutamisel probleemid veebikaameraga. Uuritavad leidsid intervjuus osalemiseks lahenduse, logides konverentsikeskkonda sisse läbi telefoni. Internetiühenduse probleeme esines kõigis intervjuudes. Ühendusevead mõjutasid osalejate öeldut selliselt, et oli raske öeldut mõista ja sellega seoses läks osa informatsioonist kaduma. Fox jt (2007) on samuti öelnud, et uuritavatelt informatsiooni kogumisel võivad olulist rolli mängida tehnilised vead intervjuu ajal. Nemad tõid kõige sagedasema veana välja internetiühenduse katkemise, kus enamikel juhtudel oli uuritavatel võimalus jälle tagasi sisse logida ja osalemist jätkata. Selle töö tegemise ajal esines küll interneti ühendusevigu, kuid need vead ei loginud uuritavaid keskkonnast välja, vaid hakkisid uuritava kõnet. Uuriija püüdis intervjuu ajal ühendusevigade järel uuritavatelt öeldut üle täpsustada, kuid mitmetel juhtudel see ebaõnnestus. Ilmselt saaks uuritavatelt paremat ja ka täpsemat infot näost–näku intervjuude käigus.

Uuritavate värbamisel oli probleemiks kõigile osalejatele ühise sobiliku aja leidmine. Fox jt (2007) leidsid, et sobilike aegade leidmine intervjuude korraldamiseks oli piiratud osalejate muudest igapäevaste kohustuste tõttu. Selle töö tegemise käigus puudus uurijal info aegade mitesobivuse põhjustest. Intervjuude ajad leppis uurija kokku kohalike omavalitsuste kontaktisikute kaudu. Uuriija ei tohtinud enne intervjuusid otse uuritavatega suhelda. Uuriija pakkus kontaktisikutele korduvalt võimalikke intervjuu aegu, mille nad uuritavatele edastasid. Järgmisena pidid uuritavad endale sobivad ajad kontaktisikutele tagasi saatma, kes neist siis uurijat informeeris. Kiirem ning inimesi vähem koormavam oleks olnud see, kui uurija oleks uuritavatega otse suhelnud. Kui vähemalt kahele uuritavale intervjuuaeg sobis, andis uurija konkreetselt kohalike omavalitsuste kontaktisikutele teada, et intervjuu toimub sellel päeval ja ajal. Nii toimides tulid kõik teised soovi avaldanud uuritavad sellega kaasa. Ka Fox jt (2007) tõdesid, et kokkusaamisaja ja -päeva kokku leppimine oli keeruline ja näitas, kui palju raskem oleks olnud organiseerida näost–näku kohtumist, millega uurija igati nõustub.

Kontaktisikute kaudu uuritavate värbamine ja intervjuude aegade kokkuleppimine oli ajakulukas ja tülikas kõigile osapooltele. Kontaktisikute kaudu värbasid oma uurimusse uuritavaid ka Osman jt (2016), kuid mis põhjusel nad seda tegid, puudub uurijal info. Kontaktisikud olid nõus uurijat aitama, kuid nagu üks kontaktisik hiljem tunnistas, ei osanud ta oodata, et tema roll lastevanemate värbamisel nii suur on. Uuriija suhtlemise sageduse kontaktisikutega määras uurimisloa kehtivus, mille uurija eetikakomiteelt liiga lühikese (kaks kuud) taotles. Kui uurijal oleks olnud rohkem aega

uurimuse läbiviimiseks, oleks saanud uuritavate värbamist sujuvamalt korraldada. Mil määral oleks see mõjutanud osaleda soovijate aru, ei oska uurija öelda. Jätkutaotlust uurimuse läbiviimiseks uurija eetika komiteele ei esitanud, kuna kartis nõusoleku juba andnud uuritavaid COVID-19 teise laine hoogustudes kaotada.

Probleemne oli uuritavatelt informeeritud nõusoleku vormide saamine. Sugiura jt (2017) on välja pakkunud mitmeid võimalusi veebis informeeritud nõusoleku saamiseks. Eestis uurimistööd tehes oli hea kasutada digiallkirjastamise võimalust. Uurija soovis enda poolt eelnevalt digiallkirjastatud informeeritud nõusoleku vorme kätte saada enne intervjuu toimumist. Uuritavatele saadeti informeeritud nõusoleku vormid päev enne koos meeldetuletava kirjaga intervjuu toimumise kohta. Paremaks informeeritud nõusolekuvormide kätte saamiseks oleks võinud uurija intervjuu aega sisse arvestada informeeritud nõusolekuvormide digiallkirjastamise, teavitades sellest eelnevalt kõiki uuritavaid. Kõigi osalejate digitaalselt allkirjastatud informeeritud nõusolekuvormid sai uurija kätte.

Raskusena nimetaks uurija enda intervjuueerimisoskust. Uurija püüdis enda arvamust tagasi hoida ja jälgida, et ta ei paljastaks omi mõtteid teema kohta. Uurija üritas küsimustega uuritavaid suunata, hoides selle juures ennast tagaplaanil. Samuti leidis uurija suurt tuge intervjuud tehes intervjuuküsimustest, mis aitasid fookust hoida ning kõik teemad ära katta. Palju abi oli peegeldamisest uuritavate öeldu ja mõtte täpsustamiseks. Prooviuurimuses osalejad tõid välja, et uurimisküsimused olid küll arusaadavad, aga vanematel oli ennast väga raske sellesse konteksti panna, et nad läheksid pereõelt käsitlemist leidnud teemaga seoses abi otsima. Vaatamata küsimuste arusaadavusele tundis uurija, et mõne uuritava jaoks olid küsimused raskesti mõistetavad. Väga palju aitasid uuritavaid täpsustavad küsimused. Viga võis olla küsimuste formuleerimises või selles, et uuritavad ei osanud oodata, et neilt midagi sellist küsitakse. Ometigi arutas uurija küsimuste arusaadavust oma juhendajatega, mida soovitavad ka Kallio jt (2016). Uurija saatis eelnevalt uuritavatele intervjuuks ettevalmistavad küsimused, aga uuritavatest ainult kolm tunnistasid, et nad neid lugesid. Intervjuusid ette valmistades ning tehes kogus uurija andmeid eelnevalt tehtud töödest ning kirjandusest. Väga oluline on intervjuude õnnestumiseks ettevalmistus.

