

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Sotsiaaltöö korralduse osakond

Diana Magus

**LASTEAIJA, KOOLI JA LASTEVANEMATE KOOSTÖÖ
AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA
DIAGNOOSITUD LASTE ÜLEMINEKUL LASTEAIAST
KOOLI KURESSAARE NÄITEL**

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Diana Magus

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Ülevaade aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste toetamisest eelkooli- ja algkooliastmes	7
1.1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire mõju lapse arengule ning toimetulekule	7
1.2. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire märkamine ja sekkumise praktika	9
1.3. Koostöö lasteaedade ja koolide vahel erivajadustega laste toetamisel	13
2. Uuring vanemate, lasteaia ja kooli koostööst aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega laste toetamisel	17
2.1. Uuringu läbiviimine ja valimi kirjeldus	17
2.2. Uuringu tulemused	19
2.2.1. Lasteaedade kogemused töös aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastega	19
2.2.2. Koolide kogemused töös seoses aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastega	23
2.2.3. Lapsevanemate koostöö koolide ja lasteaedadega seoses aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastega	27
2.3. Arutelu ja järeldused	30
Kokkuvõte	37
Viidatud allikad	39
Lisad	43
Lisa 1. Intervjuu küsimused lasteaiale	44
Lisa 2. Intervjuu küsimused koolile	45
Lisa 3. Küsimused lastevanematele	46
Summary	47

SISSEJUHATUS

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on neurobioloogiline ehk häire, mis hõlmab aju keemilisi protsesse. Seda ei ole võimalik välja ravida, kuid saab kontrolli all hoida õigete ravimitega, käitumisteraapiaga ning eluviisi muudatusega (Hudson, 2019, lk 109). ATH mõjutab lapse õppimist ning funktsioneerimist tema igapäevases elus. ATH diagnoosil on kolm põhilist tunnusjoont, milleks on tähelepanu raskused, kus ühele tegevusele suunatud tähelepanu on lühiajaline ning tüdimus mängimisest, istumisest tuleb kiiresti. Teiseks tunnusjooneks on hüperaktiivsus, mille puhul laps teeb üleliigseid liigutusi, mis ei ole sobilikud või toksib liiga palju. Kolmandaks tunnusjooneks on impulsiivsus ehk laps tegutseb mõtlemata ja järsult ning nii võib haiget teha nii endale kui teistele. (World Health Organization, 2019)

2012. aastal läbi viidud metanalüüsis selgus, et laste ja noorukite seas on maailmas ATH esinemissagedus 5,3–7,1% ning Euroopas umbes 5% (Willcutt, 2012, lk 490). Epidemioloogilised andmed Eestis ATH levimuse kohta puuduvad, seetõttu võib oletada, et selle esinemissagedus on sarnane Euroopa omaga ehk umbes 5% (Kabrits, 2018, lk 8). 25-aastaste seas läbi viidud uuringus, kellel on lapsena diagnoositud ATH, esineb 65% neid, kellel on veel täiskasvanueas tähelepanuhäire tunnuseid. (Penttilä, *et al.*, 2011, lk 1434)

Üks kõige olulisemaid perioode varajases lapsepõlves on üleminek lasteaiast kooli. Tihti määrab see etapp ka edaspidise edu koolis. Kooli alustamine toob kaasa palju raskusi, näiteks uude gruppi sulandumine, uued rollid, õpetajad ja ootused. Vastavalt sellele, kui hästi lapsed nende raskustega hakkama saavad, on neile ka kooli algus kergem. Et laps saaks kooli minna, peab ta selleks valmis olema. Koolivalmidust saab hinnata mitmeti: kas laps on bioloogiliselt küpse; kas lapsel on piisavalt teadmisi ja vajalikud käitumisoskused, kas keskkond ja selle väärtused vastavad ootustele. Kui laps pole koolivalmis, siis võivad põhjuseks olla mitmed probleemid, mis on omavahel

seotud, näiteks sotsiaalne ja emotsionaalne areng, õppimisvõimekus, keeleareng, teadmised. (Fleisz-Gyurcsik, 2021, lk 148–149)

Lastevanematel on oluline roll toetada oma last. Selleks on vajalik vanemat nõustada ning toimetulekut arendada. Olles saanud kogu vajaliku info, on vanem vastuvõtlikum nõuannetele ning oskab neid ka igapäevaelus kasutada. Kui vanemal on selge haiguse mõju lapsele, saab teda edasi juhendada, kuidas käituda. Lapsele on vaja teha kindel päevakava ning rutiin. Oluline on last kiita, kuna hüperaktiivsel lapsel tekib tihti palju ebaõnnestumisi. Lapsel on häirega raske toime tulla, on tähtis, et vanem näitaks hoolivust ja armastust. (Kõiva, 2011, lk 18)

Lähtudes eelnevast puututakse ATH laste üleminekul lasteaiast kooli kokku mitme kattuva probleemiga. Ühelt poolt on see seotud diagnoositud häirega ning teiselt poolt sulandumine ja kohandumine uues keskkonnas, mis on lastele sageli stressirohke ning veelgi suuremat väljakutset pakkuv ATH lastele, nende peredele ning õpetajatele.

Lähtudes eelnevast, on käesoleva töö uurimisprobleemiks asjaolu, et lasteaed, kool ja lapsevanem teevad omavahel vähe koostööd laste toetamiseks üleminekul lasteaiast kooli.

Eesmärk on analüüsida Kuressaares olevate lastevanemate, lasteaedade ja koolide vahelist koostööd ATH diagnoosiga laste üleminekul lasteaiast kooli ning teha analüüsitavatele organisatsioonidele ning läbi nende ka lastevanematele ettepanekuid koostöö parendamiseks.

Uurimisküsimused:

- Mida teevad lasteaedad ATH laste õpetamisel ja kooliks ettevalmistamisel?
- Milline on koolidepoolne ettevalmistus ja koostöö seotud osapooltega ATH diagnoosiga laste vastuvõtmiseks ja õpetamiseks?

Töö peamisteks uurimisülesanneteks on:

- ülevaade erialasest kirjandusest ATH laste toimetuleku toetamisel lasteaias ja koolis ning lasteaedade, koolide ja lapsevanemate koostööst ATH laste üleminekul ühelt haridusastmelt teisele;

- uurimistöö metoodiline väljatöötamine ning intervjuude läbiviimine koolide ja lasteaedade esindajate vahel ning lapsevanematega, kellel on ATH diagnoosiga laps;
- uurimistulemuste analüüs;
- teoreetilise osa ning läbiviidud uurimuse tulemuste omavaheline kõrvutamine ning analüüs ja arutlus, mille põhjal tehakse ettepanekuid osapoolte koostöö parendamiseks.

Töö koosneb kahest osast, teooriast ja uuringu analüüsist. Töö teoreetilises osas antakse ülevaade aktiivsus- ja tähelepanu häirega laste toetamisest eelkooli- ja algkooliastmes ning kirjeldatakse häire mõju lapse arengule, kuidas seda märgata ja millal sekkuda ning koostööd lasteaedade ja koolide vahel erivajadustega laste toetamisel. Lõputöö teine peatükk annab ülevaate läbiviidud uuringu metodoloogilisest osast ning saadud uurimistulemustest, mille põhjal on tehtud ettepanekud antud osapoolte koostöö parendamiseks.

1. ÜLEVAADE AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA LASTE TOETAMISEST EELKOOLI- JA ALGKOOLIASTMES

1.1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire mõju lapse arengule ning toimetulekule

Mitte ükski häire ei mõju lapse arengule ja toimetulekule hästi. Nii on ka aktiivsus- ja tähelepanuhäirega. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on üks kõige sagedasemaid psüühikahäireid noorukieas, millel on suur mõju ka täiskasvanu elule (Puusepp, 2015, lk 5). ATH on laialtulatav vaimne häire, mis mõjutab nii indiviidi kui ka ühiskonda üldiselt. See häire mõjub negatiivselt ka peredele. Enamasti ravitakse seda ergutite või mitte-stimulantidega. ATH sümptomeid soodustavad ka õnnetused, pinged suhetes ja ebaõige käitumine. Vaatamata eelnevale jutule ja tõenditele, on ATH areng jäänud vaieldavaks, samamoodi ka sümptomite tekkimised ning seosed laste ja täiskasvanute vaimse tervise vahel. (Olusegun, 2016, lk 9–10).

Täpsemalt ei ole teada, mis põhjustab ATH-d, kuid on mõningad faktorid, mis seda soodustavad:

- geneetilisus – ATH võib olla ka teistel pereliikmetel,
- mingi teatud traumaatiline kogemus lapsena,
- enneaegne sündimine,
- kui ema suitsetab või tarvitab alkohoolseid jooke raseduse ajal (World Health Organization, 2019).

Vanematel, kelle lapsel on ATH, tekib probleeme lapsega suhtlemisega ning nad kogevad emotsionaalset ahastust, stressi ja väsimust. Eriti tõuseb lapsevanemal stress, kui laps ei reageeri tavareeglitele ja käitumissoovitustele (Moen, 2014, lk 12).

ATH puhul on välja toodud esma- ning teisejärgulised iseloomujooned. Esmajärgulised on enamasti peamised iseloomujooned ATH-le ning need mõjutavad lapse sotsiaalset ja tunnetuslikku toimimist klassiruumis koos teiste kaaslaste ja tegevustega, mis võivad olla segavaks faktoriks. Kolm põhilist tunnust on tähelepanematus, impulsiivsus ja hüperaktiivsus, millele omakorda lisanduvad veel hajameelsus, liigne aktiivsus, ebakõla käitumises ning tegevuste ja tööde mittetäitmine, poolikuks jätmine. Teisejärgulised tunnused on seotud raskustega, mis kerkivad esile just nende esmaste omaduste tõttu. Raskused tekivad võimetusest luua suhteid teiste lastega. (Amaravathi *et al.*, 2019, lk 216)

Haigus algab varajases lapsepõlves, peaaegu alati enne viiendat eluaastat ja harvemal juhul isegi varem. Sageli see jääb püsima teismeeani ning ka täiskasvanud eluni. Hüperaktiivsus on kõige lihtsamini märgatav sümptom ATH puhul, lapsed jooksevad ja ronivad igal pool, tihti ebasobilikes olukordades. Nihelevad käte või jalgadega, kuigi peaksid paigal istuma. Detailid jäävad märkamata ja koolitöodes või teistes tegevustes tekivad lohakusvead. Sageli jäävad ka kodutööd tegemata, kuna ei järgita juhiseid. Paljud ATH-ga lapsed satuvad koolis raskustesse, ei küsi õpetajalt abi, neil tekib madal enesehinnang, kuna neil kästakse kogu aeg tasa olla ja maha istuda. (Kumperscak, 2013, lk 3). ATH-ga võivad kaasas käia ka teised haigused, näiteks ärevus, depressioon, bipolaarhäire, Tourette sündroom. (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 2017, lk 3)

Juba kümnendaks eluaastaks on need lapsed oma sotsiaalsete ja akadeemiliste oskuste poolest maha jäänud. See omakorda mõjutab lähedasi ja vanemaid, kes arvavad, et selliste oskuste puudumine on hoopis nende süü ja nii tekib viha, mure ja süütunne. Pered, kelle laps on ATH-ga, on kõrgem oht alkoholismile, vägivallale ja depressioonile kui perekondadel, kelle lapsel on Down-i sündroom. Võrreldes tavaliste lastega jääb ATH lastel sageli arenemine aeglasemaks impulsiivsuse, tähelepanelikkuse ja rahulikuks jäämise osas. Nii jäävad nad oma eakaaslastest maha. (Kumperscak, 2013, lk 9). Noortel on raske sõbrustada teistega, neil ei pruugi olla parimat sõpra ning kui on, siis on paljud sõbrad neist nooremad. Selle taha jääb sotsiaalsetest normidest mitteamusaamine ning nende jaoks on raskendatud teiste inimestega koos viibimine. (Brinchmann & Sollie, 2014, lk 7–8)

Üleminek lapse vaimse tervise teenustelt täiskasvanu omadele tekitab palju väljakutseid, kuna koolitused, väljaõpe ning teadmiste läved on erinevad. Selle tõttu jäävad ka paljud lapsed ilma selge rajata, mida edasi teha. Noored lapsed kogevad tihti samal ajal ka muid muutuseid ning ATH loomuse tõttu on noortel täiskasvanutel raskendatud teenusel käimise jätkamine. (Sayal *et al.*, 2018, lk 185). Mõni lapsevanem on öelnud, et tema lapsel on kui nähtamatu puue, kuna on vaja pidevalt näägutada ja valvata. Tihti tekib võimetuse tunne ning ümberringi olevad inimesed ei mõista neid. On olukordi, kus professionaalne abi on pigem koormaks. (Brinchmann & Sollie, 2014, lk 7–8)

Valikud hariduse, töö ja elamise osas mõjutavad palju noore elu. Kui valikute tegemisega tullakse raskelt toime, võib tekkida nõrk üleminek täiskasvanu elule ning see viib omakorda teenuse jätkamiseni. Hariduse, töö ja elamise valikud mõjutavad ülejäänud elu muutusi. Näiteks Euroopa haigusjuhtumite registrite uuringud viitavad, et ATH ravi pooleli jätmine noorte meeste seas on suurendanud riski sattuda liiklusõnnetustesse ja saada kriminaalkaristused. Samuti on laste ja noorte puhul suurenenud erakorralise meditsiini osakonda sattumine vigastustega. (Sayal *et al.*, 2018, lk 186). Ka lapsevanematel on raske hakkama saada oma lapsega, kellel on ATH, eriti teismeealistega. Lapsed vajavad pidevat tuge ja järelvalvet, et õigesti toituda, võtta ravimeid ja saada piisavalt füüsilist aktiivsust. Pidevalt seatakse piire. On ka lõputuid tunde kodutööde abistamisega, tunduvalt rohkem kui harilikult selles eas. (Brinchmann & Sollie, 2014, lk 7–8)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on psüühikahäire, mis mõjutab nii last kui tema ümber olevaid inimesi ja ühiskonda üleüldiselt ning sellel on suur mõju edaspidisele elule. Raske on vanematel ja lastel mõlemal, kuid olles kannatlik ja toetav, saab haigust kontrolli all hoida.

