

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervisehariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Kiira Suslova

**AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA ALGKOOLILAPSE TEGEVUSVÕIME
HINDAMINE**

Lõputöö

Tallinn 2024

Lõputöö on koostatud iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/14.05.2024

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Hanna-Maria Põldma, MA

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/14.05.2024

KOKKUVÕTE

Kiira Suslova (2024). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervisehariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega algkoolilapse tegevusvõime hindamine. Lõputöö on 38 leheküljel kirjanduse ülevaade, milles on kasutatud 65 kirjandusallikat.

Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada aktiivsus- ja tähelepanuhäirega algkooliealiste laste kooliminekuiga seotud tegevusvõime probleeme ja tegevusvõime hindamise meetodeid. Uurimismeetodina kasutati teoreetilise kirjanduse ülevaadet. Kirjandusallikate valimise kriteeriumideks olid teemakohasus, kaasaegsus, tõendus põhjus ja täisteksti kättesaadavus. Kirjandusallikate otsimisel kasutati andmebaase *PubMed*, *EBSCOhost*, *ScienceDirect*, *Academia*, *Research Gate* ning otsingumootoreid *Google* ja *Google Scholar*. Paber kandjal kirjandusallikaid laenutati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust. Uurimistöös kasutatud kirjandusallikad on avaldatud ajavahemikus 2009–2024.

Lõputööst selgub, et aktiivsus- ja tähelepanuhäire on laste seas sageli esinev psüühikahäire, mis avaldub peamiselt hüperaktiivsuse, impulsiivsuse ja tähelepanematusena. Häire sümptomid võivad kooliminekuiga süveneda, kuna toimub harjumuspärase keskkonna muutus. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire põhjustab tegevusvõime raskusi koolikeskkonnas nii õppe kui igapäevaelu toimingutes. Tegevusterapeudid saavad laste tegevusvõimet koolis hinnata ja tuvastada õigeaegselt tegevusvõime probleeme ning selle põhjuseid. Hindamisel kasutavad tegevusterapeudid nii standardiseeritud kui mittestandardiseeritud hindamise meetodeid. Standardiseeritud hindamisvahenditest võivad tegevusterapeudid kasutada *Sensory Processing Measure (SPM)* mõõdikut, *Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch)*, *Sensory Integration and Praxice Test (SIPT)* ja *Sensory Profile (SP)* mis annavad ülevaate laste sensorsetöötusega seotud raskustest ning kognitiivsest võimekusest. Motoorsete oskuste hindamiseks kasutatakse sagedamini *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Performance-2 (BOT-2)* hindamisvahendit.

Võtmesõnad: Aktiivsus- ja tähelepanuhäire, tegevusteraapia, tegevusterapeut, tegevusterapeutiline hindamine, hindamisvahend, tegevusvõime.

SUMMARY

Kiira Suslova (2024). Tallinn Health Care University, Health Education Centre, curriculum of occupational therapist. Assessment of Occupational Performance in Elementary School Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. The thesis is a 38 page literature review using 65 literature sources.

The aim of the thesis is to describe the occupational performance problems and methods of occupational performance assessment of elementary school-age children with attention deficit/hyperactivity disorder. A theoretical literature review was used as the research method. The criteria for selecting literature sources were relevance to the topic, contemporary nature, evidence-based content, and availability of full text. Databases such as PubMed, EBSCOhost, ScienceDirect, Academia, Research Gate, as well as search engines like Google and Google Scholar, were used to search for literature sources. Print sources were borrowed from the library of the Tallinn Health Care College. The literature sources used in the study were published between 2009 and 2024.

The thesis reveals that ADHD is a common psychiatric disorder among children, primarily characterized by hyperactivity, impulsivity, and inattention. Symptoms of the disorder may worsen with the transition to school due to changes in the familiar environment. ADHD causes difficulties in functional abilities in the school environment, affecting both learning and daily activities. Occupational therapists can assess children's occupational performance in school and identify occupational performance problems and their causes in a timely manner. In the assessment, occupational therapists use both standardized and non-standardized assessment methods. From standardized assessment tools, therapists may use measures such as Sensory Processing Measure SPM, Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch), Sensory Integration and Praxice Test (SIPT), and Sensory Profile (SP) to provide insight into children's sensory processing difficulties and cognitive capabilities. For assessing motor skills, the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Performance-2 (BOT-2) assessment tool is commonly used.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Occupational Therapy, Occupational Therapist, Occupational Therapy Assessment, Assessment tool, Occupational Performance.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
LÜHENDITE LOETELU	9
1. METOODIKA	10
2. AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE NING SELLE MÕJU ALGKOOEALISE LAPSE TEGEVUSVÕIMELE	12
2.1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire olemus.....	12
2.2. ATH-ga lapse kooliminekuiga seotud tegevusvõime probleemid.....	13
2.3. ATH-ga algklassilaste sotsiaalsed ja käitumuslikud raskused.....	15
2.4. Kooli keskkonna tegurite mõju ATH-ga lapse tegevusvõimele.....	16
3. AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA LAPSE TEGEVUSVÕIME HINDAMINE TEGEVUSTERAAPIAS.....	19
3.1. Hindamise tähtsus tegevusteraapias	19
3.2. Sotsiaalsete oskuste hindamine	20
3.3. Sensorse töötluse hindamine	23
3.4. Motoorsete oskuste hindamine	26
4. ARUTELU.....	29
JÄRELDUSED.....	32
KASUTATUD KIRJANDUS	33