Veebipõhiste fookusgruppide korraldamine selle teema uurimiseks oli asjakohane. Samuti osutus heaks valikuks samade gruppide kasutamine, kes osalesid koos vanemlusprogrammis. Fookusgruppidenä intervjuude tegemine aitas väga paljudel uuritavatel avaneda, mõista küsimuste sisu ja leida, et neil oli samuti küsitava teemaga kogemus olemas. Intervjuude alguses oli näha, et

mõned uuritavad ei olnud tükk aega kohtunud ning neil oli rõõm taaskord koos olla. Samuti oli samade gruppide kasutamine hea, kuna aitas luua mugavama keskkonna intervjuude tegemiseks, kuigi kohtuti veebi teel. Fookusgruppidesse on soovitatud värvata üksteisele võõrad inimesed võimalikult mitmekesise info saamiseks, kuid selles uurimistöös ei oleks see nii head tulemust andnud. Üksteise tundmine andis vanematele enda avamiseks toetust. Veebi teel tehtavad uurimused seisavad raskuse ees luua uuritavatele mugav keskkond, aga selles uurimistöös, tegid uuritavad seda ise. Seda uurimistööd tehes töötas veebipõhine intervjuu väga hästi. Kuna intervjuude tegemine jäi COVID-19 pandeemia teise laine aega, siis oli välistatud näost-näku kohtumised uuritavatega. Veebi teel tehtud intervjuud andsid uuritavatele võimaluse leida endale sobivaim koht intervjuul osalemiseks.

Probleemina võib selle uurimistöö puhul märkida intervjuude ajal uuritavate laste sekkumine. Uuriija arvestas enne intervjuusid, et enamik lastevanemaid viibivad intervjuu ajal kodus endale valitud mugavas kohas. Seitsmel juhul oli näha või kuulda lapsi, kes intervjuu tegemist ei seganud, kuid võisid kõrvale juhtida osalejate tähelepanu ning seega mõjutada küsimustele vastamist ja nende mõistmist. Ükski uuritav ei pannud pahaks laste juuresviibimist. Uuriija rõhutas enne intervjuu tegemist, et kõigi uuritavate isikute kaitseks kolmandate isikute sekkudes uurimine katkestatakse, kuid taibates, et lastevanemad on lastega kodus, mõistis uuriija, et sellest reeglist ei saa kinni pidada. Kui uuritava juurde tuli tema laps, reageeris uuritav kiiresti ning sulges vajadusel mikrofoni, et teisi võimalikult vähe häirida. Lastevanemate vestlused või tegevused lastega intervjuu ajal olid teise suunitlusega ning ei olnud uurimusse puutuvad. Vanemate toetamiseks intervjuul osalemiseks kordas uuriija küsimusi mitu korda, kirjutas küsimused vestlusaknasse, andis vastamiseks aega ja jälgis mikrofoni kasutamist.

Fookusgruppide tegemisel oli üheks probleemiks lastevanemate arv. Fookusgruppide õnnestumiseks on osalejate arvuks pakutud 4–12 liiget (Meier jt 2006, Pope ja Mays 2006: 26, Gray jt 2017: 263). Nii oleks olnud tagatud vastuste suurem mitmekesisus, kuid selle uurimistöö puhul ei tundnud uuriija, et gruppide väiksus oleks vastuste mitmekülsust vähendanud. Uuriija jaoks oli uurimise tegemine väikestes gruppides kergemini hallatav. Uuriija tajus, et uuritavad on rohkem „kohal“ ning andsid konkreetsemaid vastuseid. Väikestes gruppides tekkis parem sünergia kui suure grupis, mis võib jällegi viidata uuriija puudulikele intervjuueerimisostkustele sobiliku keskkonna loomise näol.

5.4. Uurimistöö praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid

Lapse tervise jälgimise juhend soovib pereõdedel lastevanemaid neid vanemaks olemisel toetada. Uurimistöö tulemused parandavad teadmisi lastevanemate toetusvajadustest, andes suuniseid, missuguste teemadele võiks pereõe vastuvõttudel tähelepanu pöörata, et neid vanemaks olemisel toetada. Uurimistöö tulemusi ning lapse heaolu kolmnurka saab rakendada pereõdede töös pakutava teenuse täiendamiseks. Samas ei saa saadud tulemusi üldistada .

Uurimistöö käigus saadud teadmised on praktilise väärtusega. Uurija leiab, et uurimistööst saadud teadmiste üldistamiseks, kinnitamiseks ja varjatud aspektide väljatoomiseks võiks teemat uurida induktiivselt ja kvantitatiivselt. Uurimistöö tulemused tõstatasid mitmete teemade avaldumisel (vaktsineerimine, lapse kõne arengu hindamine, koduviitide läbi viimine) küsimuse lapse tervise jälgimise juhendi rakendatavusest pereõe vastuvõttudel, mis lapse tervise jälgimise juhendi järgi peaksid peaaegu igal visiidil käsitletud olema. Kuna laps on lapse tervise jälgimise juhendi järgi kuni 18aastane inimene, siis oleks vaja uurida ka teismeliste vanemate vajadusi pereõe vastuvõttudel.

Lastevanematele sarnaselt tuleb teemat uurida ka pereõdede vaatenurgast. Pereõdede teenuse parendamiseks on oluline teada, kuidas mõistavad ja näevad pereõed lastevanemate toetamist nende vanemaks olemisel. Vanemluse toetamise teema on soovitusena lapse tervise jälgimise juhendis esimest korda ja pereõdedel ei pruugi olla vastavaid kogemusi ega teadmisi, mis annab suuniseid pereõdede koolitusvajadusele. Uurimistöö tulemustele tuginedes soovib uurija lapse heaolu kolmnurka rakendada pereõdede igapäevatöös vanemate toetamiseks, kuid oluline oleks uurida, kuidas hindavad selle rakendatavust vanemate toetamisel pereõed ise.

6. JÄRELDUSED

Lastevanemate vajadused toetamaks neid vanemaks olemisel on väga erinevad. Lapse heaolu kolmnurgale tuginedes ilmnesid vanemate vajadused seoses lapse arenguvajadustega, pere- ja keskkondlike teguritega ning vanemate suutlikkusega, millele võiks igal pereõe vastuvõtul tähelepanu pöörata. Uurimistöö tulemused annavad võimaluse ödede õppe ja õenduspraktika patsiendikesksemaks muutmiseks.

Lapse arenguvajadustega seoses vajavad lastevanemad suunamist, teadmisi ja informatsiooni lapse tervise toetamise ja parandamise võimalustest, lapse õppimisvõimalustest, identiteedi toetamisel ning lapse tundeelu ja käitumise suunamiseks. Pere- ja keskkondlike tegurite seas ilmnesid vajadused seoses pere hetkeolukorraga, sotsiaalse võrgustikuga, elamistingimustega ja majandusliku olukorraga. Vanemate suutlikkuse juures leidsid käsitlemist teemad seoses lapsele esmase hoolitsuse pakkumisega, lapse juhendamise ja piiride seadmisega ning turvalisuse tagamisega. Samuti rääkisid vanemad vajadustest enda emotsionaalse kohalolu järgi, et last toetada, samuti vanemliku enesetõhususe ja heaolu järgi ning räägiti ka koostöö tingimustest pereõega.