1.2. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire märkamine ja sekkumise praktika

Iga laps areneb erinevalt, kuid suuremaid erinevusi ja kahtlusi tasub alati süvitsi kontrollida ning uurida. Psüühikahäire võib välja lüüa suvalisel hetkel alates lasteaeda minemisest. Oluline on varane märkamine ja sekkumine.

Lapse arengu erinevust teistest eakaaslastest märkab enamasti esimesena lapsevanem, lasteaia õpetaja või perearst. Lasteaia õpetajatel on seda kerge märgata, kuna nemad teevad kohustuslikus korras laste arengu kirjeldust vähemalt kord aastas ning analüüsid arengut tulevad esile need, kes teistest eakaaslastest erinevad. Oluline on erinevusi varakult märgata ning seejärel sekkuda spetsialistidega, kes aitavad lapsel mugavalt edasi minna. (Laurits, 2013, lk 13–14)

Õpetajad ei ole väga kursis ATH olemusega ning nii võib tekkida valearusaamu. Levinud on arvamus, et ATH-st kasvatatakse välja täiskasvanueas, kuid nii ei ole. Keskkooli õpetajate teadmised on ATH-st väiksemad kui algklasside õpetajate omad, see on selle pärast, et algklassi õpetajad veedavad lastega koos palju aega ning nii õpivad nad neid paremini tundma. Samuti on levinud arvamus õpetajate seas, et ATH on halva kasvatuselise tagajärg. Õpetajad ei ole kursis ATH ravimite mõjust ning riskidest, kuid usuvad, et lisaks ravile on vajalik ka sotsiaalsete oskuste arendamine ning enese jälgimine. Teadmisi mõjutavad eelnevad kogemused lastega, kellel on ATH, kuid teadmisi saab parandada käies erinevatel koolitustel ja kursustel, kuna meediast tulenev info võib olla eksitav. (Leppsaar, 2013, lk 10–13). ATH õpilase puhul on küll hea, kui ta on väikeklassis, kuna nii saab ta piisavalt tähelepanu ning koolitöödega rahulikult tegeleda, kuid samas võib ta tunda end üksikult ning tekib mõte, et häire pärast ta ei saagi teistega koos olla tavaklassis. Et taolise häirega õpilastega hakkama saada, oleks hea õpetajaid koolitada. Õpetajatel peaks olema rohkem teadmisi erivajadustega lastest ning kuidas nendega ühes klassiruumis hakkama saada. Selline teema peaks olema juba õppima minnes kooliprogrammis. (Brodin, 2012, lk 111–113, 123)

ATH-d võib diagnoosida ainult spetsialistist ehk psühhiaater, lastearst või mõni teine kvalifitseeritud tervisespetsialist, kellel on vastav õpe ja asjatundlikkus (National Institute for Health and Care Excellence, 2018, lk 12). Et haigust diagnoosida, peab patsient vastama DSM-5 (ingl *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*) kriteeriumile, kus on välja toodud tähelepanu puudulikkuse, hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse nimekiri. Avaldunud peab olema vähemalt kuus või rohkem sümptomit kuue kuu vältel nii tähelepanu puudulikkuse kui ka hüperaktiivsuse ja impulsiivsuse puhul. Sümptomid peavad välja lööma rohkem kui kahes erinevas

keskkonnas, nt kodus, koolis, tööl, sõprade või sugulastega olles või muid tegevusi tehes. (American Psychiatric Association, 2013, lk 59–60).

ATH diagnoosiga võivad kaasneda ka terviseprobleemid. Nikotiini, alkoholi, kanepi, kokaiini ja teiste narkootikumide sõltuvus on poolteist korda kergem tekkima kui tavaliselt. Samuti on suurem tõenäosus söömishäirete tekkimisel. Mõned uuringud on näidanud, et ATH ravimisel on terviseprobleemide risk väiksem. Õigel ajal sekkumisega on aga probleeme, kuna selle osas pole veel piisavalt uuringuid läbi viidud. (Schoenfelder & Kollins, 2016, lk 735–737). Kõrvalised seisundid võivad olla tujuhäired, mis koosnevad sümptomitest nagu tujude kõikumine ja rahutus, kiire mõttevahetus ning kõne ning vähene unevajadus. Paljud sellised lapsed tunduvad kergelt ärrituvad, liiga tundlikud ja ülereageerivad. Et peredel aidata õige valik teha ravi suhtes, alustas Rahvuslik Vaimse Tervise Instituut uuringuga, milline ravimeetod oleks parim ning 14 kuulise uuringu jooksul selgus, et stimuleerivad ravimid on kõige efektiivsemad. Kuigi ravimid ei saa ATH-d täielikult ravida, aitavad need siiski sümptomeid leevendada ja igapäevaselt paremini time tulla. (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2013, lk 6–7)

Kõige olulisem on ATH last toetada ja täiskasvanute poolt temasse positiivselt suhtuda, laps vajab mõistmist ja rahu. Koolis peaksid õpetajad teadma, kuidas selliste lastega käituda tuleb ning kohandama oma ootusi lapse käitumise osas. Kõige olulisem on järjekindlus, kindel päevarütm, rutiinid. (Tropp, 2008, lk 160). Kooli minnes peavad õpetajad kindlasti teadlikud olema ATH-ga õpilasest ning eripedagoog peaks oskama anda nõu konkreetse õpilase tugevustest ja nõrkustest (Hudson, 2019, lk 116–118).

Rühmas peab olema lastele tuttav ja turvaline tööstiil ning sobivad töövõtted. Õpetajal ülesandeid ja reegleid üle korrata võib paluda just ATH laps. Istekoht peaks olema nii, et oleks vähem välist segamist. Lapsel ei tohi hakata igav, seega peab õpitegevus olema mitmekesine. Ei tohi katkestada, kui laps on süvenenud tegevusse. Oluline on vahetu tagasiside, anda täpsed korraldused, et ei tekiks kaheti mõistmine. (Tropp, 2008, lk 160). ATH laste arengu toetamiseks on välja töötatud mitmeid soovitusi ja meetodeid, oluline on abi järjepidevus. Ühtne arusaam aitab kaasa sujuvamale koostööle. Kindlasti paneb ATH-ga õpilane õpetaja tõsiselt proovile, kuid tuleb olla mõistev ja heatahtlik ning pakkuda välja erinevaid võimalusi ning lahendusi (Hudson, 2019, lk 116–118).

Lasteaias tuleks ATH diagnoosiga last toetada vastavalt keskkonnale. Laps peab alati teadma, mis juhtub järgmisena ja mida temalt oodatakse. Sisse tuleb juhatada iga lasteaia päev, tutvustada muudatusi jms. Lapse tegevust ei tohiks järsult katkestada ja tegevuse lõpu lähenemisest peaks talle aegsasti ette teavitama. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega ning autismiga laste puhul peab selliseid asju kindlasti jälgima. (Häidkind & Villems, 2014, lk 41).

Leevendada saab ATH-d nii ravimite kui ka psühhosotsiaalse raviga, mis on pikaajaline. Eelkooliealistel lastel on psühhosotsiaalne ravi peamiseks raviviisiks. Raviprotsessi alustamiseks ning selles püsimiseks vajavad nii lapsed kui ka vanemad motiveerimist ja toetust. Psühhosotsiaalne ravi sisaldab vanemate nõustamist, seal hulgas on kogemusnõustamine ja vanemate tugigrupid; perele suunatud sekkumised ehk pereteraapia; koolikeskkonnas pakutavat abi ning lapsele keskendatud sekkumised, mis võivad olla nii individuaalsed kui ka rühmas läbi viidavad. (Kandimaa *et al.*, 2014, lk 38–39). Rootsisis olid varasemalt erivajadustega lapsed koos tavaliste lastega, et vältida eristamist ning kõrvale jätmist, kuid hiljuti on see asi muutunud. Kui varem oli ette nähtud, et erivajadusega laps saab oma eriprogrammi teha tavaklassis, siis millegi pärast on kõik sellised lapsed saadetud väikeklassi ning enamasti ka õpetaja poolt, kuna õpilane käitus halvasti ning ilmselt õpetaja soovis lihtsalt rahu ja lootis, et ei pea enam selle õpilasega rohkem tegelema. (Brodin, 2012, lk 111–113)

Koolikeskkonnas pakutav abi on näiteks tugiteenused, keskkonna kohandamine, lapse käitumise mõjutamisele suunatud tegevused. Kindlasti on vajalik mistahes abivõtte kasutamisel koostöö õpetaja, lapsevanema ja teiste lapsega kokku puutuvate täiskasvanute vahel. Tugiteenuse alla läheb näiteks õpiabi, parandusõpe, individuaalne õppekava probleemses õppeaines, tugispetsialistid, tugiisik. (Kandimaa *et al.*, 2014, lk 38–39). Kool peaks toetama õpilasi vastavalt nende erivajadustele ja olema paindlik. Muidugi on tänapäeval olemas ka palju käitumisprogramme ning õpetajad vajaksid koolitusi, kuidas neid kasutada. Vanemad vajavad samuti teadmisi ja infot ATH kohta. Paljudes riikides pakutakse vanematele õpetust, kus vanemad, kelle lapsel on häire jagavad oma teadmisi teistele vanematele. (Brodin, 2012, lk 111–113, 123)

Nõustamisteenuseid rahastavad kohalikud omavalitsused ja koolid iseseisvalt. Vaimse tervise toetamine on oluline iga haiguse puhul. Suurbritannias on vaimse tervise

toetamine jagatud nelja taseme vahele. I tasemes hinnatakse ning toetatakse vaimse tervise probleeme ning toimub varajane sekkumine ning üldine nõuandmine. Tegemist on ennetustööga. II tasemes on loodud teenused, mida pakutakse kergemate vaimse tervise probleemidega lastele koolides või lasteaedades. Lastega töötavad professionaalid ning luuakse võrgustik laste- ja koolipsühholoogidest, pediaatritest, kogukonnast. Teenustena on veel koolitused, konsulteerimine, perede toetamine ja nõustamine. Eesmärgiks noortel ravida end ning peredel toime tulla oma elukogemusega. III tasemes on juba rasked ja püsivad häired. Kus loodud meeskond töötab kliinikutes kohapeal. Teenusele suunatakse perearsti poolt. IV taseme teenusteks on juhtumi korraldus laste ja nende peredele, kes ei saa lahendada probleeme suure riski tõttu. (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2015, lk 111)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäiret saab diagnoosida ainult vastav spetsialist. Tihti võivad tekkida ka kõrvalised seisundid ning isegi terviseprobleemid. Last tuleb toetada vastavalt keskkonnale ja anda talle võimalikult palju hoolitsust ja tähelepanu. Kui laps jääb toetusest ilma, võivad tekkida sõltuvushäired ning läbikukkumine koolis, mis tekitab omakorda halba enesehinnangut ning vastikust õppimise vastu. Et lapsele anda parimat tuge, saab lapsevanem käia spetsialisti juures nõustamisel, tugigruppides ning õpetajad koolitada lasta end ning tõsta teadlikkust selle häire kohta.

1.3. Koostöö lasteaedade ja koolide vahel erivajadustega laste toetamisel

Koostöö on erivajadusega lapse puhul üks võtmetegur. Nii tekib lapsel turvaline keskkond ning ta saab elada täisväärtuslikult, kui kõik osapooled temaga arvestada ja käituda oskavad. Koostööks on vajalik ühtne arusaam koostöö sisust ning omavahelised kokkulepped.