SISSEJUHATUS

Uurimistöö teemaks on “Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega algkoolilapse tegevusvõime hindamine”. Teema valikul lähtus uurimistöö autor asjaolust, et harjumuspärase keskkonna vahetumise tõttu tuleb lastel kohaneda uue olukorraga (Sepherd, 2015:419) ning see võib mõjutada aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomaatikat ja kutsuda esile sümptomite süvenemise (Livingstone, 2015: 14–20). Sellest tulenevalt tekkis vajadus uurida laste kooliminekuiga seotud tegevusvõime probleeme ning tegevusterapeutilise hindamise põhimõtteid.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on peaaegu keemiliste protsesside häiretest tulenev spetsiifiline õpiraskus, mis nõuab spetsialistide sekkumist (Hudson, 2019:109–110). Sellele on iseloomulikud tähelepanematus, organiseerimiskasutused ja/või hüperaktiivsus ning impulsiivsus (Diagnostic and..., 2013: 32). ATH võib avaldada negatiivset mõju lapse tegevusvõimele, segada igapäevaelutoiminguid, instrumentaalseid toiminguid, õppimist ja vabaaja veetmist (Kelsch ja Miller, 2016: 8). Häirega kaasneb hüperaktiivsus, närvilisus, suutmatus istuda, tungimine teiste inimeste tegevustesse ning võimetus oodata. Tagajärjeks võivad olla raskused sotsiaalses suhtluses ja sotsiaalses osalemises ning puudujäägid õpitulemustes. (Diagnostic and..., 2013: 49). Kuigi ATH ei osuta mõju intellektile, võib see aeglustada lapse arengut. ATH-d ei saa välja ravida, kuid on võimalik kontrolli all hoida. (Hudson, 2019: 109-110). Rahvastiku uuringud näitavad, et ATH levimus rahvastiku seas erinevates kultuurides on üsna suur: laste seas 5% ja täiskasvanute seas 2,5% (Diagnostic and..., 2013: 61- 63). Eestis on ATH levimus laste seas keskmiselt 5% (Kleinberg, 2013). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi järgi oli 2021. aastal 2130 ambulatoorselt psühhiaatri poolt konsulteeritud 0–14 aastast last hüperkineetiliste häiretega (Psühhiaatri poolt..., 2021). ATH-d esineb rohkem poistel. Tüdrukutel esinevad peamiselt tähelepanematususe tunnused. (Diagnostic and..., 2013: 61- 63).

ATH-ga seotud laste tegevusvõime parandamiseks saavad tegevusterapeutid pakkuda sekkumisi igapäevastesse tegevustesse kaasamise suurendamiseks. Võimalikud tegevusterapeutilised sekkumised on seotud laste sotsiaalsete oskuste, mängu, impulsiivsuse, tähelepanematususe ja motoorse koordineerimisega. (Kelsch ja Miller, 2016). Kliiniliste otsuste tegemiseks ja sekkumiste planeerimiseks on vaja klientide tegevusvõimet põhjalikult hinnata kasutades sobivaid hindamismeetodeid (Mulligan, 2014: iii).

Eestis saavad ATH-ga lapsed tegevusteraapia teenust sotsiaalse rehabilitatsiooni kaudu, kuid tavakoolides tegevusteraapia teenust ei ole ettenähtud. Rehabilitatsiooniplaan koostatakse koostöös lapse, pere ja võrgustikuga, kuhu kuuluvad lasteaed, kool, perearst, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ning teised lapse elus olulised võrgustikuliikmed. Rehabilitatsiooni teenuse meeskondade koosseisu kuuluvad spetsialistid määravad rehabilitatsiooni teenuse vajaduse. Sotsiaalkindlustusameti lehel sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse pakkujate nimekirjas on raviasutused ja erikoolid. (Sotsiaalse rehabilitatsiooni... 2023).

Eestikeelseid tegevusteraapia teemalisi kirjandusallikaid on keeruline leida. Leitud ATH teemat käsitlevatest eestikeelsetest kirjandusallikatest kaks: Aavik (2011) ja Hudson (2019) on eripedagoogilised ning üks: Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kirjutatud lõputöö, milles Papp (2018) kirjeldab aktiivsus- ja tähelepanuhäiret ning sekkumisvõimalusi tervikuna, kuid ei kajasta koolimineku seotud probleeme. Käesolev lõputöö on seotud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervise ja heaolu edendamise uurimissuunaga ning keskendub tegevusterapeutilistele tegevusele tegevusteraapias (Uurimissuunad ja..., 2021).

Uurimisprobleem: ATH-ga seotud riskide minimeerimiseks on eriti tähtis laste tegevusvõime varajane hindamine (Ward, 2021) ja efektiivne toetamine tegevusterapeudi poolt koolikeskkonnas (Campbell, 2019), kuid Eesti haridus- ja teaduseministri 21.02.2018 määruses nr 4 ei ole tegevusterapeut kooli tugispetsialistide nimekirjas (Tugispetsialistide teenuse..., 2018: §2). Eestis toimub laste tegevusvõime hindamine tavaliselt kooliväliselt rehabilitatsiooniteenuse raames (Laste sotsiaalne..., 2024), seetõttu on vajalik koolide juhtkondade teadlikkuse tõstmiseks uurida koolikeskkonnas esinevaid ATH-ga laste tegevusvõime probleeme ning koolikeskkonnas läbiviidavaid tegevusvõime hindamise võimalusi.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada aktiivsus- ja tähelepanuhäirega algkooliealiste laste koolimineku seotud tegevusvõime probleeme ja tegevusvõime hindamise meetodeid.

Eesmärgist lähtuvalt on **uurimistöö ülesanded:**

1. kirjeldada aktiivsus- ja tähelepanuhäirega algkooliealise lapse koolimineku seotud tegevusvõime probleeme;
2. kirjeldada aktiivsus- ja tähelepanuhäirega algkooliealise lapse tegevusvõime hindamise meetodeid.

Kesksed mõisted:

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) (*attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD*) – peaaegu keemiliste protsesside häiretest tulenev käitumishäire, millele on iseloomulikud tähelepanupuudulikkus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus (Diagnostic and..., 2013; Hudson 2019:109-110).

Koolimine (*school starting*) – “koolis õppima hakkamine, kooliskäimise algus” (Langemets jt. 2009:437).

Sekkumine (*intervention*) – tegevus, mille eesmärgiks on keerulise olukorra lahendamine, leevendamine või negatiivse dünaamika ennetamine (Cambridge English..., 2024).

Tegevusteraapia (*occupational therapy*) – “eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese ja/või grupi parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks igapäevaelus” (Tegevusterapeut, tase 7..., 2023:1).

Tegevusterapeut (*occupational therapist*) – “Tegevusterapeut on tegevuse ja tegevusvõime spetsialist. Tema töö on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime hindamine, säilitamine ja edendamine”. (Tegevusterapeut, tase 6..., 2023:1).

Tegevusterapeutiline hindamine (*occupational therapy evaluation*) – Kliendi probleemide tuvastamiseks ja sekkumise planeerimiseks vajalike andmete hankimise ning tõlgendamise protsess (Mulligan, 2014: 1–2).

Tegevusvõime (*occupational performance*) – “dünaamiline suhe inimese, keskkonna ja tegevuse vahel, mis võimaldab rahuldavalt täita oma rolle ning sooritada vajalikke tähendusrikkaid tegevusi” (Tegevusterapeut, tase 6..., 2023:1).