Uurimistöö tulemused andsid ainet uuteks uurimisteedeks. Väljaselgitamist vajaksid teadlikkusega vaktsineerimisest ja selle korraldusest, koduviitide korraldamisega ja kõnearengu hindamisega seonduvad asjaolud. Lastevanemate toetamiseks pereõe vastuvõttudel oleks edaspidi vaja täiendavalt uurida lapse tervise jälgimise juhendi kasutatavust laste tervise jälgimise vastuvõttudel. Lastevanemate täiendava uurimise kõrval on vaja rohkem tähelepanu pöörata ka pereõdedele. Uurimistöö tulemustele tuginedes soovitab uurija lapse heaolu kolmnurga pereõdede töösse integreerida, kuid selle praktikas rakendatavus vajab täpsustamist.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ackerman, I. N., Jordan, J. E., Doornum van, S., Ricardo, M., Briggs, A. M. (2015). Understanding Information Needs of Women With Rheumatoid Arthritis Concerning Pregnancy, Post-Natal Care and Early Parenting: A Mixed- Methods Study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 16(194): 1–10.

Ailincai, R., Weil-Barais, A. (2013). Parenting Education: Which Intervention Model to Use? *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 106(2013): 2008–2021.

Alumäe, T., Tilk, O., Asadullah. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. *Human Language Technologies - the Baltic Perspective: Proceedings of the Eighth International Conference, Baltic HLT 2018. Volume 307: Frontiers in Artificial Intelligence Applications (1-8)*. IOS Press.

Andrews, D., Nonnecke, B., Preece, J. (2003). Electronic Survey Methodology: A Case Study in Reaching Hard to Involve Internet Users. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 16(2): 185–210.

Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K., Aaben, L. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Poliitikauuringute Keskus Praxis. Tallinn. https://www.sm.ee/sites/default/files/lovu_lopparuanne_final_1.11.18.pdf (17.10.2021).

Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3): 537–546.

Boyce, C., Neale, P. (2006). *Conducting In- Depth Interviews: A Guide for Designing and Conducting In- Depth Interviews for Evaluation Input*. Pathfinder International Tool Series. Monitoring and Evaluation-2.

Brook, J., Salmon, D. (2017). A Qualitative Study Exploring Parental Perspectives and Involvement in Health Visiting Services During the Health Visitor Implementation Plan in the South West of England. *Health and Social Care in the Community*, 25(2): 349–356.

Child and Youth Health Practice Manual. (2014). Statewide Child and Youth Clinical Network – Child Health Sub-Network. Children’s Health Queensland Hospital and Health Service. Australia. <https://www.childrens.health.qld.gov.au/wp-content/uploads/PDF/publications/cyh-prac-manual.pdf> (02.06.2021).

Child Protection Guidance for Health Professionals. (2013). Scottish Government. Edinburgh. <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2012/12/national-guidance-child-protection-scotland-guidance-health-professionals-scotland/documents/00411543-pdf/00411543-pdf/govscot%3Adocument/00411543.pdf> (02.01.2021).

Daly, M., Bray, M., Bruckauf, Z., Byrne, J., Margaria, A., Pec’nik, N., Samms-Vaughan, M. (2015). Family and Parenting Support: Policy and Provision in a Global Context. *Innocenti Insight*. UNICEF Office of Research. Florence. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/01%20family_support_layout_web.pdf (23.11.2019).

Denney-Wilson, E., Robinson, A., Laws, R., Fort Harris, M. (2014). Development and Feasibility of a Child Obesity Prevention Intervention in General Practice: The Healthy 4 Life Pilot Study. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 50(11): 890–894.

DiCicco-Bloom, B., Crabtree, B. F. (2006). The Qualitative Research Interview. *Medical Education*, 40, 314–321.

Donetto, S., Malone, M., Hughes, J., Morrow, E., Cowley, S., Maben, J. (2013). Health visiting: the voice of service users - Learning from service users’ experiences to inform the development of UK health visiting practice and services. National Nursing Research Unit. King’s College London. London. <https://www.kcl.ac.uk/nmpc/research/nrru/publications/reports/voice-of-service-user-report-july-2013-final.pdf> (25.10.2021).

Eesti teadlaste eetikakoodeks. (2002). Eesti Teaduste Akadeemia. Tallinn. <https://www.etag.ee/wp-content/uploads/2013/09/Eetikakoodeks2002.pdf> (31.01.2020).

Eesti Vabariigi põhiseadus (RT 1992, 26, 349; RT I, 15.05.2015, 2).

(järgneb)

Elgibaly, O., Aziz, M. M. (2016). Assessment Of The Needs Of Mothers And Primary Healthcare Providers To Support Early Childhood Development In Egypt: Qualitative Study. *Child: care, health and development*, 42(3): 394–401.

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107–115.

Esmatasand. (2017). Sotsiaalministeeriumi kodulehekül. <https://www.sm.ee/et/esmatasand> (31.05.2019).

Evert, E. (2012). Epilepsiaga kooliealiste laste ja nende vanemate informatsiooni ja toetuse vajadused ning haigusega seotud mured. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Fox, F. E., Morris, M., Rumsey, N. (2007). Doing Synchronous Online Focus Groups With Young People: Methodological Reflections. *Qualitative Health Research*, 17(4): 539–547.

Gilmer, C., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S. G., Fenwick, A., Smith-Chant, B. (2016). Parent Education Interventions Designed To Support The Transition To Parenthood: A Realist Review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 118–133.

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis In Nursing Research: Concepts, Procedures And Measures To Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2): 105–112.

Gray, J., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). Burns and Grove`s The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. Elsevier, St. Louis.

Gupta, S. (2017). Ethical Issues In Designing Internet-Based Research: Recommendations For Good Practice. *Journal of Research Practice*, 13(2): Article D1.

Hea teadustava. (2017). Tartu Ülikooli eetikakeskus. Tartu. https://www.eetika.ee/sites/default/files/www_ut/hea_teadustava_trukis.pdf (09.09.2019).

Heaolu arengukava 2023-2030 koostamise ettepanek. (2021). Sotsiaalministeerium. <https://www.valitsus.ee/media/3946/download> (05.07.2021).

Hesson, A., Fowler, C., Rossiter, C., Schmied, V. (2017). „Lost and Confused“: Parent Representative Groups' Perspectives on Child and Family Health Services in Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 23(6): 560–566.

Hiiemäe, K. (2021). Lastevanemate kogemused, ootused ja vajadused seoses nende toetamisega leina ajal lasteintensiivravi osakonnas: kvalitatiivne uurimistöö. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Holloway, I. (1997). *Basic Concepts for Qualitative Research*. Blackwell Science Ltd. Oxford.