Märgates lapse erinevust, peab tegelema abi andmisega, et laps saaks osa võtta ühiskondlikust elust ning elada täisväärtuslikult. Tuleb tekitada tugivõrgustik, kelleks on enamasti pere, sugulased ja sõbrad. Lasteaias peab toimuma tihe meeskonnatöö, et toetada lapse arengut ning selle eest vastutab lasteaia juhataja. Kaasatakse ka logopeedid, eripedagoogid, tugiisikud, kes teevad individuaalse arenduskava, et lapse arengut suunata. (Laurits, 2013, lk 17). Et lapsel läheks koolis edukalt ning edaspidises

elus, on kooli ja vanemate vaheline koostöö väga oluline. Kõik see vajab aega, kannatlikust ning mõlema poolset panustamist. Tihti on vanemate panus kooli väike, kuna nad ei huvitu õpetamisest ega vajalike kooliasjade ostmisest. Raske on rääkida partnerlusest, kui vanemad loodavad, et õpetajad teevad kogu töö ära. (Mlinarević & Tokić, 2018, lk 610)

ATH puhul on välja toodud, et väga suureks abiks on just sotsiaalne toetus ja lähedaste tugivõrgustik, kelle abil lahendatakse probleeme, antakse nõu ja tagasidet ning emotsionaalset tuge. Sotsiaalse toetuse puhul tekib efekt, et laps tunneb end vajatult, ta kuulub kuhugi ja see annab hea enesetunde ning vähendab stressi. (Mastoras *et al.*, 2018, lk 713). On oluline, et alates sõimerühmast mõtlevad lasteaiaõpetajad läbi, mis teadmised ja oskused on lapsele baasiks. Erivajadustega laste puhul kehtib samamoodi põhimõtte, et tegutseda tuleb läbimõeldult ja koostöös ning õpetamisega tuleb alustada varakult. Sellise tegutsemisega kodus ja lasteaias saavutatakse lapse valmisolek õppima üldhariduskooli tingimustes. (Häidkind, 2014, lk 42–44)

Enamasti juhtub nii, et mõni valdkond jääb nõrgemaks ning tavakoolis tullakse toime tugispetsialisti abiga. Õpetajatele aitab kaasa lasteaiast saadud koolivalmiduskaart, kus on täpselt kirjas lapse arengutase ja vajadused. Mida parem on õpetajate õpetamismeetod ning toetus, seda parem on ka lapse jaoks üleminek. Eestis on koolidel kindlad teeninduspiirkonnad ning oleks kasulik piirkondlike ümarlaudade pidamine, kus kooli ja lasteaia juhtkonnad ning tugispetsialistid arutavad I klassi minevate laste koolivalmidust, kooli üleminekut ning nende toetamist. Selline asi peaks kindlasti toimuma ennem kooli algust. (Häidkind, 2014, lk 42–44). Vajalik on suurem omavaheline suhtlus lapse ja vanema vahel ning ka vanemate osalus nii kodus elus kui lasteaias. Koostöövormide hulk peaks olema suurem kui ainult koosolekute pidamine, mõistlik oleks leida lahendusi läbi ühiste tegevuste. (Bicaj *et al.*, 2018, lk 94–96)

Lapsevanemad on oluline osa lapse arengu toetamisel, seega on ettenähtud arenguvestlused ja tugispetsialistide kõnetunnid. Arenguvestlus toimub vastavalt vajadusele üks kord õppeaastas või rohkem. Enne arenguvestlust toimub lapse arengu hindamine ning teemade ja ettepanekute läbimõtlemine, et vestlus sujuks. (Häidkind & Palts, 2014, lk 31–32). Lasteaia ja lapsevanema vaheline koostöö võib tekitada takistusi,

kuna vanematel on raske aktsepteerida oma erivajadusega last sellisena, nagu ta on. Probleeme võib tekkida ka siis, kui vanem ei taha end viia kurssi lasteaia standardide ja õppekavadega. Lasteaia reeglite järgimine on üks võtme-element, et tõsta hariduslike teenuste kvaliteeti laste hariduse ja heaolu jaoks. (Bicaj *et al.*, 2018, lk 94–96)

Arenguvestluste läbiviimisel peab kindlasti tunnustama lapsevanema panust ning tutvustama lapse arengu hetkeseisu, kõiki antavaid hinnanguid põhjendama ja tooma välja aspekte, mis vajaksid veidi rohkem tähelepanu. Tugispetsialisti eesmärk on nõustada lapsevanemaid, kus saab küsida konsultatsiooni, selgitusi lapsega tehtava töö kohta ning juhendeid kodusteks tegevusteks. (Häidkind & Palts, 2014, lk 31–32). Lapsevanema ja õpetajate vahel peaks kindlasti vastastikune usaldus olema ning regulaarsed kohtumised. Kokkusaamisel on mõistlik alustada lapse tugevatest külgedest ja seejärel kirjeldada erapooletult ja süüdistamata mõnd keerulist juhtumit. Üheskoos mõeldakse välja nii koolis kui kodus kehtivad reeglid, sest nende kahe koha omavahelises koostöös on hea leida uusi lahendusi. (Kandimaa *et al.*, 2014, lk 44)

Üleminekul lasteaiast kooli on väga oluline lasteaia ja kooli õppekava-alane koostöö, otsene koostöö õpetajate vahel ja lapse kohta kirjaliku info edastamine (Ahtola *et al.*, 2011, lk 300). Alates 2011. aastast on lasteaedadele kohustuslik koolivalmiduskaardi väljastamine. Kooliõpetajate arvates ei ole koolivalmiduskaartides alati info lapse kohta täpne või seda on vaja „ridade vahelt“ lugeda. Mõni lapsevanem ei soovi vahel dokumenti koolile edastada ning ka see tekitab probleeme. (Lõhmus, 2018, lk 12) Eestis on lasteaedade ja koolide vaheline koostöö väga väike (Stein *et al.*, 2018, lk 927) ning seda on vaja suurendada, sest see on just üks olulisemaid osasid sujuvaks üleminekuks.

Kui laps läheb kooli, muutub tema jaoks juba mugav keskkond ning ta peab uuesti harjuma hakkama. Tekivad uued inimesed, ruumid, õpetajad. Lapse õpimotivatsioon säilib, kui üleminek on sujuv ning laps teab, kuidas pingutada ja abi küsida. Nii lapsevanem kui ka õpetaja peaksid ühtemoodi mõistma arengutasemel olevat last. Kindlasti on vaja kokku leppida lapse toetamise tegevused. Näiteks külastatakse koos lasteaiarühmaga kooli, ning tulevane klassiõpetaja külastab lasteaia rühma. Peavad toimuma vestlused lastevanematega ning ümarlauad lapse arengu kohta lasteaia ja klassiõpetajate vahel. Koolides toimuvad lahtiste uste päevad on samuti hea viis uue

keskkonnaga tutvumiseks. Võimaluse korral lasteaia ja klassiõpetajad võiksid külastada üksteise tunde. (Häidkind, 2014, lk 43)

Koostööd peavad tegema omavahel lapsevanemad, lasteaed ja kool. Üheskoos tekitatakse lapsele rutiin ning tal on kergem uues keskkonnas kohaneda. Kergem on ka üleminek lasteaiast kooli, koolist täiskasvanuella.

2. UURING VANEMATE, LASTEAIA JA KOOLI KOOSTÖÖST AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRETEGA LASTE TOETAMISEL

2.1. Uuringu läbiviimine ja valimi kirjeldus

Uuringu läbiviimiseks valis autor kvalitatiivse meetodi, mis on mõeldud teadmiste hankimiseks, et oleks parem mõista inimsüsteeme. Kvalitatiivne uurimine toimub loomulikes tingimustes, mis tähendab, et ümbritsevat keskkonda ei manipuleeritud. Tulemus annab rikkalikku detailse kirjelduse inimeste käitumisest ja arvamusest (Õunapuu, 2014, lk 52).

Planeeritavas uuringus aitab kvalitatiivne uurimisviis aru saada, mismoodi toimub erinevate organisatsioonide (lasteaia, kooli) ning lastevanemate omavaheline koostöö ning millest jääb koostöös vajaka.

Andmekogumismeetodina kasutas autor intervjuud, täpsemalt poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuud olid lasteaiale ja koolile erinevad lähtudes eelkõige nende vajadustest, kogemustest ja võimalustest. Sel viisil oli võimalik vastavalt olukorrale ja vastajale andmekogumist reguleerida. Intervjueerijal võib olla raske vastuste suunda ette näha ning võib oodata palju erinevaid vastuseid, mida vajadusel täpsustakse (Hirsjärvi *et al.*, 2005, lk 192–193). Intervjuuküsimuste koostamisel (vt lisa 1 ja lisa 2) toetus autor erinevatele teaduskirjanduse allikatele, mida oli kasutatud teoreetilise ülevaate koostamiseks, nt Laurits, 2013, Puusepp, 2015, Stein *et al.*, 2018 jt.

Empiirilise uurimistöö raames viidi läbi kuus poolstruktureeritud intervjuud Kuressaare lasteaedade ja koolide esindajatega ajavahemikul 31.03.2022–05.04.2022. Enne intervjuu algust informeeriti intervjueeritavat, mis on lõputöö teema ja eesmärk ning kinnitati, et intervjuu on anonüümne ning saadud vastuseid kasutatakse ainult antud

uurimistöö jaoks, andmeid ei seostata teatud isikutega. Nii koolile kui lasteaiale mõeldud intervjuudes oli 14 küsimust. Kõige pikem intervjuu oli 32 minutit ning kõige lühem 12 minutit. Intervjuud toimusid vastajate töökohtades.

Lastevanemate puhul koostas töö autor Google Forms-is küsimustiku 12 küsimusega. Küsimuste hulgas oli kaheksa lahtist ja neli kinnist küsimust. Küsimuste eesmärgiks oli koguda kvalitatiivseid andmeid, kuna neid ei olnud plaanis analüüsida statistikameetodiga (Õunapuu, 2014, lk 161). Ankeeti jagati läbi Facebook-i grupi, kus on koos Saaremaa lapsevanemad, kellel on ATH laps, ajavahemikus 11.04.2022–17.04.2022 ning vastajate andmed jäid anonüümseks. Veebis levitatud küsimustikule vastas viis lapsevanemat.

Uuringu valimiks oli ettekavatsetud valim, kuhu kuulusid Kuressaare koolide eripedagoogid ja lasteaedadest kas direktorid või nende otsusel spetsialist, kes oli antud teema puhul kõige pädevam vastama. Ettekavatsetud valimi puhul valis liikmed uurija ise, vastavalt oma teadmistele ja kogemustele grupi kohta. (Õunapuu, 2014, lk 143). Üldkogum oli neli algkooli ja viis lasteaeda, kuid intervjuud nõustus tegema kolm lasteaeda ja kolm kooli, olenevalt sellest, kas neil on käinud ATH lapsi ja kogemusi nendega. Kaks lasteaeda ja üks kool vastasid, et nendel pole käinud ühtegi ATH diagnoosiga last ning seetõttu uurimuses osaleda ei soovinud. Ühendust võttis autor alguses läbi e-kirja ning seejärel lepitati kokku silmast-silma kohtumine vastaja töökoahas.

Mittetõenäosuslik valim on kasutusel sotsiaalteaduslikes uurimistöödes, kus uurimise alla lähevad sageli varjatud ja raskesti kättesaadavad elanikkonnagrupid, mille suurus pole veel täpselt teada. Sel juhul pole võimalik kasutada tõenäosusliku valiku põhimõtteid (Õunapuu, 2014, lk 142). Lastevanemate puhul sobis mugavusvalim, kuna autoril polnud ette teada, kui palju vastajaid ta endale läbi sotsiaalmeedia leiab.

Andmeanalüüsil kasutas autor temaatilist sisuanalüüsi, mis aitas vaadelda kvalitatiivseid andmeid ja koostada ülevaade. Sellise analüüsi abil sai uurida, kuidas kogemused olid töötajaid ja nende vahelist koostööd mõjutanud (Braun & Clarke, 2006, lk 80). Teemad ilmsid intervjuude analüüsist, kuid kuna intervjuu koostamisel lähtus autor ka teooriast, siis on temaatiline sisuanalüüs seotud nii kirjanduse kui saadud tulemustega.

Uurimistulemused on järgmises alapeatükis esitatud tekstina, mida ilmestavad väljavõtted respondentide vastustest tsitaatidena. Kõik vastajad kodeeriti vastavalt K1, L2, LV3, kus täht viitab vastaja profiilile ehk K on kool, L on lasteaed ja LV on lapsevanem.

2.2. Uuringu tulemused

2.2.1. Lasteaedade kogemused töös aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastega

Lasteaedade töötajatega alustas töö autor intervjuud küsimusega kui tihti satub ATH-ga lapsi rühma ning sellele vastati enam-vähem sarnaselt. Aastad on erinevad, kuid aegajalt neile ATH-ga lapsi siiski satub. Mõni aasta on neid rohkem, mõni aasta vähem ning mõni aasta pole rühmas ühtegi ATH last.