LÜHENDITE LOETELU

ADHD (*attention-deficit/hyperactivity disorder*)/ATH – aktiivsus- ja tähelepanuhäire

ADL (*Activities of Daily Living*) – igapäevaelu toimingud

BOT-2 (*Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency Second Edition*) – Bruininks-Oseretsky mootorsete oskuste testi teine väljaanne

DOTCA-Ch (*Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children*) – Dünaamiline tegevusterapeutiline kognitiivne hindamine lastele

GAS (*Goal Attainment Scaling*) – Eesmärgi saavutamise skaala

School AMPS (*School Version of the Assessment of Motor and Process Skills*) – Mootorsete ja protsessioskuste hindamisvahendi kooli versioon

PSQ (*Performance Skills Questionnaire*) – Sooritusoskuste küsimustikk

SIPT (*Sensory Integration and Praxice Test*) – sensoorse integratsiooni ja praksia test

SP (*Sensory Profile*) – sensoorne profiil

SP-2 (*Sensory Profile 2*) – sensoorne profiil 2

SPM (*Sensory Processing Measure*) – sensoorse töötamise mõõdik

SPSC (*Sensory Profile School Companion*) – sensoorne profiil koolikaaslane

1. METOODIKA

Käesolev lõputöö on koostatud kirjanduse ülevaatenä. Kirjanduse ülevaade on teemakohase teadusliku materjali analüüs, mille puhul uuritakse hoolikalt erinevaid kirjandusallikaid ning hinnatakse nende eesmärki, selgitatakse välja kasutatud meetodid, nende asjakohasus, uuritakse probleemi ja lahendust. Tulemused võetakse kokku ja kirjutatakse objektiivsete tulemuste sünteesi. (Õunapuu, 2014: 93–94). Kirjanduse ülevaade on sobiv meetod koolipõhise tegevusvõime hindamise ja koolikeskkonnas esinevate tegevusvõime probleemide kirjeldamiseks, et suurendada teemakohase kirjanduse kättesaadavust.

Kirjandusallikate otsimisel kasutati andmebaase *PubMed*, *EBSCOhost*, *ScienceDirect*, *Academia*, *Research Gate* ning otsingumootoreid *Google* ja *Google Scholar*. Otsimisel kasutati nii eesti- kui ka ingliskeelseid sõnu: tegevusteraapia (*occupation therapy*), sekkumine (*intervention*), aktiivsus- ja tähelepanuhäire (*attention deficit hyperactivity disorder*), hindamine (*assessment, evaluation*), koolipõhine sekkumine (*school based intervention*), koolilapsed (*schoolchildren*), algklasside õpilased (*elementary school students*), koolimineki (*school starting*) ja nendest koostatud kombinatsioone. Paber kandjal kirjandusallikaid laenutati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust.

Kirjandusallikate valimisel juhinduti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli nõuetest ning valimise kriteeriumideks olid tõendus põhisis, ilmumisaasta, teemakohasus ja täisteksti kättesaadavus. Kasutati eesti- ja ingliskeelseid kirjandusallikaid. Otsingule järgnes kirjandusallikate sisuga tutvumine ja sobivate materjalide selekteerimine. Kirjandusallikate valimisel töötati läbi 122 allikat, millest valiti 65 sobivat. Välja jäetud kirjandusallikad ei sobinud, kuna polnud teemakohased, kirjandusallika usaldusväärsus ja tõendus põhisis tekitas kahtlusi või oli täisteksti kättesaadavus piiratud. Eelistati aastatel 2010–2024 ilmunud kirjandusallikaid. Lõputöös on kasutatud alates 2010. aastast ilmunud teadusartikleid eesmärgiga võrrelda varasemate ja uuemate uurimiste tulemusi. 2009 aastal ilmunud Eesti keele seletavat sõnaraamatut on kasutatud, kuna uuem versioon pole ilmunud. Kasutatud allikatest 51 on ingliskeelsed ja 14 eestikeelsed. Esmase otsingu tulemuseks *Google Scholar* otsingumootoris otsingusõnadega *Occupational Therapy and ADHD and Schoolchildren* oli 18 500 artiklit. Peale kitsenduste rakendamist (ajaline piirang ja artikli liik) jäi 2720 artiklit. Nendest valiti ja töötati läbi 22 artiklit ja töö jaoks valiti kuus veebis saadavat kirjandusallikat. Sarnaselt toimiti teistes andmebaasides kasutades lõputööga seotud otsingusõnu. Materjalide hindamine toimus mitmes etapis: loeti läbi valitud artiklite kokkuvõtted, otsustati, kas artikkel sobib uuritava

teemaga ning seejärel töötati läbi valitud artiklite tekste. Kasutatud kirjandusallikad olid kogutud kolme aasta jooksul (2021–2024). Inglisekeelsete kirjandusallikate tõlkimisel kasutati *Google Translate* ja *DeepL Translator* tõlkeprogramme.

Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus tuleneb töös kasutatud tõenduspõhistest kirjandusallikatest. Töö koostamiseks valiti enamasti viimase kümne aasta jooksul ilmunud uurimisteedematega seotud kirjandus, sealhulgas eelretsenseeritud teadusartiklid. Töö koostamisel juhinduti tegevusterapeudi kutsestandardi lisades väljatoodud tegevusterapeudi eetikakoodeksi tõe printsiibist, mille järgi ei ole tegevusterapeudil muu hulgas lubatud avaldada teiste autorite tekste ja uuringuid enda nime all (Tegevusterapeut, tase 6..., 2023:2). Autoritele on viidatud. Kõik kirjandusallikad on kasutatud kirjanduse loetelus välja toodud.

Kuna lõputöö teema on seotud laste tegevusvõime hindamisega, tuleb arvestada tegevusterapeudi eetikakoodeksis sätestatud printsiipidega, mis reguleerivad tegevusterapeudi poolt hindamise läbiviimist ja hindamisvahendite valimist laste tegevusvõime hindamisel. Heategemise printsiip tagab teenuste õigeaegset osutamist vastavalt seadustele ja regulatsioonidele, määratleb sobiva hindamise ja sekkumise vastavalt kliendi vajadustele, suunab kasutama tõenduspõhiseid hindamisvahendeid ning viima õigeaegselt läbi kordushindamisi selleks, et välja selgitada, kas teraapia eesmärgid on saavutatud või kas teraapia plaani on vaja muuta. (Tegevusterapeut, tase 6..., 2023:2).