Hootsuite, We Are Social. (2020). *Digital 2020 Global Digital Overview*. Digital 2020: Estonia. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-estonia?rq=digital%202020%20estonia> (28.06.2021).

Hsieh, H.-F., Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9): 1277–1288.

Jones, L. D., Grout, R. W., Gilbert, A. L., Wilkinson, T. A., Garbuz, T., Downs, S. M., Aalsma, M. C. (2021). How Can Healthcare Professionals Provide Guidance and Support to Parents of Adolescents? Results From Primary Care-Based Study. *BMC Health Services Research*, 21(253): 1–9.

Jones, T. L., Prinz, R. J. (2005). Potential Roles of Parental Self-efficacy in Parent and Child Adjustment: a Review. *Clinical Psychology Review*, 25(3): 341–363.

Kalland, M., Fagerlund, Å., Koskull von, M., Pajulo, M. (2016). Families First: The Development Of a New Mentalization-Based Group Intervention For First-Time Parents To Promote Child Development And Family Health. *Primary Health Care Research & Development*, 17(1): 3–17.

Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., Kangasniemi, M. (2016). Systematic Methodological Review: Developing a Framework for a Qualitative Semi-Structured Interview Guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12): 2954–2965.

(järgneb)

Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys> (03.10.2021).

Karu, M., Turk, P., Suvi, H., Biin, H. (2012). Lapse õiguste ja vanemluse monitooring. Laste ja täiskasvanute küsitluse kokkuvõte. Poliitikauuringute Keskus Praxis. Tallinn. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/lapse_oiguste_ja_vanemluse_monitooring_-_kokkuvote.pdf (13.05.2019).

Kommusaar, J. (2017). Lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus kaheaastase lapse heaolu tagamisel – PSOC hindamisvahendi alusel. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Kózka, A., Przybyła-Barista, H. (2019). The Relationships between Perceived Stress and Psychological Well-being Among Mothers and Fathers of Children with Down Syndrome. *The New Educational Review*, 44 (2): 285–294.

Kraas, J. (2020). Kuulmislanguse esmase diagnoosiga laste vanemate infovajadus – kvalitatiivne uurimus. Magistritöö. Tartu Ülikooli. Tartu.

Kullaste, S. (2012). Täiskasvanu õppimine ja õppimisvõimalused lapsevanemana. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Tallinn.

Kvaliteedi arendamine laste ja perede heaolu toetamisel. Käsiraamat kohalikule omavalitsusele. (2016). Sotsiaalkindlustusamet. Haridus- ja teadusministeerium. Sotsiaalministeerium. Justiitsministeerium. Eesti Noorsootöö Keskus. Eea Grants. EY. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Abiks_spetsialistile/kvaliteedi_arendamine_laste_perede_heaolu_toetamisel.pdf (05.07.2021).

Laanemets, R. (2013). Lapse haigusega seotud teabe saamine, selle olulisus ja teabeallikad juveniilse idiopaatilise artriidiga kooliealiste laste vanemate jaoks. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

(järgneb)

Laherand, M.- L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Infotrükk. Tallinn.

Lapse heaolu hindamise käsiraamat. (2017). Sotsiaalkindlustusamet. Tallinn.
https://www.ensib.ee/sites/default/files/content-editors/Lastekaitse/Noustamisteenused/lapse_heaolu_hindamise_kasiraamat.pdf (28.01.2020).

Lapse ja perekonna hindamise juhend. (2009). Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Tartu.
https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Abiks_spetsialistile/lapse_ja_perekonna_hindamine_2009.pdf
(05.07.2021).

Lapse tervise jälgimise juhend. RJ-Z/29.1-2019 (2019). Ravijuhendite nõukoda. Tallinn.
<https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/130/lapse-tervise-jalgimise-juhend#905948b3>
(21.01.2021).

Lapsed ja pered. (2020). Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/et/lapsed-ja-pered>
(05.07.2021).

Lapse õiguste konventsioon. (1989). Ühinenud Rahvaste Organisatsioon.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/24016> (04.07.21).

Laste ja perede arengukava 2012–2020. (2011). Sotsiaalministeerium. Tallinn.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/lpa_2012-2020_taiendatud_2013.pdf (23.05.2019).

Lastekaitseseadus (RT I, 06.12.2014, 1; RT I, 12.12.2018, 49).

Linno, M., Soo, K., Strömpl, J. (2011). Juhendmaterjal perevägivalda vähendamiseks ja ennetamiseks. Justiitsministeerium. Tallinn.
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/perevagivalda_ju_his_kovidele_veebi.pdf (01.06.2019).

McInroy, L. B. (2016). Pitfalls, Potentials, and Ethics of Online Survey Research: LGBTQ and Others Marginalized and Hard-to-Access Youths. *Social Work Research*, 40(2): 83–93.

(järgneb)

Meier, A., Campbell, M. K., Carr, C., Enga, Z., James, A., Reedy, J., Zheng, B. (2006) Using the Internet to Gather Evidence in Formative Intervention Research, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 3(3-4): 183–200.

Mihelic, M., Morawska, A., Filus, A. (2018). Preparing Parents for Parenthood: Protocol For a Randomized Controlled Trial of a Preventative Parenting Intervention For Expectant Parents. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1): 311.

National Framework for Universal Child and Family Health Services. (2011). Australian Health Ministers` Advisory Council. Australia.
[https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/AFF3C1C460BA5300CA257BF0001A8D86/\\$File/NFUCFHS.PDF](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/AFF3C1C460BA5300CA257BF0001A8D86/$File/NFUCFHS.PDF) (08.01.2020).

Neves Carvalho, das J. M., Ribeiro Fonseca Gaspar, M. F., Ramos Cardoso, A. M. (2017). Challenges of Motherhood In The Voice of Primiparous Mothers: Initial Difficulties. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(3): 285–294.

Newland, L. A. (2015). Family well-being, parenting, and child well-being: Pathways to healthy adjustment. *Clinical Psychologist*, 19(1): 3–4.

Norman, C., Moffatt, S., Rankin, J. (2016). Young Parents` Views And Experiences Of Interactions With Health Professionals. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 42(3): 179–185.

Orb, A., Eisenhauer, L., Wynaden, D. (2000). Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1): 93–96.

Ordway, M. R., Webb, D., Sadler, L. S., Slade, A. (2015). Parental Reflective Functioning: An Approach to Enhancing Parent- Child Relationships in Pediatric Primary Care. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(4): 325–334.

Org, A. (2013). Vajadus (*need*). Mõisteanalüüsid. Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonna kodulehekül. https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot_2021_moisted_ja_definitioonid.pdf (23.05.2019).

(järgneb)

Osman, F., Klingberg-Allvin, M., Flacking, R., Schön, U.-K. (2016). Parenthood in Transition-Somali-born Parents' Experiences Of And Needs For Parenting Support Programmes. *BMC International Health and Human Rights*, 16(7): 1–11.