Järgnevalt küsiti vastajatelt ATH mõju lapse toimetulekule ja arengule rühmas. Kõigi vastajate poolt toodi välja, et alguses on raske, nii lapsel, õpetajal kui lapsevanemal. Kõik hakkavad vaikselt olukorraga kohanema. Juhul kui pole veel kindlalt teada, et lapsel on ATH, siis saab laps liiga palju keelamisi, rielda. „Lapsel on ebamugav ja raske, kuna ta ei tea ise ka veel, miks tema just kõige rohkem rielda saab ning teda ei mõisteta“ (L1). Lapsed vajavad õppetöös tavalisel enam individuaalset tuge, suunamist ja tähelepanu. L2 mainis, et teised lapsed harjuvad kiiresti ning saavad aru, et kaaslane vajab abi ja toetust. ATH-ga laps areneb oma tempos ning tal on enamasti ka tugispetsialist kõrval, kes tagab turvalise keskkonna ning jälgib, et toimuks eakohane areng. Ka õpetajad teevad palju tööd ja üritavad last toetada võimalikult palju. Rühmaõpetajad peavad olema paindlikud, kuna lapsel on oma eripärade tõttu tihti keeruline päevakavast kinni hoida.

Küsimusele, kui kerge on märgata rühmas hüperaktiivset last, siis vastati, et märgata on kerge, kuna püsimatus on koheselt märgata. „Eriti nendel õpetajatel, kes on juba kaua sel alal töötanud ning neil on terav silm“ (L2). Laps hakkab ise kõigile silma, sekkub igale poole, tõuseb suvaliselt keset tegevust püsti ja hakkab muude asjadega tegelema. Tihti satutakse konflikti, kuna ollakse nii ettearvamatu ja impulsiivne. L1 tõi välja, et

mõni on ka selline, kes otsib pigem lähedust ja tuge ja on natuke endassesulgavam. Neid on raskem märgata.

Õpetajate teadlikkust ATH kohta uurides, tuli igast lasteaiast vastus, et õpetajad on hästi koolitatud. „Enne koroonat läbiti just pikad koolitused nii käitumisraskusega laps lasteaias kui ka erivajadusega laps lasteaias kohta“ (L3). Koolitusi on olnud ka märkamise, toimetuleku, kohanemise, koostöö lapsevanemaga, varajase sekkumise kohta. Õpetajad on värskest koolitatud ning kursis asjadega.

Küsimusele, milliste tunnuste järgi tekib õpetajal kahtlus, et lapsel võib ATH olla, tõid kõik välja hüperaktiivsuse, ei kuula sõna, jookseb pidevalt ringi, suvalisel hetkel püstitõusmine, väga püsimatut, tihti konflikti sattumine. L2 lisas, et mõni ei suuda keskenduda riietumisele, on väga domineeriv rühmas, kärsitud ootama järjekorras, peab alati esimeste seas olema. Vastuseid kerge ette ütleva ja oma arvamus kõiges. Kui miskit vaja on, tõustakse püsti ja võetakse ise. L3 tõi välja, et mõnel tekib valivus teatud toitude suhtes.

Järgnevalt uuriti, mismoodi toetavad õpetajad ATH last lasteaias. Kahes lasteaias vastati, et rühmas lepatakse kokku, kes sel päeval või nädalal toetab last. Kes on see, kes pehmenab konflikte ja aitab lapsel toime tulla ning on abiks teistega suhtlemisel, aitab ka tegevustes järge pidada ning töökäsku korrata. Kindlasti ollakse lapse jaoks rohkem olemas ja talle lähedal. Mängitakse koos, pööratakse rohkem tähelepanu. Kui on tugiisik, siis tema toetab ja suunab last. Toimuvad regulaarsed tugimeeskonna koosolekud ja arutelud, kuidas last toetada. L1 mainis, et kui lapsevanemad on endale teadvustanud, et lapsel on ATH ning on ka tugikeskuse endale toeks saanud, kus on omakorda erinevate spetsialistide koostöö, siis saab vanem vajaliku toe ning nipid, kuidas last aidata ja need ka lasteaiale edastada. Nii tekib osapoolte vahel hea koostöö ning laps saab parimat abi. Kui aga üks osapool ei taha koostööd teha, siis ei teki ka tulemusi kiirelt ja laps ei saa vajalikku tuge.

Küsimusele, milline ja kelle vahel on koostöö lasteaias, et toetada ATH lapse arengut, vastasid kõik respondendid samamoodi ehk vastavalt vajadusele tugikeskus, tugiisik, eripedagoog, terapeut, psühholoog, lastekaitse, noorsoopolitsei, kolleegid, teised

lasteaiad, lapsevanem, õpetajad. „Mida varem lapsevanem kampa saadakse, seda paremad on tulemused ning kiirem koostöö“ (L2).

Küsites arvamust, milline näeb välja teie hinnangul koostöö lastevanematega, vastasid lasteaiad enam-vähem sarnaselt, et kui lapsevanem on valmis teadvustama, et laps on teistsugune, on kõik okei. Hästi suur töö ja vaev on vanema nõ „enda paati“ saamine. Lasteaed mängib märkaja rolli ning lapse-vanema vahelist suhet ei teata. Õnneks on Toetava Hariduse Keskuse juhtumikorraldaja väga hea oma töös ning alati lastevanematega hea kontakti saanud. L1 pööras tähelepanu ühele juhtumile, kus lapsevanem oli eelnevalt ühes lasteaias saanud väga negatiivse kogemuse osaliseks ning talle oli öeldud, et laps vajab paremat kasvatust ning ei tohi lasta endale pähe istuda. Last keelati lasteaias koguaeg ning sai koguaeg rielda. Lapsevanem vahetas lõpuks lasteaedu ning uues lasteaias hakati kohe koostööd tegema ning saadeti uuringule, et mis mure täpsemalt on. Lapsevanem oli meeletult õnnelik, kuna eelnevalt oli jäänud mulje, et ta ei saagi kuskil abi ja tuge.

Küsimusele, kui raske on lapsevanemaga koostööd teha, vastati ühiselt, et kui lapsevanem ei taha koostööd teha, siis on ikka väga raske. „Mõni on eitaja ja ATH-d raske tunnistada ning seda kardetakse nagu haigust“ (L1). Tihti usutakse, et laps kasvab haigusest välja. Oluline on selgitamine ning omavaheline arusaam. L3 tõi välja, et lapsevanem tuleb positiivses õhkkonnas teadvustamiseni viia ning ta peab teadma, et muret saab lahendada. Inimesed on erinevad ja väga palju oleneb nendest endast.

Uurides tegevuste kohta, mida viiakse läbi, et toetada lapsevanemat, sarnanesid vastused eelmise küsimuse vastustega. Kõigepealt peab lapsevanem siiski teadvustama olukorda endale. Seejärel saab juba vestlusi pidada ning küsida lapsevanema nõu ning arvamust. Tahetakse teada, mismoodi kodus probleeme lahendatakse ja milline on omavaheline koostöö ning lapsevanem soovib teada, mismoodi lasteaias teatud probleeme lahendatakse. „Õpetajad küsivad alati ka lapsevanemalt, kas on rohkem tuge vaja või kuskile suunata veel“ (L2). Vanema loal käivad ka eripedagoog ja logopeed last vaatlemas ning vajadusel saab lapsevanem nendega vestelda ja nõu küsida. Kui lapsel esinevad käitumuslikud probleemid, siis on väga oluline roll sotsiaalpedagoogil, kes nii vanemaid kui ka õpetajaid nõustama peaks.

Küsimusele, millist koostööd teevad õpetajad lasteaias ja koolis omavahel, et toetada ATH lapse üleminekut lasteaiast kooli, vastasid kõik lasteaiad kurbusega, et ametlikult pole mingit koostööd ette nähtud ning last päästab vaid koolivalmiduskaart. Tuge vajavate laste puhul suhtlevad lasteaia AEVKO (arengulise erivajadusega laste õppe koordineerija) ja kooli HEVKO (haridusliku erivajadusega õpilaste õppe koordineerija) või tugispetsialistid omavahel ise ja jagavad vajalikku infot, et kool oskaks lapse eripäradeks ette valmistuda. Praktika on siiski näidanud, et enamasti sellist omavahelist kommunikatsiooni ei toimu. On olnud mõni üksik juhtum, kui kooli läheb hariduslike erivajadustega laps, kes vajab 1:1-le õpet, kuid koolil puudus selle kohta igasugune info ja ettevalmistus.

Koolivalmiduskaardi täitmise kohta, vastasid kõik, et seda täidetakse väga põhjalikult. On ees teatud põhi, kus tuuakse välja lapse tugevused ja nõrkused. Märgitakse ära ka see, kus last on vaja rohkem jälgida ja toetada. Ka see on kirjas, kui on olnud tugispetsialist või tugiisik või soovitatakse väikeklassi. Kõik vajalik on realselt kirjas, et lapsel oleks hea alustada 1. klassi. „Kuid lasteaia poolt on jäänud murekoht, et tihti on selliseid õpetajad, kes koolivalmiduskaarti nii põhjalikult ei uuri ning tahavad puhtalt lehelt alustada. Nii on lapsega nähtud vaev raisku läinud ning tuleb kõike nullist alustada“ (L3).

Küsimusele, millised on teie arvates peamised probleemid koostöös nii lastevanematega kui kooliga, mainisid kõik lasteaiad jällegi koolivalmiduskaardi kasutamist ja seal kirjutatu arvesse võtmist ning lastevanemate puhul seda, et ka nemad peaksid koolikaardil kirjas olevate murekohtadega suve jooksul tegelema, et koolil poleks raske alustada. „Lapse andmed on konfidentsiaalsed ehk kui lapsevanem pole otseselt koostööks valmis ja laps käib spetsialisti juures, siis spetsialist ei tohi edastada infot, kuidas lapsel läheb ning kui lapsevanem ise seda infot ei edasta, sest tema on infovahendaja, siis ei oska ka lasteaed otseselt edasi käituda ega millestki juhendada ning peavad oma pead kasutama“ (L2). „Õnneks on ka selliseid lapsevanemaid, kes kirjutavad absoluutselt kõik spetsialisti juures räägitu üles ning edastavad ka info lasteaeda, kus saadakse omakorda last juba edasi toetada ja suunata“ (L1). Probleemiks on ka vähene info liikumine haridusasutuste vahel. Kui lapsed, kes pole juhtumikorralduse või lastekaitse juhtumid, aga on haridusliku erivajadusega, siis nende

puhul on oluline, et info liiguks haridusasutuste vahel ning ka lapsevanem oleks piisavalt nõustatud õigete otsuste tegemisel. Eriti kui lasteaed soovib koolipikendust, aga lapsevanem sellega ei nõustu kuigi laps on väga suure abivajadusega, siis peaks kindlasti sellest valla haridusosakonda teavitama.

Küsites arvamust, kuidas parandada osapoolte vahelist koostööd, sooviti meelde tuletada, et vanemad peaksid suhtuma olukorda tõsiselt. „Lasteaed ei vastuta alushariduse eest, vaid võimaldab toetada just kodus tehtut“ (L1). Olulised on vestlused ja tugikeskusega ümarlauad. Peab olema tihe koostöö õpetaja-lapsevanem ning juhtkond-tugimeeskond-õpetaja-lapsevanem vahel. Kuid see sõltub kõik perest ning kas neid huvitab edasiminekuks. Lasteaias töötavad spetsialistid võivad küll lapsega tegeleda, kuid väljaspool maja olevate spetsialistide abi jääb saamata. Koolide puhul olevat kunagi olnud küll 1. klasside õpetajatega ümarlauda ning külastamised, et saaks lastest rohkem rääkida, kuid see vajus ära ning hetkel mingit otsest kontakti nii ei ole. „Olekski hea, kui saaks rohkem ise õpetajatega vestelda ning infot anda laste kohta, kuid hetkel peab kõik olema konfidentsiaalne“ (L2). „Parem info liikumine lasteaia, lapsevanema, valla ja kooli vahel“ (L3). Võimalusel kasutada ära rohkem juhtumikorralduse ressursi.

Oluline lüli koostöö vahel on lapsevanem ise, sest just tänu tema vahendatud infole saavad ka lasteaedad last toetada ning õiget abi pakkuda. Lasteaiad lähtuvad siiski lapse heaolust ning kaasavad võimalusel terve tugimeeskonna. Kui üks osapool ei taha koostööd teha, jääb ka lapse heaolu hätta.

2.2.2. Koolide kogemused töös seoses aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastega

Kui ATH-ga laps läheb kooli, oleks hea, kui õpetajad ja spetsialistid on juba kursis sellega, mis neid ees ootab ning kuidas edasi toimetada. Vastavalt koolivalmiduskaardile ning õpetajate enda teadlikkusele ja osapoolte vahelisele koostööle saab ATH-ga laps parima kogemuse ning üleminek lasteaia kooli ei pruugi olla raske.

Küsimusele, kui palju ATH-ga lapsi on teie koolis, vastasid kõik koolid, et raske on täpset arvu öelda, kuna kõik pole ilmselt diagnoositud, kuid mõni kindel on. Hetkel 3–4 last ikka on igas koolis.