Kahju vältimise ja tõe printsiibid näevad ette, et tegevusterapeut ei esita kliendi kohta valeandmeid või vale hinnangut tema tegevusvõime või kõrvalise abi vajaduse osas ning ei levita valeinformatsiooni klientide kohta. Kahju vältimise printsiibi kohaselt ei tohi tegevusterapeut muuta kliendile määratud teenuse sisu isiklikel huvidel ja ei kasuta hindamisvahendeid, mis võivad kahjustada kliendi tervist või annavad mittetõenduspõhiseid tulemusi. Kohustuse ja õigluse printsiibi kohaselt täidab tegevusterapeut täpselt ja täielikult erialast dokumentatsiooni ning vajadusel pöördub teiste spetsialistide poole selleks, et saada konsultatsiooni oma kompetentsidest välja jäävates küsimustes. Autonomia ja konfidentsiaalsuse printsiibi kohaselt tuleb tegevusterapeudil küsida kliendilt nõusolekut tegevusvõime hindamiseks, anda kogu vajalikku informatsiooni teraapia olemusest ja eesmärkidest ning mitte levitada kliendiga seotud konfidentsiaalset informatsiooni volitamata isikutele. (Tegevusterapeut, tase 6..., 2023:2).

2. AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE NING SELLE MÕJU ALGKOOLEALISE LAPSE TEGEVUSVÕIMELE

2.1. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire olemus

ATH on aju keemilisi protsesse hõlmav neurobioloogiline häire, millega kaasneb hüperaktiivsus, tähelepanu puudulikkus ja impulsiivsus (Hudson, 109–110). Diagnostilisteks kriteeriumiteks on püsiv tähelepanematus ja/või hüperaktiivsusega ning impulsiivsusega käitumuslik muster, mis häirib igapäevaste tegevustega toimetulekut. ATH tunnuste hulka võivad lisaks kuuluda madal frustratsioonitaluvus, meeleolu kõikumised ja ärritus. (Diagnostic and..., 2013: 59–65). Häirega võivad kaasned spetsiifilised õpiraskused ja häired nagu düsleksia, düsgraafia ning autismispektri häire. Lisaks võivad ATH- ga lastel olla unetus ja liigne ärevus. (Hudson, 2019: 109–110). Selleks, et häiret diagnoosida peavad selle sümptomid esinema rohkem, kui ühes keskkonnas (Diagnostic and..., 2013: 59–65). ATH-d diagnoositakse sagedamini poistel kuna neil ilmneb hüperaktiivsus ja impulsiivsus. Tüdrukutel esinevad peamiselt tähelepanematus tunnused ja nende häire jääb sageli tuvastamata, kuna nende käitumine klassiruumis pole nii häiriv. (Hoseini jt, 2014: 448).

Tabel 1. ATH liigitus sümptomite järgi (Hudson, 2019: 110–111).

ATH		
Tüüpilised tunnused: tähelepanuraskus, hüperaktiivsus, impulsiivsus		
Domineeriva tähelepanematuslega ATH	Kombineeritud ATH	Domineeriva hüperaktiivsuse ja impulsiivsusega ATH
Unelev, ei kuula korralikult tema poole suunatud kõnet, raskused keerulisemate ülesannete ja olukordadega toimetulekul. Esineb rohkem tüdrukutel.	Kõige levinum ATH tüüp, diagnoositakse sageli poistel	Harvem esinev ATH tüüp

Sümptomite põhjal võib ATH-d liigitada domineeriva tähelepanematuslega ATH-ks, mida esineb rohkem tüdrukutel, kõige levinumaks kombineeritud ATH-ks ja harvem esinevaks domineeriva hüperaktiivsuse ja impulsiivsusega ATH-ks (vt. tabel 1) (Hudson, 2019: 110-111). ATH-ga lastel on probleeme toimetulekuga kodus ja koolis ning sageli on neil raskusi sõprade leidmisega ja sõprussuhete säilitamisega. Ravimata jätmisel võib ATH segada mitte ainult koolis käimist, vaid ka lapse sotsiaalset ja emotsionaalset arengut. (Hoseini jt, 2014: 448).

ATH-d võivad põhjustada nii geneetilised tegurid kui ka keskkonnast ja eluviisidest tulenevad mõjurid (Hudson, 2019: 109-110). Anamneesis võivad olla laste väärkohtlemine, hooletusse jätmine, ema kokkupuutumine infektsioonide ning kahjulike ainetega raseduse ajal. Käitumise probleemide sekundaarsele arengule võivad kaasa aidata pere suhtemustrid. (Diagnostic and..., 2013: 59-65). Pan ja Bölte (2020) uuringu tulemuste järgi on ATH neuroarenguline seisund, mille puhul aju arengu muutused ei piirdu kognitiivsete käitumuslike funktsioonide valdkondade mõjutamisega, vaid suurendavad ka teiste neuroloogiliste probleemide arenemise riski. Sama uuringu tulemustes oletatakse, et lapse seedetrakti tervise seisund koosmõjus spetsiifiliste geneetiliste teguritega võib mõjutada ATH sümptomite avaldumise raskust. (Pan ja Bölte 2020:9).

Eestis on 2023. aasta seisuga esmakordselt kinnitatud ATH diagnoosimise ravijuhend, mis on mõeldud kasutamiseks perearstidele, psühhiaatritele, üld- ja eriarstidele, õdedele ning psühholoogidele. Ravijuhendi järgi suunatakse alla 6-aastased ATH tunnustega lapsed õppenõustamiskeskusesse Innove Rajaleidja ning üle 6-aastased lapsed või noorukid tuleb suunata psühhiaatri konsultatsioonile häire diagnoosimiseks. (Aktiivsus- ja..., 2023). Sotsiaalkindlustusameti veebilehel on väljatoodud, et kui lapsel esinevad raskused haridusasutuses, tuleb pöörduda kooli tugispetsialistide poole või Innove Rajaleidja keskusesse. Kui laps vajab eriarsti vastuvõttu, tuleb pöörduda perearsti poole. (Lapse puude..., 2024). Psühhiaatri poole võib pöörduda ka ilma perearsti saatekirjata (Eriarstiabi..., 2024). Edasi tuleb taotleda Sotsiaalkindlustusameti kaudu puude raskusastme määramine ning seejärel saab esitada taotluse rehabilitatsiooni teenuse saamiseks (Laste sotsiaalse..., 2024). ATH kahtluse korral võib üheks juhtumi koordineerijaks olla näiteks haridusasutuse psühholoog, kes analüüsib lapsega seotud olukordi ja probleemse käitumise esinemist ning annab edasised juhised õpetajatele ja lapsevanematele (Aavik, 2011).