Parfitt, Y., Pike, A., Ayers, S. (2014). Infant Developmental Outcomes: A Family System Perspective. *Infant and Child Development*, 23(4): 353–373.

Pope, C., Mays, N. (2006). Qualitative research in health care. Blackwell Publishing. United States of America.

Priks, A. (2007). Koolieelikuga haiglas viibivate lastevanemate vajadused ja nende rahuldamine Eesti piirkondlike haiglate lasteosakondades. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Privacy Policy. (2018). Bigbluebutton.org kodulehekül. <https://bigbluebutton.org/privacy/> (30.05.2020).

Pullon, S., McKinlay, B., Yager, J., Duncan, B., McHugh, P., Dowell, A. (2015). Developing Indicators of Service Integration for Child Health: Perceptions of Service Providers and Families of Young Children in a Region of High Need in New Zealand. *Journal of Child Health Care*, 19(1): 18–29.

Radecki, L., Olson, L. M., Frintner, M. P., Tanner, J. L., Stein, M. T. (2009). What Do Families Want From Well-Child Care? Including Parents in the Rethinking Discussion. *Pediatrics*, 124(3): 858–865.

Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar. Sugu, aasta ning vanuserühm. (2021). Statistikaamet.

https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikunaitajad-ja-koosseis_rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021/table/tableViewLayout1 (23.08.2021).

Rahvastiku Tervise Arengukava 2020-2030. (2021). Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf (11.10.2021).

Reinomägi, A., Sinisaar, H., Toros, K., Laes, T.-L., Krusell, S., Kutsar, D., Ilves, K., Abel-Ollo, K. (2014). Lapse heaolu mõõtmise käsitus. Eesti Statistika. Tallinn. <https://www.stat.ee/dokumendid/75444> (05.07.2021).

Riggs, D. W., Worth, A., Bartholomaeus, C. (2018). The Transition To Parenthood For Australian Heterosexual Couples: Expectations, Experiences And The Partner Relationship. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1): 342.

Rossiter, C., Fowler, C., Hesson, A., Kruske, S., Homer, C. S. E., Schmied, V. (2018). Australian Parents' Use of Universal Child and Family Health Services: A Consumer Survey. *Health and Social Care in the Community*, 27(2): 472–482.

Rossiter, C., Schmied, V., Kemp, L., Fowler, C., Kruske, S., Homer, C. S. E. (2017). Responding to families with complex needs: a national survey of child and family health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2): 386–398.

Sanders, M. R. (2012). Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345–379.

Sugiura, L., Wiles, R., Pope, C. (2017). Ethical Challenges in Online Research: Public/Private Perceptions. *Research Ethics*, 13(3-4): 184–199.

Supporting Parents to Improve Outcomes for Children. (2013). National Guidance & Local Implementation. Tusla. Child and Family Agency. Ireland. https://www.tusla.ie/uploads/content/Tusla_Investing_in_Families_Parenting_Support_Strategy.pdf (11.07.21).

Trummal, A. (2020). Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ e-õppe kogemused 2020. aasta kevadel. Tervise Arengu Instituut. Tallinn. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/160821374019_Vanemlusprogrammi%20e-6ppe%20raport_12.2020.pdf (01.02.2021).

Turner, D. W. (2010). Qualitative Interview Design: A Practical Guide for Novice Investigators. *The Qualitative Report*, 15(3): 754–760.

(järgneb)

Vanem. (2018). Eesti õigekeelsussõnaraamat. Eesti Keele Sihtasutus. Tallinn.
<https://www.eki.ee/dict/qs/index.cgi?Q=vanem&F=M> (22.04.2019).

Vanemate vajadused laste kasvatamisel: piiride seadmine, kehaline karistamine, vanemate abivajadus. Ülevaade lapsevanematega toimunud fookusgrupiintervjuude põhjal. (2017). Õiguskantsleri Kantselei Laste ja noorte õiguste osakond. Tallinn.

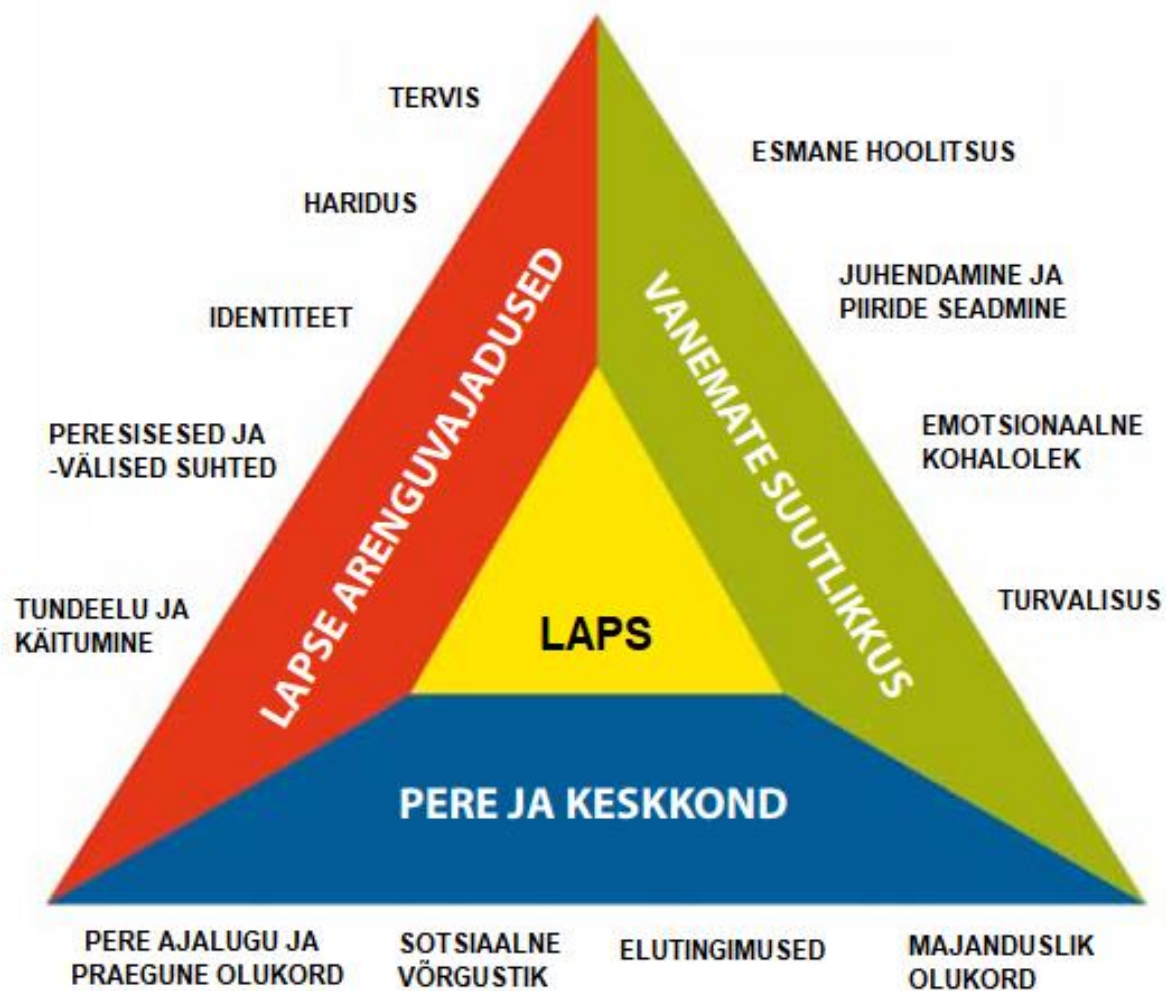
Vanemlusprogramm „Imelised aastad“. (2019). Terviseinfo.ee kodulehekülg.
<https://www.terviseinfo.ee/et/projektid/vanemlusprogramm-imelised-aastad> (08.01.2020).