Järgnevalt uuriti kas ATH-ga lapsed on teiste lastega koos või omaette klassis ja õppekavaga. Koolid vastasid sarnaselt, et enamasti ollakse ikka kõik koos, aga mõni laps on teatud ainete puhul omaette väiksemas rühmas, kus on ainult mõni õpilane ning õpetajad saavad kogu tähelepanu nendele suunata. „Kaks last on kõigiga koos, aga üks õpib raskusi tekitavates õppeainetes väikerühmas” (K2).

Küsimusele, kuidas teie arvates mõjutab ATH lapse toimetulekut ja arengut klassis, toodi kõigi poolt välja üsna sarnased tunnused nagu lasteaias ehk lapsel on keskendumisraskused, tähelepanuvajadus ning on väga hüperaktiivne. Joostakse palju ringi, tõustakse suvalisel hetkel püsti. „Ülesandeid lahendades kaob poole lugemise pealt huvi ära või ei taheta teha“ (K1). Kindlasti on ka tihti keelamist ja riidlemist, mis omakorda mõjub lapse vaimsele tervisele.

Järgnevalt toodi välja, kui kergelt saab aru, et klassis on hüperaktiivne laps ning millised on tunnused. Vastati ühiselt, et märgata on kerge. Laps on ülemääraselt aktiivne, satub tihti pahandustesse ning konflikti. Laua peal on asjad segamini ning kukuvad maha. Tihti unustavad need lapsed maha oma õpikuid ja vihikuid, kuna pea on nii laiali otsas.

Küsimusele, kui palju aitab ATH-d tuvastada koolivalmiduskaart, vastati, et kui murekohad on ära kirjeldatud ja välja toodud, siis on hea last märgata ning tal silma peal hoida. „Kuna koolivalmiduskaarti täidetakse väga põhjalikult ning kõik plussid ja miinused tuuakse välja, siis jääb ikka silma, kui on mingi kahtlus või lapsel olnud tugiisik“ (K3). Nii saab juba alguses kohe temaga tegelema hakata.

Koolivalmiduskaardi kasutamise kohta küsides, vastati, et koolivalmiduskaart on kohustuslik dokument ning see tuleb kõigil läbi lugeda. Pole mainitud, et peaks olema õpetajaid, kes seda ei loe. Seal on kirjas siiski vajalik info, mis annab aimu tulevases õpilasest ning tema vajadustest ja muredest.

Õpetajate teadlikkust ATH kohta uurides, ilmnisid erinevad vastused. Õpetajad on küll koolitatud ning teavad ATH tunnuseid ja oskavad neid märgata. „Kuid on ka selliseid õpetajaid, kes ei võta ATH diagnoosi kui lapse kestvat psüühikahäiret, vaid rõhuvad koduse kasvatus puudujääkidele“ (K2). Õpetajatel on väga raske kaasava hariduse raames ATH last vajalikul määral toetada.

Järgnevalt selgitasid vastajad õpetajate poolt ATH lapse toetamist koolis. Vastati, et õpetajad üritavad mõista probleemi ning arvestavad lapsega. Klassis antakse neile liikumistegevused ehk lastakse kuskilt tuua miskit või kaaslastele pabereid jagada, tehakse ka liikumispause peale ülesandeid. K2 mainis, et eriklassides olevatel õpilastel on küll toetamine kordades tõhusam, kuna sealsed õpetajad on suuremate oskustega ning lapsi on klassis kõige rohkem koos. Praegu ei ole alati koolidel võimalik eriklassi luua ruumipuuduse või õpetaja puuduse tõttu.

Koostöö kirjeldamine koolis ja kelle vahel seda tehakse, et paremini toetada ATH-ga last, vastati ühiselt, et koostöösse kuuluvad tugimeeskonna liikmed, sotsiaalpedagoog, HEV koordinaator, eripedagoog, klassijuhataja, koolijuhtkond. Saaremaa kõikides koolides on olemas tugimeeskonnad, kuhu kuuluvad direktori poolt määratud spetsialistid. „See meeskond peab koostöös iga erivajadusega lapse toetamise võimalused läbi analüüsima“ (K1). Kui on lapse toetamiseks vaja täiendavat abi, mida kool ei saa pakkuda, siis kaasatakse kooli poolt Saaremaa Toetava Hariduse Keskuse juhtumikorraldaja. Eripedagoogil ja sotsiaalpedagoogil on koolis ka õpetajate nõustamise roll, kuid see ei ole veel väga levinud ning tihti ei soovi õpetajad pakutud nõu vastu võtta.

Koostööd lapsevanemaga hinnates, ilmnisid erinevad kogemused. Koostöö lapsevanemaga on koolides erinev. Väga tähtis on, et lapsevanemat kaasatakse kooli poolt kui partnerit ning pidevalt tuleb positiivselt meelestada. K2 tõi välja, et õpetajad vajavad koolitust, kuidas pidada raskeid kõnelusi lapsevanemaga, kuna vahel võib lapsevanem saada õpetajalt pigem negatiivset tagasisidet ning positiivne jääb varju. „Palju on ka selliseid vanemaid, kes ei taha üldse koostööd teha ning olukorra selgitamine ning lapsevanemal endale teadvustamine võtab palju aega“ (K3).

Järgnevalt selgitasid vastajad peamisi väljakutseid koostöös lastevanematega. Vastustest ilmnes, et väljakutse tekibki siis, kui lapsevanem ja õpetaja konflikti astuvad. Õpetajal on vajalik luua lapsevanemaga turvaline suhe, kui seda ei ole, tunneb lapsevanem end survestatuna ning võtab ette kaitsepositsiooni ja ei ole võimeline infot vastu võtma. Nii võivad tekkida kooliga konfliktid ning lapsevanem lõpuks põgeneb ja hoiab koolist eemale. K2 mainis, et suhte loomine võtab aega, kuid lapsevanem peab kogema, et ta on võrdväärset täiskasvanute positsioonil.

Küsimusele, milliseid ettevalmistusi teevad teie arvates lasteaia ja kooli õpetajad, et toetada lapse üleminekut lasteaiast kooli, tuli välja, et koolil pole tegelikult mingit kohustust ettevalmistusi teha. Kõik tuleb lasteaia poolt. „Eelkooli küll tehakse, aga mitte igas koolis“ (K2). Lapsed tuuakse tutvuma, aga kõik ei pruugi nimekirja jääda. Lapsed ja dokumendid võetakse kooli vastu ning enamasti on Toetava Hariduse Keskus see, kes selekteerib välja haridusliku erivajadusega lapsed ning info edastatakse koolidele, et nende lastega juba tegeletakse ning mingi info on teada, et on lapsi, kellega tuleb rohkem tegeleda. Lasteaias hinnatakse lapse arengut ja koolivalmidust ja kui laps pole valmis, suunatakse ta edasi Rajaleidjasse, et saada koolipikendust. Keeruliseks muudab olukorra see, et isegi kui lasteaias on teada, et lapsel on hariduslik erivajadus, siis praegu lasteaed ei tea, mis kooli laps läheb. „See takistab koostöö tegemist lasteaiast kooli minekul, kuna tugimeeskondade koostöö on puudulik“ (K1). Kool peaks olema teadlik ja ette valmistama HEV lapse tulekut lasteaiast kooli, et üleminek oleks lapsele ja koolile võimalikult kerge.

Uurides, milline on koostöö lasteaia ja kooli vahel, vastasid koolid, et omavahelist koostööd polegi, kuna on juhtumikorraldajad, kes teevad koostööd lasteaia ja kooli vahel ning aitavad just HEV lapsi. On ka logopeed, kes annab samamoodi hinnangu koolivalmiduskaardile ning nii saab kooli logopeed olulise info kätte. „Hetkel toimub koostöö vaid väikestes kogukondades, kus lihtsalt tuntakse üksteist“ (K3). Aga suuremates keskustes vajalikul määral koostööd ei toimu. Koolid küll näevad enne suvepuhkusele minekut, et nimekirjas on HEV lapsi, kuid selleks ajaks on need lapsed lasteaedade nimekirjast lahkunud ja koostööd pole kellegagi enam teha.

Küsimusele, kuidas suurendada osapoolte vahelist koostööd, toodi välja, et oleks vajalik kohaliku omavalitsuse poolt süsteemselt reguleerida, kuidas toimub HEV laste

üleminek lasteaiast kooli. Fikseeritud peab olema, millised toimingud selleks tehakse ja kes on kaasatud. „Kuna praegune koostöö jääb vajaka, siis oleks vaja toimivat süsteemi, et toetada neid lapsi ja nende üleminekut“ (K1).

Sageli jääb koostöö poolikuks, kuna üks osapool tõrgub. Ka koolivalmiduskaartidest ei pruugi nii palju abi olla, kui vaja. Osapooled peavad ise olema nõus ning valmis koostööks, eriti tuleb toetada lapsevanemat ning aidata tal olukorrast aru saada, et edaspidi saaks toetada ka vastavalt vajadusele last.

2.2.3. Lapsevanemate koostöö koolide ja lasteaedadega seoses aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastega

Lapsevanem on üks kõige olulisemaid lüüsid koostöös, kuna läbi tema käib suhtlus lasteaia/kooli ja majaväliste spetsialistide vahel ning omakorda peegeldub see ka lapses, kui mingi info jääb puudulikuks. Lapsel jääb parim toetus saamata, kui kõik osapooled pole 100% kaasatud ja teadlikud tema olukorrast ja vajadustest. Kindlasti on raske ka teadvustada endale, et lapsel võib ATH olla, kuid selleks on õpetajad ja spetsialistid, kes rahulikult selgitavad olukorda ning aitavad lapsevanemal selle kõigega toime tulla ning suunavad edasi.

Küsimusele, kes märkas esimesena, et laps võib olla ATH-ga, toodi enamasti välja, et märkajaks oli lasteaiaõpetaja, üks vastaja ütles, et märkas lapse erisust ise. Uurides, kui kerge/raske oli olukorra märkamine ja sellega leppimine, et lapsel võib olla ATH, vastati, et iga lapsevanema jaoks on lapse haiguse diagnoosi saamine keeruline ning sellega leppimine ei tule kergelt. Kaks vastajat ütlesid, et kõigega harjub, samas ülejäänud kolm pole siiani päriselt harjunud, kuid saavad aru, et nende laps on erinev. Ühe vanema jaoks on lapsel niigi probleeme ja keeruline olukord ning ATH lisandumine tekitas lihtsalt koormust ja muret juurde.

Küsimusele, kuidas on teie arvates mõjunud ATH lapse arengule ja toimetulekule, jagunevad vastused kahte lehte. Kolme vanema jaoks on kõik korras, kuna ümber on head spetsialistid ja tugivõrgustik ning lapsel on harva probleeme. Kuid kahel vanemal on raskusi lapsega, kuna on õpiraskused või keskendumisraskused. Aga lapsed ise on rõõmsameelsed ja tahavad olla sõnakuulelikud.

Järgnevalt selgitati välja, mis tekitab kõige rohkem raskusi lapsega hakkama saamisel. Vastused varieeruvad vastavalt lapse vanusele. „Noorematega on raskem, kuna väljendamisoskused pole veel nii head ning tihti tekivad vaidlused ning on vajalik selgitamine, miks midagi teha tohib ja miks peab nii käituma“ (LV2). Vanematega on juba kergem, kuna laps oskab end väljendada ning on üsna koostööaldis. Murekohana töid kaks vanemat välja, et logopeedi juurde on raske aega saada.

Küsimusele, milline on teievaheline suhtlus ja läbisaamine lapsega, olid vastused positiivsed ehk hea ja väga hea, kuna on õpitud sellega elama ja toime tulema ning teineteise mõistmine on paranenud. Lapse tugivõrgustikku kohta uurides, loetleti üles õpetaja, lapsevanem, sotsiaaltöötaja, logopeed, eripedagoog, sotsiaalpedagoog, tugiisik, psühholoog, perekond.

Küsimusele, kuidas käitusid õpetajad lapsega koolis/lasteaias, teades, et laps on erinev, tuli kahe vanema poolt välja murekohti suhtumise tõttu. Üks vanem on lasteaiast isegi ära läinud just personali suhtumise tõttu. Edaspidi oli olukord aga paranenud ning tuge ja abi on palju otsitud. Lapsega on arvestatud ning juhendatud ka tugiisikut. „Peale esmast negatiivset kogemust on kõik ülejäänud kogemused olnud positiivsed“ (LV4). Alguses on kõigil probleeme ja raskusi olnud, kuid olukorraga harjudes ja peale diagnoosi saamist, mõistavad ka õpetajad paremini. LV5 tõi välja, et on olnud pidevat negatiivset tagasisidet lapse kohta just õpetaja poolt ning see viib ka motivatsiooni alla, et teha kooliga üldse koostööd.

Selgitades välja tegevusi, mis on ettenähtud ja tehtud koolis/lasteaias, et last toetada, vastati positiivselt, kuna spetsialistid on alati toeks, sotsiaalpedagoog ja tugiisik mängivad suurt rolli ja hoiavad lapsel silma peal. „Toetavad distsipliini saavutamist, individuaalse töö tegemist ning aitavad lapsel keskenduda“ (LV1). On ka lapsi, kes õpivad väikeklassis enamus ainetes, kuid see aitab just last ning tema keskendumist ja kõik on okei.