2.2. ATH-ga lapse kooliminekuga seotud tegevusvõime probleemid

ATH sümptomid võivad kooliminekuga süveneda, kuna harjumuspärase keskkonna vahetumise tõttu, tuleb lastel kohaneda uue olukorraga (Sepherd, 2015:419). Sagedamini tuvastatakse ATH algkooliealistel lastel siis, kui tähelepanematus muutub eriti märgatavaks (Diagnostic and..., 2013:62). Tihti märkavad õpetajad lapses olukorrale mittevastavat käitumist. Sagedamini esineb sellist käitumist poistel. (Hogea, 2017:55). ATH sümptomid, mida õpetajad lapsel märkavad, võivad olla tingitud kooli sisekorra nõuete ja klassi reeglite täitmise vajadusest

põhjustatud ärevusest. Ärevus võib süveneda, sest kui laps ei suuda koolikorrale alluda, võrreldakse teda teistega ja karistatakse. Samal ajal kogevad ATH-ga lapsed tähelepanu puudumisega seotud õpiraskusi ja tõrjumist klassikaaslaste poolt. (Eimani-Oshnari jt, 2014: 67–68). Probleemne käitumine süveneb õppeedukuse saavutamise vajadusega seotud kasvava pingega (Hogea, 2017:55).

Kodus sooritatavad rutiinsed toimingud võivad oluliselt erineda koolikeskkonna toimingutest. Selline rutiini kõikumine võib ATH-ga last segadusse ajada. Kui laps läheb kooli, peab ta uues keskkonnas funktsionaalselt hakkama saama eakaaslastega suhtlemisega, WC-toimingutega, enesehooldusega, näiteks käte ja näo pesemisega, riietumisega. Lisaks tuleb lapsel toime tulla funktsionaalse suhtlemise toimingutega: kirjutamise, joonistamise ja vajaduste väljendamisega. (Shepherd, 2015: 419). Rosenblum jt, (2015) läbiviidud uuring näitas, et ATH-ga lapsed omavad vajalikke võimeid ja oskusi igapäevaelu toimingute (*Activities of Daily Living, ADL*) ja õppeülesannete täitmiseks, kuid vajavad verbaalset abi ja juhiste kordamist tähelepanu puudulikkuse tõttu.

Iseseisev toimimine kooli keskkonnas eeldab hästi arenenud peenmotoorseid oskusi, kuna algklassi lapsed kasutavad peenmootorikat koolipäeva jooksul sellistes tegevustes: kirjutamine, kääridega löikamine ning pliatsi ja paberi kasutamisega seotud ülesannetes (Parham ja Mailloux, 2015: 291–294). Pila-Nemutandani jt (2018) poolt läbiviidud uuring näitas, et ATH-ga lastel esinevad motoorsed probleemid võivad olla seotud ATH sümptomitega. Käelised tegevused nõuavad tähelepanu, keskendumist, kehatüve stabiilsust, liigutuste kontrolli ning kahe käe koostööd. ATH-ga lastel on käeliste oskuste probleemid seotud põhiliselt motoorse koordineerimise raskustega, mida seostatakse kas tähelepanematuse või kombineeritud ATH tüübiga. (Parham ja Mailloux, 2015: 291–294).

ATH korral on lapsel raskusi tähelepanu ja kognitiivsete funktsioonidega: probleemide lahendamine, planeerimine, orienteerumine, paindlikkus, pikaajaline tähelepanu säilitamine, reaktsioonikiiruse aeglustumine ja ebapiisav töömälu. Lisaprobleeme märgatakse afektiivsuse valdkonnas, näiteks emotsionaalne regulatsioon on raskendatud, mis teeb keeruliseks sotsiaalsete oskustega seotud probleemide lahendamise. Emotsionaalse regulatsiooni probleemidega lapsed ärrituvad kergesti, kui asjad ei lähe nende tahtmise järgi või kui nad koheselt ei saa seda, mida tahavad. Selline käitumine jätab ebameeldiva mulje ja tekitab vastavaid reaktsioone ümbritsevates inimestes. (Hilton, 2015: 323). Lisaks võib ATH-ga olla

seotud düsleksia, arenguline koordinatsioonihäire, käitumuslikud probleemid ning pidev ärevustunne (Mulligan, 2020: 490–491).

Arvatakse, et tähelepanu- ja õppimiskasused võivad olla seotud sensoorse informatsiooni töötlemise häirega. Sensoorse informatsiooni töötlemise häire võib esineda suuremal või vähemal määral kõikide ATH tüüpide korral ning probleemid avalduvad individuaalselt sensoorse üle- või alatundlikkusena ja ei sõltu ATH tüübist. Neurotüüpiliste lastega võrreldes esineb ATH-ga lastel rohkem probleeme seoses kõikide sensoorsete protsessidega. (Mulligan, 2020: 490–491). Pfeiffer jt (2014) on uurinud sensoorse informatsiooni töötlemise funktsiooni neurotüüpilistel ja ATH-ga lastel ning leidsid, et 60% ATH-ga lastest olid avastatud kas mõned sensoorse informatsiooni töötlemisega seotud probleemid või neil oli väljendunud düsfunktsioon. Neurotüüpilistest lastest vaid 4%-l olid mõned sensoorse informatsiooni töötlemisega seotud probleemid ja väljendunud düsfunktsiooni ei esinenud. (Pfeiffer jt, 2014: 7–10).

Sensoorse informatsiooni töötlemise raskused, eriti ületundlikkus, avaldavad negatiivset mõju igapäevastes rutiinsetes tegevustes osalemisele (Lane ja Reynolds, 2019). Pfeiffer jt (2014) uuringus on väljatoodud, et sensoorse informatsiooni töötlemise häire mõjutab negatiivselt laste sotsiaalset osalemist, motoorset planeerimist, vabaaja tegevustes osalemist ja toimetulekut koolis. Uuringu tulemused omavad suurt tähtsust laste tegevusteraapia praktikas kuna need tõestavad kõrgemate sensoorse informatsiooni töötlemise ja integreerimise funktsiooni häirete diagnostika olulisust laste tegevusteraapias. (Pfeiffer jt 2014: 7-10).

2.3. ATH-ga algklassilaste sotsiaalsed ja käitumuslikud raskused

Sotsiaalse käitumise mõistete määratlemisel on olulised järgmised terminid: sotsiaalsed oskused, sotsiaalsed ülesanded ja sotsiaalne pädevus. Sotsiaalseteks oskusteks peetakse sotsiaalsete ülesannete täitmist toetavaid käitumisviise. Sotsiaalne ülesanne on sotsiaalsete oskuste kogum, näiteks tutvumine, sõprussuhte loomine ja toetamine, kollektiivsetes tegevustes osalemine. Sotsiaalne pädevus on tõend, et indiviid sai sotsiaalse ülesande sooritamiseks edukalt hakkama. (Gresham, 2016). ATH-ga seotud sotsiaalseid probleeme ei seostata ulatusliku sotsiaalsete teadmiste puudumisega, kuna need puudujäägid on tulemuspõhised ja oluliselt erinevad juhtumipõhiselt. Mõnel ATH-ga lapsel võivad olla hoopis märkimisväärsed sotsiaalsed tugevused. Aduen jt (2018: 7-13) uuringus leiti, et ATH ei sega ühegi sotsiaalse oskuse omandamist, vaid sotsiaalsete probleemide ilmnemine on sageli seotud olemasolevate

õpitud teadmiste ja oskuste rakendamise võimetusega. Kuna sotsiaalsed oskused toetavad õppimisega seotud tegevusi, peetakse neid akadeemilisteks soodustajateks (*academic enablers*) (Gresham, 2016).