Willis, P. (2011). Talking Sexuality Online- Technical, Metodological, and Ethical Considerations of Online Research With Sexual Minority Youth. *Qualitative Social Work*, 11(2): 141–155.

Ühised sammud terviseni. (2020). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030. Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing. Tallinn.

LISAD

Lisa 1. Lapse heaolu kolmnurk



Joonis 4. Lapse heaolu kolmnurk (Sotsiaalministeerium)

Lisa 2. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokoll number: 323/T-30

koosolek: 21.09.2020

Komitee koosselts:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiineetika assistent

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Eensoo Tervise Arengu Instituut, analüütik
Katriin Kaarna Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliiniliste teadusuuringute üksuse tegevjuht
Annika Kask Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia doktorant
Piret Koosa Eesti Rahva Muuseum, teadur
Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor
Martin Mooses Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, treeningu füsioloogia lektor
Marje Oona Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini dotsent / kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskuse juhataja
Indrek Peedu Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuuringu nooremteadur
Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geenetika vanemteadur
Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütika õppekava dotsent

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

Uurimistöö nimetus: Vanemlusprogrammis osalenud lapsevanemate vajadused seoses vanemluse toetamisega pereõde vastuvõttudel

Vastutav uurija (asutus): Janne Kommusaar (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; Puusepa 1a, 50406 Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikool inimuuringute eetika komiteelt, 15.10.2020
2. Kutse uurimistöös osalemiseks-Antsla, 15.10.2020
3. Kutse uurimistöös osalemiseks-Häädemeeste, 15.10.2020
4. Kutse uurimistöös osalemiseks-Kiili, 15.10.2020
5. Kutse uurimistöös osalemiseks-Rõuge, 15.10.2020
6. Kutse uurimistöös osalemiseks-Tartu, 15.10.2020
7. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, 15.10.2020
8. Intervjuuks ette valmistavad küsimused
9. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused
10. Uurimistöö teostajate CVd (J. Kommusaar, S. Hämäläinen, T. Tõemets)

Uurimistöö lõpp: 30.06.2021

Komitee esimees: Aime Keis /alkirjastanud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /alkirjastanud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalalkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
grandikeskus
Raekoja plats 9
51004 Tartu

tel 737 6215
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

Lisa 3. Kutse uurimistöös osalemiseks

Lugupeetud lapsevanem!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppe üliõpilane ning minu planeeritava magistr töö teemaks on: „Vanemlusprogrammis osalenud lapsevanemate vajadused seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel.“ Uurimistöö eesmärk on kirjeldada 2.- 8. aastaste laste vanemate vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud vanemate näitel. Olles teadlikud sihtrühma vajadustest, saavad pereõed aktuaalsetele teemadele ise osutada ja vanemaid tõhusamalt toetada. Uurimistöö käigus läbi viidavasse veebipõhisesse grüpiintervjuusse ootan vabatahtlikkuse alusel osalema 4-5 lapsevanemat, kes on suutelised oma kogemusi eesti keeles kirjeldama ja kellel on võimalus kasutada digitaalseid lahendusi.

Uurimistööst osavõtt tähendab Teile osalemist ühes veebipõhises grüpiintervjuus, mis kestab 45 minutit kuni 2 tundi ja mis salvestatakse. Intervjuu ajal palun ma Teil ja ülejäänud grüpil läbi toetavate küsimuste kirjeldada oma vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõdede poolt läbi viidava lapse tervise jälgimise visiitide ajal. Teil on õigus uurimistöös osalemine katkestada igal hetkel kuni intervjuu lõpuni. Intervjuu ajaks olete Te virtuaalmaailmast väljaspool kohustatud looma enda ümber keskkonna, mis tagab kõigi uurimuses osalejate privaatsuse, turvalisuse ja katkestamatuse kolmandate isikute eest. Teil on uurimistöös osalemisest võimalik taganeda intervjuu lõpuni. Uurimistööst lahkumisel kasutatakse uurimistöö andmebaasi täiendamiseks seni Teilt saadud informatsiooni, kuna selle eristamine teiste osalejate antud informatsioonist on võimatu. Uurimistöös osalemise katkestamisega ei kaasne Teile mingisuguseid tagajärgi. Uurimistöö tulemused esitatakse anonüümselt ja ei anna võimalust Teiega sidumiseks.

Uuriija on valmis vastama kõigile tekkivatele küsimustele ja täpsemalt selgitama uurimistööga seotud detaile. Oma uurimuses osalemise soovist andke palun teada *kohaliku omavalitsuse kontaktisiku nimi ja kontaktandmed*. Tema jagab teiega uurimusega seonduvaid edasisi materjale ja informatsiooni. Täpsustamist vajavate küsimuste korral palun võtke ühendust uuriija Silva Hämäläineniga telefoninumbril 59 006 251 või e-maili teel vanemlusuuring@gmail.com. Uurimistöö läbiviimine on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega.

Lisa 4. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

LUGUPEETUD LAPSEVANEM!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppe üliõpilane ning minu planeeritava magistritöö teemaks on: „Vanemlusprogrammis osalenud lapsevanemate vajadused seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel.“

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada 2.- 8. aastaste laste vanemate vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud vanemate näitel. Olles teadlikud sihtrühma vajadustest, saavad pereõed aktuaalsetele teemadele ise osutada ja vanemaid tõhusamalt toetada.