Küsimusele, milline on teie arvates lasteaia ja kooli vaheline koostöö lapse üleminekul lasteaiast kooli, tuli välja, et kolme vanema jaoks on koostöö hea ning kahe jaoks pigem halb. LV3 mainis, et laps ja pere oleks vajanud just üleminekul rohkem tuge ja suunamist.

Järgnevalt uuriti lasteaia-lapsevanema ja kooli-lapsevanema vahelist koostööd. Vastused jagunesid jällegi erinevalt. Kahel vanemal oli väga hea koostöö, kuid ülejäänutel oli ka väga halbu kogemusi. LV2 mainis, et lasteaias oli toetus nii lapsele kui perele parem kui koolis. Samuti oldi ka diagnoosiga rohkem kursis.

Küsimusele, milliseid ettepanekuid teie teete, et paremini oma last lasteaias/koolis toetada, vastas LV1, et toimub pidev vestlus personaliga, arutatakse murekohti ning antakse üksteisele nõuandeid. Jagatakse ka erinevat infot veebikoolituste kohta nii lapsevanema, tugiisiku kui ka õpetajate täiendust silmas pidades. Arutatakse, kuidas õpioskuste saavutamisel last toetada ning milliseid abivahendeid võiks õppimisel kasutada.

Küsimusele, mida peaks teie arvates tegema, et üleminek lasteaiast kooli oleks sujuvam, pakuti välja sotsiaalsete oskuste arendamist koolides, kindlasti oleks rohkem vaja logopeede ning koolitada spetsialiste veel rohkem. „Tuleb jälgida, et kõik otsused oleksid lapsest lähtuvad ning vajadusel rakendada koolipikendust“ (LV1). Rajaleidja teenused ja spetsialistid tahavad ainult head ning nende teenuseid tuleks kasutada. Valida tuleb kool, mis vastab lapse vajadustele, mitte lapsevanemate ootusele. Toodi ka välja spetsialistide vähene teadlikkus. Abiks tuleks pidev koostöö lapsevanema ja lasteaia vahel ning oluline on õpetajafiguur 1. klassis. „Õpetaja peab olema mõistev ja toetav ning koostöö kodu ja kooli vahel on väga oluline ja pidev suhtlus õpetajaga aitab kõigega paremini toime tulla“ (LV4). „Lasteaias tuleb lastega kohe tegelema hakata ning kool peaks teadma, kui sellise diagnoosiga laps nende kooli läheb“ (LV3). Nii saaks varakult ette valmistada lapse ja koolipoolset koostööd.

Lapsevanemate on raske harjuda teadmisega, et lapsele pannakse ATH-diagnoos. Samas kergendab selge diagnoos ja teadmine lapse eripärast lasteaia ja kooliõpetajate tööd ning nad oskavad igapäevaselt lapsega paremini tegeleda ja teda toetada. Lapsevanemate arvates on võimalik koostööd lasteaia ja kooliga paremaks muuta. Samas on probleemiks, et tihti jäävad olukordade lahendamised, info jagamine konfidentsiaalsuse taha ning üleminekul lasteaiast kooli muud valikut polegi, kui koolivalmiduskaart ja kogu see info, mida vanem ise teab ja on valmis jagama.

2.3. Arutelu ja järeldused

Peaaegu igal aastal on lasteaias vähemalt üks ATH laps. Ka koolis on umbes sama palju lapsi, kuigi kõik lapsed ei ole võib-olla diagnoosi saanud. Siiski märgatakse ATH-d juba varakult, enamasti lasteaias õpetajad või sotsiaalpedagoogid juhivad sellele tähelepanu. Nii vastasid lapsevanemad kui tõi Laurits (2013, lk 13–14) oma uuringus välja. Koolis saab laps olla raskust tekitavates ainetes omaette väiksemas rühmas, kus tal on lihtsam keskenduda ning õpetajad saavad talle rohkem tähelepanu pühendada.

Kuna ATH-ga laps jääb kergemini oma sotsiaalsete ja akadeemiliste oskuste poolest maha, siis see mõjub ka omakorda lähedastele ja lapsevanematele, kes hakkava endas süüd otsima (Kumperscak, 2013, lk 9). Käesolevas uuringus selgus lapsevanemate vastustest, et alguses on tõesti hirmutav, et lapsel on mingi haigus ning leppimine ei tule kergelt, kuid pikapeale harjutakse, et laps on erinev ning süütunne väheneb.

Puusepp (2015, lk 5) toob välja oma uuringus, et ATH on üks sagedasemaid psüühikahäireid ning ükski häire ei mõju lapse arengule hästi. Autori saadud vastustest selgus, et eriti raske on last mõista siis, kui kindlalt pole teada, et lapsel võib ATH olla. Sel juhul saab ta liiga palju keelata ja rielda ning see tekitab omakorda lapsele stressi. Lapsel on keskendumisraskused ja hüperaktiivsus, mis segavad tal tegevustes kaasa lüüa ning harjutusi teha, kuid tugiisiku olemasolul ei jää arengus mingeid puudusid ning toimetulekuga on ka korras. Probleeme läheb vähemaks ning lapsel on keegi, kes teda suunab ja aitab.

ATH puhul on mitmeid erinevad tunnuseid, mis Kumperscaki (2013, lk 3) arvates jäävad kergelt silma. Ka antud uuringu vastustest sai välja lugeda erinevaid sümptomeid, mida iga õpetaja märganud on. Hüperaktiivsus on koheselt märgatav ning laps jääb ise kõigile silma igale poole sekkumisega ning satub kergelt konfliktidesse. Ameerikas läbi viidud uuringus (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2013, lk 6–7) toodi välja kergelt ärrituvus, tundlikkus, ülereageerimine, mis võivad olla tunnusteks ATH kõrvalistele seisunditele. Antud uuringus tõid lasteaias õpetajad samamoodi välja domineerivuse ning kärsituse, mis muutub ärrituseks kiirelt.

Brinchmann & Sollie (2014, lk 7–8) toovad oma uuringus välja, et lapsevanemal on raske hakkama saada ATH lapsega, kuna laps vajab pidevat järelvalvet ja tuge. Autori uuringus tõid lapsevanemad välja, et lastel on küll õpiraskused ning vastavalt sellele kui väga laps ise koostööd tahab teha, oleneb ka lapsega hakkama saamine. Tihti kiputakse omavahel vaidlema, kuna laps ei taha midagi teha või tuleb palju selgitustööd teha, miks väljaspool kodu peab teistmoodi käituma. Vanematel võib tekkida probleeme lapsega suhtlemisel Moeni (2014, lk 12) uuringu järgi, kuid käesolevas töös oli lastevanemate ja lapse vaheline suhtlus hea ning väga hea, negatiivseid kogemusi pole välja toodud. Mainiti ka, et suhtlus paranes, kui mõlemad õppisid ATH-ga elama ja toime tulema.

Leppsaar (2013, lk 10–13) tõi oma uuringus välja, et õpetajate teadlikkus ATH kohta pole väga hea ning nad vajaksid rohkem koolitust, kuna ATH kohta on levinud palju väärarvamusi. Antud töös tuli välja, et õpetajad on enamasti väga hästi koolitatud nii lasteaias kui ka koolis. Kooli puhul aga tuleks õpetajaid natuke rohkem koolitada, kuidas viia läbi raskeid vestlusi vanematega. ATH kohta on õpetajad vajalikke koolitusi saanud just ennem COVID-19 pandeemia algust. Leppsaar (2013) mainis seda, et vaeleusaamade ja eelnevate kogemuste tõttu võib õpetaja suhtumine lapsesse muutuda, kui lapsele diagnoos pannakse. Antud töös selgus, et õpetajad hakkasid last pigem paremini mõistma selle tõttu ning osati pakkuda vajalikku tuge ning edasi sai minna ainult paremaks.

Koolivalmiduskaart on kohustuslik juba üle kümne aasta ning Lõhmuse (2018, lk 12) artikli kohaselt ei ole kooliõpetajad seal oleva infoga päris rahul ning vahel võib juhtuda ka seda, et lapsevanem ei soovi dokumenti koolile edastada. Käesolevas uuringus siiski selgus, et nüüdseks on koolivalmiduskaart kohustuslik dokument ning seda loevad läbi kõik õpetajad ja ka vastavalt vajadusele spetsialistid. Lasteaias täidetakse kaarti väga põhjalikult ning kui lapsega on mure või ta on vajanud tugiisikut, siis pannakse kõik konkreetselt kirja. Tänu põhjalikule täitmisele saab kohe alguses lapsega tegelema hakata.

Lauritsa (2013, lk 17) uuringu järgi tuleb lapsele tekitada tugivõrgustik, sest nii saab tegeleda lapsele abi andmisega ning arengu suunamisega. Käesolevas töös toodi lapse tugivõrgustikuks õpetaja, lapsevanem, sotsiaaltöötaja, logopeed, eripedagoog,

sotsiaalpedagoog, tugiisik, psühholoog, perekond. Nemad kõik mängivad tugivõrgustikus olulist rolli.

Häidkind & Villemis (2014, lk 41) raamatus on välja toodud, et last tuleb lasteaias toetada vastavalt keskkonnale ja teda tuleks kindlasti terve päeva toetada ja jälgida. Seda infot toetavad ka lasteaedade vastused, kuidas vastavalt päevale või nädalale lepitakse rühmas kokku, kes sel ajal last toetab. See on just siis, kui tugiisik puudub. Lapse jaoks ollakse terve päeva olemas ning teda abistatakse teistega suhtlemisel ning tegevuste täitmisel. Ka õpetajatel peavad lapse jaoks olema turvalised ja sobivad töövõtted. Tropp (2008, lk 160) toob välja, et lapsel peaks olema õige istekoht, ilma välise segamiseta ning õpitegevused peaksid olema mitmekesised. Antud töö autor sai õpetajate poolt infot, et õpetajad üritavad igati mõista ATH last ning arvestavad temaga. Laps saab palju liikumistegevusi ning peale ülesandeid tehakse ka liikumispause, et ATH laps saaks rahulikult ringi toimetada. Eriklassides on toetamine tõhusam, kuna siis on segavaid faktoreid vähem ning õpetaja jõuab kõigile võrdselt tähelepanu pühendada.

Kuna lapsevanem on üks oluline partner arengu toetamisel, siis peab vanem teadma, mismoodi koolis või lasteaias tema lapsega käitutakse ja kuidas teda toetatakse, et neid viise ka kodus rakendada. Häidkind & Palts (2014, lk 31–32) on välja toonud, et olulised on arenguestlused, kus lapsevanemale jagatakse infot lapse arengust ning tuuakse välja murekohad, kus oleks vaja veidi rohkem tähelepanu. Vanematelt sai autor infot, et palju on abi spetsialistide kaasamisest, eriti logopeedidest ja eripedagoogidest. Mõne aine puhul on lastel individuaalsed õppekavad, kus nad saavad paremini keskenduda. Oluline on ka see, kui õpetajad annavad õige raskusastmega tegevusi, mis toetavad distsipliini saavutamisel ning tugiisiku olemasolul pole lapsega üldse raskusi.

Nii lasteaias kui ka koolis peab toimuma omavaheline tihe meeskonnatöö, et lapse arengut toetada (Laurits, 2013, lk 17). Lasteaias on vastavalt vajadusele toetava hariduse keskus, tugiisik, eripedagoog, terapeut, psühholoog, lastekaitse, noorsoopolitsei, kolleegid, teised lasteaiad, lapsevanemad, õpetajad kõik osa koostööpartneritest. Kõige olulisem on lapsevanem, sest mida varem temaga suhtlust alustatakse ja kontakt saavutatakse, seda kiiremini tekib ka koostöö. Koolis on samamoodi osalisteks tugimeeskonna liikmed, sotsiaalpedagoog, HEV koordinaator, eripedagoog,

klassijuhataja, koolijuhtkond. Saaremaa kõikides koolides on olemas tugimeeskonnad, kuhu kuuluvad määratud spetsialistid.

Lapsevanemaga koostööd teha võib olla keeruline, eriti kui vanemal on raske aktsepteerida seda, et tema laps on erivajadusega (Bicaj *et al.*, 2018, 94–96). Ka antud töö autor sai vastuseks, et lapsevanemaga võib olla väga raske koostööd saavutada, sest ta ei pruugi endale teadvustada, et lapsel on haigus ning mõni vanem loodab, et laps kasvab sellest välja. Oluline on siiski rahulikult selgitada ja mõista anda, et probleemi saab lahendada. Lapsevanemat tuleb pidevalt kaasata ning temalt nõu küsida ja talle ka nõu anda. Ka Mlinarević & Tokić (2018, lk 610) tõid välja, et kooli ja vanemate vaheline koostöö on väga oluline, kõik see vajab aega ja mõlema poolset panustamist. Käesolevas uuringus osalenud respondentide vastustest saab välja tuua selle, kui lapsevanem õpetajaga konflikti astub, võib koostöö katki jääda, kuna puudub turvatunne ning vanem võtab kaitsepositsiooni.