ATH-ga laste käitumuslike probleeme seostatakse sotsiaalse isoleerituse riskiga (Matthews jt, 2015: 227-237). On leitud seoseid kehvade sotsiaalsete oskuste ja lühi- ning pikaajaliste kohanemiskeskuste vahel (Gresham, 2016). ATH-ga lastel on raske maandada emotsioone ja reguleerida oma käitumist, seetõttu esineb nende seas tihti riskikäitumist ja reeglite eiramist. Hüperaktiivne ja impulsiivne õpilane ei suuda vaikselt paigal püsida, on kannatamatu ja võib tunnis vahele hüüda, nõuda tähelepanu, igavusest klouni mängida või vihastuda, ärritada, tujutseda, käituda agressiivselt, unustada vajalikud asjad kaasa võtta. Domineeriva tähelepanematusega õpilane häirib teisi vähem. Ta võib olla unelev ning ei kuula korralikult tema poole suunatud kõnet tundudes seetõttu tähelepanematu, ebaviisaka ja hoolimatuna. (Hudson, 2019: 111–118). Probleemne käitumine ja erinevate olukordadega toimetulekuraskused võivad olla madalama õppe edukuse põhjuseks (Gresham, 2016).

Kooliealise lapse jaoks on väga oluline luua ja säilitada sõprussuhteid. Häid sõprussuhteid seostatakse positiivsema käitumisega koolis (Jaffe ja Cosper, 2015: 137). ATH-ga lastel on raskusi sotsiaalsesse keskkonda integreerumisega. Seetõttu on neil suurem risk jääda sotsiaalselt isoleerituks, mis omakorda suurendab probleeme vaimses tervises, põhjustades depressiooni, ärevust ja süvendab käitumisprobleeme. Käitumisprobleemidega lastel on suurem oht kogeda sotsiaalset isoleeritust põhikooli alguseks. (Matthews jt, 2015: 227–237). Kodukeskkonnas märgatavate emotsionaalsete/käitumuslike probleemide hindamisel arvavad lapsevanemad, et suuremat tähelepanu vajavad laste õpiraskused, hüperaktiivsus, impulsiivsus, ärevus, käitumine ja psühhosomaatilised häired. Õpetajate vaatenurgast on tähtsamad passiivsusest, unistamisest, ärevusest, hüperaktiivsusest ja käitumishäiretest tingitud probleemid koolikeskkonnas. (Eimani-Oshnari jt, 2014: 66–68).

2.4. Kooli keskkonna tegurite mõju ATH-ga lapse tegevusvõimele

ATH-ga laste käitumuslikud probleemid on väljakutseks nii õpetajatele kui ka õpilastele. Korrigeerimata hüperaktiivsus, impulsiivsus ja tähelepanematus võivad aja jooksul süveneda ning tõsiselt häirida nii ATH-ga laste kui ka nende klassikaaslaste sotsiaalset ja hariduslikku tegevusvõimet. Riskide minimeerimiseks on eriti tähtis ATH-ga laste varajane tuvastamine ja

efektiivne toetamine koolikeskkonnas. (Ward, 2021). Tegevusterapeudi kutsestandardis (2023) on tegevusvõimet defineeritud kui dünaamilist suhet inimese, tegevuse ja keskkonna vahel (Tegevusterapeut, tase 6..., 2023:1), seetõttu on oluline lapse tegevusvõime hindamisel lisaks füüsilise ja vaimse võimekuse uurimisele, viia läbi koolikeskkonna hindamine ning kaardistada ja hinnata kõiki tegevusi, milles laps osaleb koolipäeva jooksul (Yin jt, 2021:22–31).

ATH-ga lapse tegevusvõimele osutavad mõju mitte ainult lapse omadused (nt sotsiaalsed oskused ja käitumuslikud probleemid) vaid ka keskkonna- ja muud kontekstuaalsed tegurid, sealhulgas klassikaaslaste, õpetajate ja muu koolipersonali hoiakud (Chen ja Patten, 2021), kooli normatiivid, õpetajate subjektiivne suhtumine (Borgen jt, 2021) ning klassijuhataja teadlikkus ATH-ga laste sotsiaalsetest vajadustest (Chen ja Patten, 2021). Õpetamise meetodid, kooli reeglid ja teised koolikeskkonnaga seotud tegurid võivad provotseerida konkreetsetes klassiruumides probleemset käitumist, mida ei esine teistes kooli ruumides (Borgen jt, 2021). Ümbritseva keskkonna segavad tegurid avaldavad ATH-ga lastele rohkem mõju, kuna neil on raske säilitada tähelepanu ja kontrollida oma käitumist (Aavik, 2011). ATH-ga laste õppeprotsessi kaasamist võivad toetada vastavad kooli tavad ja kooli sisepoliitika (Chen ja Patten, 2021).

Tänapäeva praktikas jäävad sageli tähelepanuta sellised õpilaste sotsiaalset osalust mõjutavad aspektid, nagu sotsiaalne keskkond ning sotsiaalse kaasamise protsess koolis. Tegevusteraapia abil on võimalik toetada ATH-ga õpilaste sotsiaalset osalust koolikeskkonnas leiduvate takistuste ületamise kaudu arvestades kaaslaste, õpetajate ja kooli personali mõju. (Chen ja Patten, 2021). Olukorraga sobivad sekkumised võivad vähendada või ennetada probleemse käitumise riski, toetada positiivsete õppetulemuste saavutamist ja aidata õpetajaid õpilaste käitumist reguleerida abistavate strateegiatega rakendamise abil (Borgen jt, 2021). Koolikeskkonnas töötavad tegevusterapeudid mängivad tähtsat rolli õpilaste igapäevase toimetuleku toetamisel (Campbell, 2019) aidates kaasa õpetajate ja ATH-ga õpilaste vaheliste kontaktide loomisel vastavalt laste sotsiaalsetele vajadustele (Chen ja Patten, 2021).