Uurimistööst osavõtt tähendab Teile vabatahtlikkuse alusel osalemist ühes veebipõhises grüpiintervjuus, mis kestab 45 minutit kuni 2 tundi ja mis salvestatakse. Intervjuu ajal palun ma Teil ja ülejäänud grupil läbi toetavate küsimuste kirjeldada oma vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõdede poolt läbi viidava lapse tervise jälgimise visiitide ajal. Teil on õigus uurimistöös osalemine katkestada igal hetkel kuni intervjuu lõpuni. Intervjuu ajaks olete Te kohustatud virtuaalmaailmast väljaspool looma enda ümber keskkonna, mis tagab kõigi uurimuses osalejate privaatsuse, turvalisuse ja katkestamatuse kolmandate isikute eest. Teil on uurimistöös osalemisest võimalik taganeda intervjuu lõpuni. Uurimistööst lahkumisel kasutatakse uurimistöö andmebaasi täiendamiseks seni Teilt saadud informatsiooni, kuna selle eristamine teiste osalejate antud informatsioonist on võimatu. Uurimistöös osalemise katkestamisega ei kaasne Teile mingisuguseid tagajärgi.

Uurimistöö tulemused esitatakse anonüümselt ja ei anna võimalust Teiega sidumiseks. Intervjuu käigus saadud andmeid kogub, analüüsib ja hoiustab ainult uurimuse läbiviija Silva Hämäläinen. Teilt kogutud digitaalne informeeritud nimeline ja digiallkirjastatud nõusolekuvorm ning intervjuu käigus saadud andmed hoiustatakse eraldi turvaliselt Tartu Ülikooli serveris, millel on ligipääs ainult uurijal. Uurimistöös kasutatav digitaalne informeeritud nõusolekuvorm, kus on kirjas Teie nimi ja mis on Teie poolt digiallkirjastatud, on planeeritavas uurimuses ainuke Teie isiklike andmete kohta informatsiooni andev vorm, mille Te vahetult enne grüpiintervjuu toimumist uurijale saadate. Teie isikuandmete kaitsmiseks toimub Teie uurimistöösse värbamine läbi kohaliku omavalitsuse kontaktisiku.

(järgneb)

Täpsed isikuandmed ja nende analüüsimine ei ole antud uurimuse kontekstis olulised. Kõik isikustatud andmed ja salvestised kustutatakse Tartu Ülikooli serverist pärast magistritöö kaitsmist juunis 2021. Transkribeeritud isikustamata andmeid säilitatakse turvaliselt Tartu Ülikooli serveris teema suurema avalikkuse ette toomiseks artikli kirjutamiseni kuni juuni 2023.

Mind, _____, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist, uuringu metodikast ja kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks digiallkirjaga.

Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni uurimuse läbiviija Silva Hämäläinen telefonil 59 006 251 või e-maili teel vanemlusuuring@gmail.com.

Uuritava digiallkiri: *allkirjastatud digitaalselt*

Kuupäev, kuu, aasta _____

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi: Silva Hämäläinen

Uuritavale informatsiooni andnud isiku digiallkiri: *allkirjastatud digitaalselt*

Kuupäev, kuu, aasta _____

Informeerimise ja teadliku nõusoleku vormist koostatakse 2 võrdset digitaalset eksemplari, millest üks jääb uuritavale ja teine uurijale.

Lisa 5. Poolstruktureeritud intervjuuks ettevalmistavad küsimused

HEA UURIMISTÖÖS OSALEJA!

Täna Teid, et olete nõus osalema uurimistöös „Vanemlusprogrammis osalenud lapsevanemate vajadused seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel“, mille eesmärgiks on kirjeldada 2.- 8. aastaste laste vanemate vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud vanemate näitel.

Iga vanema kogemus on unikaalne ning antud uurimistöö eesmärgist lähtuvalt hindamatu. Kõik antavad vastused on õiged, sest *need* on Teie kogemused. Meie kokkulepitud veebipõhine gruppintervjuu toimub (*kuupäev, kellaaeg*) videokonverentside veebirakenduses BigBlueButton. Pakun Teile võimalust eelnevalt kodus mõtiskleda varasemate pereõe poolt läbi viidud lapse tervise jälgimise visiitidele. Sellega seoses mõelge:

- Missugust vaimset toetust Te vajasite vanemaks olemiseks pereõe poolt?
- Missugust praktiliste oskuste toetust Te vajasite vanemaks olemiseks pereõe poolt?
- Mil määral Teie pereõde toetas Teid vanemaks olemisel?

Täna Teid ja peatse kohtumiseni!

Silva Hämäläinen

Õendusteaduse magistrant

vanemlusuuring@gmail.com

59 006 251

Lisa 6. Veebikeskkonda sisenemise juhend

Lugupeetud uurimistöös osaleja!

Aitäh olete nõus osalema minu uurimistöös „Vanemlusprogrammis osalenud lapsevanemate vajadused seoses vanemluse toetamisega pereõde vastuvõttudel“. Meie veebipõhine grüpiintervjuu toimub (*kuupäev ja kellaaeg*). Palun enne intervjuud uurijale tagasi saata enda digitaalselt allkirjastatud informeeritud nõusoleku vorm. Muidu ei saa uurimistöös Teie andmeid kasutada. Need, kes seda juba teinud on, aitäh Teile!

Veebikonverentsi keskkonda sisenemiseks jälgige enda kasutatavas arvutis, et Teie arvuti kaamera on töökorras ja heli ei oleks maha võetud.

- 1) Veebipõhine grüpiintervjuu toimub veebikonverentsikeskuses BigBlueButton. Lingi sinna sisenemiseks, leiate siit:
...
- 2) Veebikonverentsi leheküljele jõudes küsib keskkond Teie nime. Kirjutage sinna oma täisnimi, et uurija saaks veenduda, et kõik keskkonda siseneda soovijad on informeeritud nõusolekuvormid digiallkirjastanud ning need uurijale tagasi saatnud. Oma nime sisestades, vajutage nupule *Join*.
- 3) Nüüd võib kuluda aega mõned sekundid, kuni keskkond veebiintervjuu läbiviimiseks vajalikud seaded ära laeb.
- 4) Veebikeskkond küsib Teilt järgmise sammuna:

Kuidas soovid audioga liituda?



Mikrofoniga



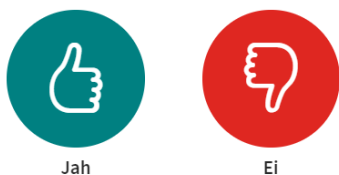
Ainult kuulata

Valige siit mikrofoniga liitumine, et te saaksite intervjuu ajal kaasa rääkida.