Kandimaa (2014, lk 44) toob välja, et lapsevanema ja õpetaja vahel peaks olema vastastikune usaldus ning üheskoos tuleb leida uusi lahendusi ja reegleid, mis sobiksid nii kodus kui ka koolis. Vanemad vastasid autorile, et enamasti on lasteaias-lapsevanema ja kooli-lapsevanema vaheline koostöö hea ning väga hea. Kuid oli ka vastupidisel arvamusel vanemaid, kes polnud koostööga rahul ning toodi välja, et lasteaias personal oskas last ning lapsevanemat hoopis paremini toetada.

Häidkind & Palts (2014, lk 31–32) kirjutavad, et lapsevanemad vajavad samuti nõustamist ning konsultatsioone tugispetsialistidelt, et vanemad saaksid selgitusi lapsega tehtava töö kohta ning juhendeid kodusteks tegevusteks. Käesoleva töö autor sai vastuseks, et kõige olulisem on siiski lapsevanemal olukorra teadvustamine. Seejärel saab juba hakata vestlusi pidama ning küsida lapsevanemalt nõu ning arvamust. Lasteaiad aitavad vanemal lahendada probleeme lapsega kodus ning küsivad alati, kas vanemal on vaja rohkem tuge või kuskile edasi suunata.

Üleminek lasteaiast kooli on ATH lapse jaoks keeruline, kuna muutub keskkond ning ta peab uuesti harjuma hakkama inimeste ja õpetajatega. Seda väidab ka Häidkind (2014, lk 43). Üleminek on sujuvam, kui õpetaja ning lapsevanem mõistavad arengutasemel olevat last ning lepivad kokku lapse toetamise tegevused. Soovitatud on ka ümarlauad

lapse arengu kohta lasteaia ja klassiõpetajate vahel. Lasteaiast sai autor vastuse, et ametlikult pole mingit koostööd ette nähtud ning last aitab eelkõige koolivalmiduskaart. Ka koolidel pole otseselt ette nähtud mingeid ettevalmistusi ATH lapse vastuvõtmiseks ja ülemineku korraldamiseks, vaid kõik on lasteaia poolne ettevalmistav tegevus. Selekteeritakse küll välja HEV lapsed ning info edastatakse koolidele, kuid kunagi ei tea, millisesse kooli laps läheb ning nii tekib takistus tugimeeskondade koostöö vahel. Ahtola (2011, lk 300) mainib uuringus, et üleminekul on just oluline lasteaia ja kooli õppekava-alane koostöö, otsene koostöö õpetajate vahel ja lapse kirjaliku info edastamine. Kuid ka lapsevanemate vastustest autorile sai välja lugeda, et lapsevanemad pole lasteaia ja kooli vahelise koostööga rahul, kuna üleminekul jäi toe saamisest puudu.

Lauritsa (2013, lk 17) sõnul on koostöö ja tugivõrgustik oluline. Kui käesoleva töö vastajad tõid välja, et kooli ja lasteaia vahel puudub omavaheline koostöö. Enamasti on vahendajaks juhtumikorraldaja, kes teeb koostööd lasteaia ja kooli logopeedid saavad olulisema info koolivalmiduskaartidelt.

Lasteaiad soovivad, et lapsevanemad tegeleksid laste murekohtadega suve jooksul, et lapsel ei tekiks enne kooli minekut mingeid puudujääke ja koolil oleks kerge alustada. Lastevanematel soovitatakse olla koostööaltimad ning jagada spetsialistidelt saadud infot. Ka õpetajatel soovitatakse koolivalmiduskaarti kindlasti arvesse võtta ning sealset infot kasutada.

Lapsevanemad soovivad, et spetsialistid ja õpetajad oleksid rohkem koolitatud ning koolides oleksid sotsiaalsed oskused rohkem arenenud. Oluline on õpetajatega suhtlemine ning abivahendite kasutamine õppimisel. Tuleb jagada erinevaid nõuandeid üksteisele, et lapsel oleks hea osaleda planeeritud õppetöös. Üleminek lasteaia kooli oleks sujuvam, kui omavaheline koostöö on nii lapsevanema ja kooli või lasteaia vahel juba varakult alanud. Pidev suhtlus õpetajatega aitab kõigega paremini toime tulla. Kindlasti peavad otsused olema lapsest lähtuvad. Ka kool peaks võimalikult varakult teadma, et nende klassi tuleb sellise diagnoosiga laps, et kool saaks ettevalmistusi tegema hakata.

Osapoolte vahelist koostööd saab parandada vestluste ja ümarlaudadega. Kaasatud võiks olla ka Toetava Hariduse Keskus. Tihe koostöö peab käima õpetaja-lapsevanem ning tugimeeskonna-õpetaja-lapsevanema vahel. Lapsevanemad peavad mõistma probleemi ning neid peab huvitama edasiminekuks. Lasteaia õpetajatel peaks olema võimalus kooli õpetajatega vestelda ning infot anda klassi minevate laste kohta ning kuidas neid toetada. Kuna praegune kahe asutuse vaheline koostöö annab soovida, siis oleks vaja toimivat süsteemi, et toetada HEV lapsi ja nende üleminekut. ATH lapsel ei ole endal kerge ning ta vajab kogu tuge, mis võimalik, et jätkata täisväärtuslikku elu ja õppimist nii lasteaia kui ka koolis.

Lähtudes töö teoreetilisest osast ning läbiviidud uuringust, teeb autor ettepanekud Kuressaare lasteaedadele:

- Lasteaiad võiksid pöörduda KOV-i poole, et luua koos välja uus süsteem kooliga rohkemaks koostööks.
- Lasteaiad ja koolid võiksid omavahel teha ümarlaudu seoses ATH lapsega, kellel on ees üleminek kooli.
- Lasteaia õpetajad võiksid soovitada vanematel lapsega suve jooksul tegeleda, et õpitu ei ununeks.
- Lasteaiad võiksid läbi viia ATH laste vanematega koosviibimisi, kus kõik saavad jagada oma muresid ja nippe ning tõsta teadlikkust häire kohta.
- Lasteaiad võiksid läbi viia infopäevi vanematele, kus jagatakse infot erinevate käitumishäirete kohta, kuidas neid märgata ning kuidas sekkuda ning kust saab abi.

Ettepanekud Kuressaare koolidele:

- Koolid võiksid mõelda täiendavaid meetodeid kuidas õpetajad saavad HEV lapsi rohkem toetada tavaklassides.
- Kooli õpetajad vajavad rohkem koolitust, kuidas vanematega suhelda keerulistel teemadel.
- Koolide poolt võiks olla programm ATH laste vanematele, kuidas neid toetada ning kus saab tõsta teadlikkust ATH kohta.
- Koolid võiksid läbi viia infopäevi vanematele, kus jagatakse infot erinevate käitumishäirete kohta, kuidas neid märgata, kuidas sekkuda ning kust saab abi.

Töös püstitatud eesmärk sai täidetud, kuna koostöö asutuste ja lapsevanemate vahel sai analüüsitud ning autor sai teha ettepanekuid koostöö parendamiseks.

Uurimisküsimuste abil, mida antud töös oli kaks, selgitas autor esmalt, mida teevad lasteaiad ATH laste õpetamisel ja kooliks ettevalmistamisel. Vastustes tuli välja, et ATH-ga lapsed on lasteaedades väga toetatud. Neil on olemas vajadusel tugiisik või toetavad lasteaia õpetajad igal võimalusel. Lapse jaoks ollakse alati olemas. Kui lapsevanemad on kaasanud ka Toetava Hariduse Keskuse, lisanduvad erinevad spetsialistid, kellega hakatakse koostööd tegema ning laps saab parimat abi. Nii saab laps koos teistega õppida ning on kooliks ettevalmistatud.

Teise uurimisküsimusega selgitas autor, milline on koolidepoolne ettevalmistus ja koostöö seotud osapooltega ATH diagnoosiga laste vastuvõtmiseks ja õpetamiseks? Läbiviidud küsitluses selgus, et koolidepoolt mingit otsust ettevalmistust ATH diagnoosiga laste vastuvõtmiseks pole. Nendeni jõuab koolivalmiduskaart, kus peaks kõik vajalik info olemas olema. Ainult väiksemates kogukondades võib olla koostöö, kuna lihtsalt tuntakse üksteist. Kuid suuremates keskustes vajalikul määral koostöö puudub. Vahelülik on ka juhtumikorraldajad, kes on lapse olukorraga kursis. Kuna lasteaiad ei tea, millisesse kooli lapsed lähevad, siis ei ole võimalik tugimeeskondadel omavahel koostööd teha, kuna selleks hetkeks kui koolid näevad, et neil on HEV lapsed klassi tulemas, on lasteaedade nimekirjast need lapsed juba lahkunud ning koostööd pole enam kellegagi teha

Kindlasti oleks vaja veel teostada uuringuid, kuidas oleks võimalik tekitada paremat süsteemi asutuste vaheliseks koostöö loomiseks ning mida arvavad asjaosalised ise sellest. Samuti oleks hea edasi uurida üleüldse HEV laste vanemate muresid ja anda neile võimalus teha ettepanekuid, mida arvesse võetakse, et murekohti parandada.

KOKKUVÕTE

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on lapsele kurnav ning sellega on raske toime tulla nii lapsel endal kui ka vanemal. Et lapsel läheks nii lasteaias kui ka koolis hästi, peab toimuma õpetajate ja vanema vahel pidev koostöö.

ATH on üks levinumaid häired lapseas, mis mõjutab nii indiviidi kui ka ühiskonda. Põhitunnusjooni on kolm: tähelepanematus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus. Haigus algab juba lasteaias ning sageli jääb püsima teismeeani ning ka täiskasvanud eluni. Paljud ATH-ga lapsed satuvad koolides raskustesse, kuna tundide ajal tähelepanu kaob kiirelt, kodutööd jäävad tegemata, nihelevad palju ning nad saavad palju keelamist.

Lapse erilisust märkab kõige esimesena enamasti lapsevanem ise või lasteaia õpetaja. Oluline on varakult sekkumine, et lapse heaolu ei saaks kahjustada. Tihti arvatakse, et ATH-st kasvatakse täiskasvanueas välja, kuid see ei ole nii. Lapsele tuleb tekitada tugivõrgustik, kes aitavad lahendada probleeme ja pakkuda emotsionaalset tuge. Üleminekul lasteaia kooli on oluline lasteaia ja kooli vaheline koostöö õpetajate vahel ning kirjaliku info edastamine. Eestis on lasteaedade ja koolide vaheline koostöö väga väike ning seda tuleks parandada.

Uurimisobjektiks olid lasteaedadest ja koolidest sotsiaalpedagoogid ning lapsevanemad, kellel on ATH laps. Uurimistöö puhul kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit ning andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuud ning küsimustikku. Intervjuud tehti kooli ja lasteaia esindajatega näost näkku ning lapsevanematele mõeldud küsimused said levitatud läbi Facebook-is oleva tugigrupi.

Käesolevast uurimusest tuleb välja, et lasteaiaid sooviksid võimalust teha koolidega tihedamat koostööd, enne kui ATH laps läheb kooli, et saaks lapsest rohkem rääkida ja anda nõu, kuidas temaga tegeleda ja millist toetust ta täpsemalt vajab. Koolides tuleks õpetajatele pakkuda koolitusi, kuidas pidada raskeid kõnelusi lapsevanemaga. Tihti jääb

lapsevanemale mulje, et nad saavad ainult negatiivset tagasisidet ning nii tekib lapsevanemal õpetajaga konflikt. Õpetajad peaksid ka kindlasti kuulda võtma sotsiaalpedagoogi ja eripedagoogi antud nõu, kuna nemad on siiski spetsialistid ja oskavad lähtuda lapse vajadustest. Kuigi on ka neid lapsevanemaid, kes ei taha üldse tunnistada, et lapsel võiks midagi viga olla.

Töö tulemused näitavad, et probleeme võib olla iga osapoolega, kuid kõik peaksid nägema vaeva lapse heaolu nimel. Laps ei ole selles süüdi, et ta on sellise diagnoosi saanud ja ega ka vanemal kerge pole, aga siiski peab toimuma kõikide seotud osapoolt vahel tihe koostöö, et pakkuda lapsele tuge.