Koolipõhises tegevusteraapias on tähtis määratleda osalejate rollid ja ülesanded. Õpilase peamiseks ülesandeks koolis on õppimine, tegevusterapeudi ülesandeks koolis on abistada ja toetada õpilasi maksimaalse tegevusvõime ja sõltumatuse saavutamisel õppimises. (Campbell, 2019). Koolikeskkond on ideaalne igapäevaste abistavate sekkumiste jaoks laste igapäevaelu kontekstis. Positiivne koolikeskkond võib vähendada ATH-ga laste käitumuslike probleemide väljendumist ning ennetada agressiooni, koolikiusamise ja vandalismi esinemist. (Borgen jt,

2021). Koolikeskkonnaga seotud aspektidega tegelemine võib edendada tegevusteraapia fookuse laiendamist ATH-ga laste sotsiaalse osaluse parandamise eesmärgil (Chen ja Patten, 2021).

Tegevusterapeutide teadmised isiku ja keskkonna vastastikkusest mõjust ja keskkonna hindamise ja selle kohandamise põhimõtetest on esikohal koolikeskkonnaga seotud probleemide ja tegevusterapeutiliste sekkumiste laiema praktilise rakendamise küsimustes (Chen ja Patten, 2021). Osa teraapiategevustest peab olema suunatud peenmotoorikat häirivate probleemide avastamisele, ülejäänud tegevused peavad toetama laste õppetegevustes osalemist (Campbell, 2019). Selline individuaalne lähenemine osutab positiivset mõju erivajadustega õpilaste koolikeskkonnaga kohanemisel ja võib olla abiks spetsialistile hariduslike erivajadustega õpilaste hindamisel ja sotsiaalse kaasamise meetodite valimisel (Chen ja Patten, 2021).

3. AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA LAPSE TEGEVUSVÕIME HINDAMINE TEGEVUSTERAAPIAS

3.1. Hindamise tähtsus tegevusteraapias

Tegevusterapeutide jaoks on oluline kaasata lapsed ja nende pered igapäevaelu tegevustesse ja soodustada nende osalemist mängimises, õppimises, töötamises, enda või teiste eest hoolitsemises ja suhtlemises (Mulligan, 2014: iii). Laste hindamine aitab tuvastada koolirutiini spetsiifilisi väljakutseid, mis mõjutavad laste tegevusvõimet ja tegevustes osalemist (Kelsch ja Miller, 2016). Tegevusterapeutiline hindamine hõlmab tegevusterapeuti poolt sooritatavaid hindamistegevusi ning mõtlemisprotsessi. Ingliskeelses kirjanduses kasutatakse hindamisprotsessi kirjeldamisel kahte terminit: *evaluation*, mis tähendab sekkumise planeerimiseks vajalike andmete kogumist ja *assessment*, mis tähendab spetsiifiliste standardiseeritud testide kasutamist. (Mulligan, 2014: 1–2).

Kuna ATH võib märgatavalt vähendada lapse toimetulekut igapäevaelu tegevustes (Kelsch ja Miller, 2016), peab põhjalik hindamine hõlmama kõigi tegevuste kaardistamist, intervjuusid, lapse vaatlust tema loomulikus keskkonnas igapäevategevuste sooritamise ajal, hindamisvahendite kasutamist ja hindamistulemuste ülevaatamist (Clark jt. 2019). Koolis töötaval tegevusterapeutil on võimalus mõjutada last reaalajas reaalses keskkonnas (Benson jt, 2015). Tegevusterapeutiline sekkumine lapse loomulikus kontekstis annab võimaluse tuvastada laste vajadused ning tegelda väljakutsetega, millega lapsed kooli keskkonnas silmitsi seisavad (Benson, 2013).

Malaisias läbiviidud uuringus on väljatoodud, et laste tegevusvõime hindamisel koolikeskkonnas tuleb õigeaegselt uurida toimetulekut sellistes tegevustes nagu sotsiaalne koostööimine, iseseisvus enesehooldustoimingute sooritamise ajal, vabaaja veetmine ja osalemine ühistevõimustes, sealhulgas õppimises (Yin jt. 2021). Hindamise tulemused aitavad teha kliinilisi otsuseid ning planeerida tegevusterapeutilisi sekkumisi (Mulligan, 2014: iii). Oluline on kasutada tõenduspõhiseid hindamis- ja sekkumismeetodeid (Kelsch ja Miller, 2016).

Hindamisel õpib tegevusterapeut esmakordselt tundma oma kliente ja nende konkreetseid vajadusi ning otsustab, mida on võimalik parimate tulemuste saavutamiseks teha. Laste tegevusteraapias sisaldab hindamine tavaliselt nii standardiseeritud, kui ka mittestandardiseeritud hindamisvahendeid, näiteks intervjuerimine ning vaatlus eakohaste

tegevuste läbiviimise ajal erinevates kontekstides ja tingimustes. Hindamiseks loetakse ka olemasolevate andmete uurimist. (Mulligan, 2014: iii). Kõige levinumaks hindamise vajaduse põhjuseks on sekkumisplaani koostamiseks vajalike andmete saamine (Ianni, 2017). Mõtlemisprotsess ehk kutsealane mõtlemine tegevusterapeutilises hindamises hõlmab arutlust sellest, kuidas kõige tõhusamalt teavet koguda, kuidas saadud teavet sünteesida, tõlgendada ning püstitada hüpoteese võimalike sekkumisstrateegiade kohta (Mulligan, 2014: 1–2).

Õpetajate ja vanemate kaasamine hindamisprotsessi on tähtis laste eduka rehabilitatsiooni jaoks. Diagnostikaga tegelevad psühholoogid ja arstid väidavad, et õpetajad on kogenumad laste tüüpilise ja ebatüüpilise käitumise märkamisel. Õpetajaid usaldatakse rohkem, kui vanemaid, kuna nad veedavad lastega mitu tundi päevast päeva. (Berri ja Al-Hroub, 2016). Samas soovivad õpetajad saada rohkem teadmisi ATH-st, et mitte ainult paremini mõista ATH-ga õpilase vajadusi, vaid luua empaatilisemat suhet (Ward jt, 2021). Õpetajad on võimelised tuvastama ebatüüpilise käitumisega last ka suures kollektiivis ning nad peaksid olema teadlikud ATH peamistest sümptomitest ja alatüüpidest. Õpetajate tähelepanekud võivad olla kasuks õigeaegsel ATH-ga laste märkamisel ja spetsialistide poole pöördumisel. (Berri ja Al-Hroub, 2016).