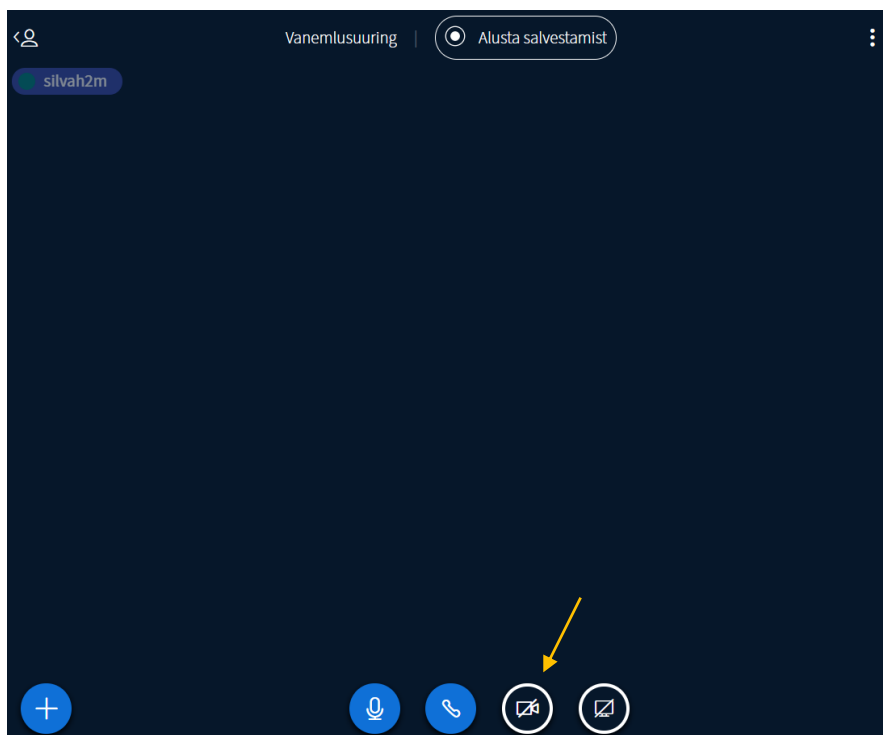
- 5) Järgmisena viib keskkond läbi helitesti, et saaks veenduda, et Teie räägitut kuulevad kõik konverentsil osalejad. Te peate ütleva mõned sõnad ja kui te kuulete enda häält, siis vajutage *Jah*.

(järgneb)

See on privaatne helitest. Ütle mõned sõnad. Kas kuuled ennast rääkimas?



- 6) Veebikonverentsiruumi sisenedes näete Te kõiki teisi juba kohal olevaid osalejaid. Te saate rääkida ning Teie juttu ning muid kõrvalisi helisid kuulevad kõik, kuid Te ei näe ennast. Selleks, et Teie kaamera Teid näitama hakkaks, vajutage ekraani all servas siia:



- 7) Olles valinud kaamera, näete Te uue akna avanedes ekraanil iseennast. Valige *Alustan jagamist*.
- 8) Olete valmis veebipõhisel grupiintervjuul osalema!

Kui intervjuu on lõppenud või Te soovite intervjuu ajal uurimistöös osalemise katkestada, siis Te saate veebikeskkonnast lahkuda. Lahkumiseks vajutage ekraani paremal üleval servas asuvale kolmele punktile ning valige sealt avanevast rippmenüüst *Logi välja*.

NB! Probleemide korral võtke julgesti uurija Silva Hämäläineniga ühendust telefoni teel 59 006 251 või e-maili teel vanemlusuuring@gmail.com.

Lisa 7. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Põhiküsimus	Vajadusel täpsustavad küsimused
<p>LAPSE ARENGUVAJADUSED</p> <p>Palun kirjeldage, missugust suunamist vanemana vajaksite Te oma pereõe vastuvõttudel lapse arengu toetamiseks?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Missugust suunamist Te vajaksite lapse tervise edendamiseks- tervise kontrollid, vaktsineerimine, füüsiline aktiivsus? 2) Missugust suunamist Te vajaksite lapse mitmekülgse arengu ja õppimise toetamisel- mängimine, osalemine huviringides, toimetulek lasteaias/koolis? 3) Missugust suunamist Te vajaksite lapse enesehinnangu arendamisel ja iseseisvumisel- vastutus ja kohustused kodus, lapse rahulolu endaga, lapse enesetunne teistega koos olles? 4) Missugust suunamist Te vajaksite lapse sotsiaalsete suhete loomisel ja hoidmisel- suhted perega/eakaaslastega, sõprussuhete loomine/hoidmine, suhtlemine võõrastega? 5) Missugust suunamist Te vajaksite lapse emotsionaalse arengu toetamisel- keeruliste olukordade lahendamine, tunnustamine, jonnihooegade toimetulemine?
<p>PERE JA KESKKOND</p> <p>Palun kirjeldage, missuguseid soovitusi vanemana Te vajaksite oma pereõe vastuvõttudel koduse keskkonna kujundamisega seoses?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Missugust toetust Te vajaksite seoses pereliikmete omavaheliste suhetega- perekonna koosseis, muutused peres, lapse koht perekonnas? 2) Missuguseid soovitusi Te vajaksite pere lähedaste ja sõpradega suhtlemisel- lapse jaoks olulised isikud, suhted nendega? 3) Missugust toetust Te vajaksite lapsele sobilike elamistingimuste loomisel- pere elamistingimused, lapse vajaduste tagamise võimalused, vajalike ressursside kättesaadavus (perearst, ühistransport, jne)? 4) Missugust toetust te vajaksite pere rahaliste ressurssidega arvestamisel lapse heaolust lähtuvalt?

(järgneb)

<p>VANEMATE SUUTLIKKUS</p> <p>Palun kirjeldage, missugust toetust vanemana Te vajaksite oma pereõie vastuvõttudel vanemaks olemisega seoses?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Missugust suunamist Te vajaksite lapse põhivajaduste eest hoolitsemisel- söömine ja joomine, riietumine, puhtus, tervise eest hoolitsemine? 2) Missugust toetust Te vajaksite lapse juhendamisel ja piiride seadmisel- lapse edasijõudmise toetamine, Teie (vanemate) kaasatus lapse tegemistesse, lapsele seatud reeglid ja nõudmised, Teie (vanemate) kasvatuspõhimõtted? 3) Missugust suunamist Te vajaksite lapse emotsionaalsel toetamisel- armastuse ja helluse väljendamine, kiitmine, julgustamine, suhtlemisviisid lapsega? 4) Missuguseid soovitusi Te vajaksite lapse turvalisuse tagamiseks- võimalike ohtude tuvastamine, ohtude vältimine, konfliktide lahendamine perekonnas?
---	--

Täpsustavad küsimused

- Mida te oma pereõelt teada saite?
- Mil viisil Teie pereõde Teile tuge pakkus?
- Palun kirjeldage täpsemalt...
- Kui ma Teist õigesti aru saan... (*peegeldamine*)
- Te tunnete, et... (*peegeldamine*)
- Te tahate öelda, et... (*peegeldamine*)

Kokkuvõtavad küsimused

- Kas soovite veel midagi lisada?
- Kas on veel midagi, mis jäi rääkimata, aga oleks antud teemast lähtuvalt oluline käsitleda?