VIIDATUD ALLIKAD

- Ahtola, A., Silinskas, G., Poikonen, P.-L., Kontoniemi, M., Niemi, P., & Nurmi, J.-E. (2011). Transition to formal schooling: Do transition practices matter for academic performance? *Early Childhood Research Quarterly, 26*(3), 295–302. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2010.12.002>
- Amaravathi, T., Murugan, M., Subramanian, A. & Geetha, P.S. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Trends in Biosciences, 12*(3), 214–221.
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2013). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Parents' Medication Guide*. American Psychiatric Association. https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/resources/med_guides/ADHD_Medication_Guide-web.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf
- AS PricewaterhouseCoopers Advisors. (2015). *Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni analüüs*. Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_headolu/laste_vaimse_tervise_alusan_aluus_lopparuanne_pwc_13.03.2015_loplike_parandustega.pdf
- Bicaj, A., Bytyqi, A., Azizi, T., & Xhemajli, A. (2018). Cooperation of preschool institutions with parents toward early childhood educations. *Thesis, 7*(2), 75–101. <https://hrcak.srce.hr/file/327546>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Brinchmann, B. S., & Sollie, H. (2014). Struggling with and for A Grounded Theory of Parents Managing Life with Hard-to-Treat ADHD Teenagers. *The Grounded Theory Review*, 13(1), 3–15. <http://groundedtheoryreview.com/wp-content/uploads/2014/06/Struggling-June-2014.pdf>
- Brodin, J. (2012). Remedial Education for Children with ADHD in Sweden. In J. M. Norvilitis (Ed.), *Contemporary Trends in ADHD Research* (pp. 107–126). InTech. <https://doi.org/10.5772/30001>
- Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (2017) About ADHD. (p 3). <https://chadd.org/wp-content/uploads/2018/03/aboutADHD.pdf>
- Fleisz-Gyurcsik, A. (2021). A systematic review of research exploring stakeholder views on the kindergarten-school transition. *Journal of Studies in Education*, 11(3), 147–165. <https://doi.org/10.5296/jse.v11i3.18893>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Medicina.
- Hudson, D. (2019). *Spetsiifilised õpiraskused. Mida oleks õpetajal tarvis teada*. OÜ Studium.
- Häidkind, P. (2014). Sujuv üleminek kooli. P. Häidkind, K. Palts, J. Pillmann, K. Ennok, K. Villems & T. Peterson (toim), *Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele* (lk 42–44). Haridus- ja Teadusministeerium.
- Häidkind, P., & Palts, K. (2014). Lapse arengu hindamine ja koostöö lapsevanemaga. P. Häidkind, K. Palts, J. Pillmann, K. Ennok, K. Villems & T. Peterson (toim), *Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendmaterjal koolieelsetele asutustele* (lk 30–34). Haridus- ja Teadusministeerium.
- Häidkind, P., & Villems, K. (2014). Hindamine, arengukeskkonna kohandamine ja õppe-kasvatustegevus. P. Häidkind, K. Palts, J. Pillmann, K. Ennok, K. Villems & T. Peterson (toim), *Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele* (lk 35–41). Haridus- ja Teadusministeerium.
- Kabrits, K. (2018). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste sensomotoorne areng ning häire füsioterapeutiline käsitus* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Sporditeaduste ja füsioteraapia Instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68703>

- Kandimaa, K., Koolmeister, M., & Parksepp, M. (2014). Aktiivsus- ja tähelepanuhäire. Tartu Ülikooli Kliinikum (toim), *Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks. Infokogumik laste vaimse tervise häiretest* (lk 36–47). Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond.
- Kumperscak, H. G. (2013). ADHD Through Different Developmental Stages. In S. Banerjee (Ed.), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents* (pp. 3–20). InTech. <https://doi.org/10.5772/53963>
- Kõiva, K. (2011). Aktiivsus- ja tähelepanuhäire. K. Hanga (koost), *Meie lapsed* (lk 16–19). Eesti Puuetega Inimeste Koda & Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. <http://www.eklv.ee/wp-content/uploads/2012/11/Teatmik-puudega-lasteperele-MEIE-LAPSED.pdf>
- Laurits, I. (2013). *Erivajadustega laste arenguvõimalused koolieesetes lasteasutustes Rapla maakonna näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/32591/laurits_inga.pdf
- Leppsaar, A. (2013). *Õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest* [Magistritöö. Tartu Ülikool, Sotsiaal- ja haridusteaduskond]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/29048>
- Lõhmus, R. (2018). *Klassiõpetajate hinnangud koolivalmiduskaardile Tallinna ja Tartu näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Haridusteaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/61530>
- Mastoras, S. M., Saklofske, D. H., Schwan, V. L., Climie, E. A. (2018). *Social Support in Children With ADHD: An Exploration of Resilience. Journal of Attention Disorders*, 22(8), 712–723. <https://doi.org/10.1177/1087054715611491>
- Mlinarević, V & Tokić, R. (2018). Parent's view on cooperation as part of school culture. In *5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM 2018* (pp. 605–612). <https://doi.org/10.5593/sgemsocial2018/3.5/S13.077>
- Moen, Ø.-L. (2014). *Everyday life in families with a child with ADHD and public health nurses' conceptions of their role* [Doctoral thesis, Karlstad University]. DiVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:697269/FULLTEXT01.pdf>

- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. NICE guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
- Olusegun, E. A. (2016). A Developmental Perspective to Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *East European Journal of Psycholinguistics*, 3(1), 8–22. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2016.3.1.olu>
- Penttilä, J., Rintahaka, P., & Kaltiala-Heino, R. (2011). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Duodecim*, 127(14), 1433–1439.
- Puusepp, T. (2015). *Füsioloogiliste ja keskkonnategurite seosed aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomitega ELIKTU valimi näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Tervishoiu instituut]. <https://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6091/1/Puusepp2015.pdf>
- SA Eesti Lastefon. (2022). <https://elf.ee>
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T-J. (2018). ADHD in children and young people: Prevalence, Care Pathways, and Service Provision. *The Lancet: Psychiatry*, 5(2), 175–186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
- Schoenfelder, E. N., Kollins, S. H. (2016). Topical Review: ADHD and Health-Risk Behaviors: Toward Prevention and Health Promotion. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(7), 735–740. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv162>
- Stein, K., Veisson, M., Õun, T., & Tammemäe, T. (2019). Estonian preschool teachers' views on supporting children's school readiness. *Education 3–13*, 47(8), 920–932. <https://doi.org/10.1080/03004279.2018.1539113>
- Troop, K. (2008). Hariduslike erivajadustega õpilased. E. Kikas (toim), *Õppimine ja õpetamine esimeses ja teises kooliastmes* (lk 153–171). EDUKO.
- Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490–499. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>
- World Health Organization. (2019). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf?ua=1&ua=1

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

Lisa 1. Intervjuu küsimused lasteaiale

1. Kui tihti satub ATH-ga lapsi rühma?
2. Kuidas teie arvates on ATH mõjutanud lapse toimetulekut ja arengut rühmas? (Puusepp, 2015)
3. Kui kerge on märgata rühmas hüperaktiivset last? (Kumperscak, 2013)
4. Milline on õpetajate teadlikkus ATH kohta? (Leppsaar, 2013)
5. Milliste tunnuste järgi tekib õpetajal kahtlus, et lapsel võib ATH olla? (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2013)
6. Mismoodi toetavad õpetajad ATH last lasteaias? (Häidkind & Villems, 2014)
7. Milline ja kelle vahel on koostöö lasteaias, et toetada ATH lapse arengut? (Laurits, 2013)
8. Milline näeb välja teie hinnangul koostöö lastevanematega? (Mlinarevic & Tokic, 2018)
9. Kui raske on lapsevanemaga koostööd teha? (Bicaj *et al.*, 2018)
10. Milliseid tegevusi viiakse läbi, et toetada lapsevanemat? (Häidkind & Palts, 2014)
11. Millist koostööd teevad õpetajad lasteaias ja koolis omavahel, et toetada ATH lapse üleminekut lasteaia kooli? (Häidkind, 2014)
12. Kui põhjalikult täidetakse koolivalmiduskaarti? (Lõhmus, 2018)
13. Millised on Teie arvates peamised probleemid koostöös nii lastevanemate kui kooliga?
14. Kuidas parandada osapoolte vahelist koostööd?

Lisa 2. Intervjuu küsimused koolile

1. Kui palju ATH-ga lapsi on Teie koolis?
2. Kas ATH-ga lapsed on teiste lastega koos või omaette klassis ja õppekavaga?
3. Kuidas Teie arvates mõjutab ATH lapse toimetulekut ja arengut klassis? (Puusepp, 2015)
4. Kui kergelt saab aru, et klassis on hüperaktiivne laps? Millised on tunnused? (Kumperscak, 2013)
5. Kui palju aitab ATH-d tuvastada koolivalmiduskaart? (Lõhmus, 2018)
6. Kui palju kasutavad õpetajad koolivalmiduskaarti? (Lõhmus, 2018)
7. Milline on õpetajate teadlikkus ATH kohta? (Leppsaar, 2013)
8. Mismoodi toetavad õpetajad ATH last koolis? (Tropp, 2008)
9. Milline on ja kelle vahel tehakse koostööd koolis, et paremini toetada ATHga last? (Laurits, 2013)
10. Milliseks peate koostööd lapsevanemaga? (Bicaj *et al.*, 2018)
11. Millised on peamised väljakutsed koostöös lastevanematega? (Mlinarevic & Tokic, 2018)
12. Milliseid ettevalmistusi teevad Teie arvates lasteaia ja kooli õpetajad, et toetada lapse üleminekut lasteaiast kooli? (Häidkind, 2014)
13. Milline on koostöö lasteaiaga? (Laurits, 2013)
14. Kuidas suurendada osapoolte vahelist koostööd?

Lisa 3. Küsimused lastevanematele

1. Kes märkas esimesena, et laps võib olla ATH-ga? (Laurits, 2013)
2. Kui raskeks/kergeks kujunes olukorra märkamine ja leppimine, et lapsel võib olla ATH? (Kumpersack, 2013)
3. Kuidas on Teie arvates mõjunud ATH lapse arengule ja toimetulekule? (Puusepp, 2015)
4. Mis tekitab kõige rohkem raskusi lapsega hakkama saamisel? (Brinchmann & Sollie, 2014)
5. Milline on teievaheline suhtlus ja läbisaamine lapsega? (Moen, 2014)
6. Kes kuuluvad lapse tugivõrgustikku? (Laurits, 2013)
7. Kuidas käitusid õpetajad lapsega koolis/lasteaias, teades, et laps erinev? (Leppsaar, 2013)
8. Millised tegevused on ettenähtud ja tehtud koolis ja lasteaias, et last toetada? (Häidkind & Palts, 2014)
9. Milline on teie arvates lasteaia ja kooli vaheline koostöö lapse üleminekul lasteaiast kooli? (Ahtola *et al.*, 2011)
10. Milline on koostöö lasteaia-lapsevanema ja kooli-lapsevanema vahel? (Kandimaa, *et al.*, 2014)
11. Milliseid ettepanekuid teie teete, et paremini oma last lasteaias/koolis toetada?
12. Mida peaks teie arvates tegema, et üleminek lasteaiast kooli oleks sujuvam?

SUMMARY

COOPERATION BETWEEN KINDERGARTEN, SCHOOL AND PARENTS IN THE TRANSITION OF A CHILD DIAGNOSED WITH AN ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER FROM KINDERGARTEN TO SCHOOL ON THE EXAMPLE OF KURESSAARE

Diana Magus

Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder that cannot be treated but it can be held under control with the right medicine, therapy and life changes. ADHD affects child's functioning in everyday life. The disorder has three main characteristics such as lack of attention, hyperactivity and impulsivity. The transition from kindergarten to school is one of the most important periods for a child due to a new environment. Fitting in and adapting with life changes can cause a lot of stress to the child.

The theoretical part of the thesis describes the impact of ADHD to a child's development and coping in life, noticing the disorder and intervention, cooperation between kindergarten and school supporting children with special needs. The empiric part of the thesis focuses on analysis of the cooperation between the organizations and parents, as well as interviews with 10 respondents, discussion over results and making suggestions to improve the cooperation.

The aim of this research is to analyze the cooperation between parents, kindergarten and school in the transition of a child diagnosed with an attention deficit/hyperactivity disorder from kindergarten to school and make suggestions on how to improve the cooperation.

In order to achieve this goal, the following research questions were asked:

1. How are kindergartens teaching and preparing children with ADHD for school?
2. What kind of preparations and cooperation with related parties are done by schools to accept and teach children with ADHD?

A qualitative method was used to understand how the cooperation between kindergartens, schools and parents works and what needs improving. Five kindergarten directors and four school's support workers were contacted via e-mail with a request for an interview but only three directors and three support workers agreed to do an interview. Parents were given a chance to answer anonymously to online questionnaires and five responses were given.

The results of this study indicate that children with ADHD are very well supported in kindergarten and they get all the help they need, including support person so they don't fall behind in studying and getting prepared for school.

The results also show that schools have no official preparations for accepting children with ADHD. School readiness card should have all the info that's needed. Only small communities might cooperate with each other but bigger ones have none.

The findings of this research show that kindergartens want a better system to cooperate with schools so they can share their knowledge and tips to support the child going to school. In schools teachers should learn to go through with tough conversations with parents so they don't feel attacked and get the support needed. Teachers should also take suggestions and advice from school's support workers because they know how to make decisions based on child's best interests.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Diana Magus,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose
Lasteaia, kooli ja lastevanemate koostöö aktiivsus- ja tähelepanuhäirega diagnoositud
laste üleminekul lasteaiast kooli Kuressaare näitel,

mille juhendaja on Liina Käär,

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
Commonsi litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost
reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja
kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega
isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Diana Magus

20.05.2022