Hindamisprotsessi tuleb alustada otsusest hindamise õigustatuse kohta (Mulligan, 2014:2). Kliiniliste uuringute tulemused kinnitasid, et hariduslike erivajadustega algkooliõpilastel on märgatav tegevusvõime langus, mille tõttu vajavad nad koolipõhist tegevusteraapia teenust ning teisi rehabilitatsiooni teenuseid. Õigeaegne vajaduspõhine sekkumine aitab lastel täiel määral suurendada nende iseseisvust tulevikus. (Yin jt.2021). Seetõttu võib olla vajalik esmahindamine, mille käigus kogutakse teavet hindamise vajalikkuse tuvastamiseks. Esmahindamise käigus toimuvad intervjuud vanema või teraapiasse suunanud spetsialistiga, vaatlus klassiruumis mõne ülesande läbiviimise ajal, meditsiiniliste või haridusdokumentide ülevaatamine või sõeluuringuks mõeldud standardiseeritud hindamisvahendite kasutamine. Esmahindamise tulemuste alusel on võimalik valida edaspidi kasutatavad hindamisvahendid vastavalt konkreetse lapse probleemidele. (Mulligan, 2014:2).

3.2. Sotsiaalsete oskuste hindamine

Sotsiaalne toimetulek hõlmab emotsionaalsete, keeleliste ja kognitiivsete oskuste integreerimist, mis arenevad varasest lapsepõlvest noorukieani (Cordier jt, 2015). Cordier jt

(2015) läbiviidud kirjandusallikate analüüsi järgi nõustub enamik teoreetikuid, et sotsiaalne toimetulek on kompleksne nähtus, mis hõlmab nii sotsiaalseid oskusi kui ka sotsiaalset käitumist ja tunnetust suhtlemisprotsessi käigus ning on sisukate suhete ja kogukonna osaluse arendamise ja säilitamise alus (Hilton, 2015: 323), seetõttu on sotsiaalne toimetulek oluline nii füüsilise tervise kui ka psühholoogilise heaolu jaoks (Cordier jt, 2015). Sotsiaalse funktsioneerimise häired ilmnevad ligikaudu igal kümnendal lapsel ning on teada, et arenguhäirete puhul ilmnevad ka teatatud sotsiaalse toimimise häired, mis on seotud kahjulike tagajärgedega nooruki- ja täiskasvanueas, näiteks kuritegevus, sotsiaalne tõrjumine ja isoleeritus (Cordier jt, 2015). Tegevusterapeudid on piisavalt pädevad selleks, et osutada abi sotsiaalset osalust piiravate vaimse tervise ja käitumishäiretega lastele (Hilton, 2015: 324–325).

Tavaliselt on tegevusterapeutilise hindamise fookuses koolikeskkonnas sensorsete/tajuoskuste, peenmotoorika ja üldise toimetuleku hindamine (Ianni, 2017). Kuigi ATH-ga lastel on suurem risk halva kognitiivse ja sotsiaalse arengu osas, mille tagajärjeks võib olla halb enesehinnang ja depressioon (Pila-Nemutandani jt, 2018), on sotsiaalsete, suhtlemis- ja kognitiivsete oskuste hindamine vähem levinud (Ianni, 2017). Benson jt (2015) poolt läbiviidud uuringus väitsid lapsevanemad, et koolis töötavad tegevusterapeudid tegelevad peamiselt mootorsete oskuste ja igapäevaelu tegevuste (riietumine ja paelte sidumine) arendamisega, kuid pööravad vähe tähelepanu sotsiaalsete oskuste arendamisele. Lapsevanemad soovisid, et tegevusterapeudid pööraksid rohkem tähelepanu laste sotsiaalsetele oskustele, kuna sotsiaalsed oskused on olulised seltskondlikes tegevustes ja sõprussuhete loomisel. (Benson jt, 2015).

Tuginedes teadmistele, laste sotsiaalsest, kognitiivsest, käitumuslikust ja sensoorsest arengust, kasutavad tegevusterapeudid oma töös kliendikeskset lähenemist, terapeutilist enesemotivatsiooni ning julgustavad kliente arendama sotsiaalseid oskusi. (Hilton, 2015: 324–325). Ianni (2017) viis läbi küsitluseandmete temaatilise analüüsi Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, puude ja tervise klassifikatsiooni – laps/noor järgi. Analüüsi tulemused näitasid, et tegevusteraapiat kasutatakse ATH-ga laste keha struktuuri/funktsioonide, tegevuste, sotsiaalse kaasatuse ja keskkonna tajumise hindamisel. Samuti leiti Ianni jt 2020 aasta uuringus, et tegevusterapeutilised sekkumised annavad positiivseid tulemusi ATH-ga laste vaimse tervise (eneseregulatsiooni probleemid) hindamisel ja toetamisel. Sageli teevad tegevusterapeudid meeskonnatööd kliiniliste psühholoogidega, logopeedidega, sotsiaaltöötajatega ja kooliõpetajatega. Iga meeskonnaliikme spetsiifilised teadmised ja oskused suurendavad sekkumise efektiivsust. (Hilton, 2015: 324–325).

Sotsiaalse toimetuleku arendamist soodustab positiivne suhtlemiskogemus eakaaslastega. Sotsiaalsete normide järgimine soodustab õppeedukust. Laste omavaheline koostöö, kehtestatud reeglite järgimine ja teiste lastega hea läbisaamine loovad hästi toimiva klassikeskkonna ja aitavad saada maksimaalset kasu õppeprotsessist. (Gresham, 2016). Sotsiaalsete oskuste hindamine on osa erinevatest laste arengu hindamiseks kasutatavatest võrdlusuuringutest. Spetsiifiliste sotsiaalsete oskuste ja sotsiaalse arengu taseme hindamise on võimalik läbi viia selleks ettenähtud hindamisvahendite kasutamise. (Hilton, 2015: 325).

Sotsiaalsete oskuste hindamisel kogutakse informatsiooni järgmistest tegevustest: silmside kaaslastega mingi tegevuse käigus, mitteverbaalsest kommunikatsioonist arusaamine, sotsiaalne saamatus, huumorimeel, valmidus jagada, hääle tugevuse kohandamine teistega rääkimisel, huvi teiste inimeste vastu, arusaamine reeglitest ja teiste inimestega arvestamine (Hilton, 2015: 325). Sotsiaalse toimetuleku parandamisele suunatud tegevuste määramiseks ja raviplaani koostamiseks tuleb kasutada erineval ajal läbi viidud hindamistulemuste võrdlemist, kasutatud hindamismeetodite kvaliteedi hindamist ja sotsiaalset toimetulekut takistavate suhtlemisraskuste avastamist (Cordier 2015).

Sotsiaalsete oskuste hindamiseks võib tegevusteraapeut valida nii üldisema pildi loomiseks kui ka sotsiaalse käitumise spetsiifiliste aspektide hindamiseks sobivaid hindamisvahendeid (Hilton, 2015: 325). Sobivate hindamisvahendite valimisel tuleb arvestada mitmete teguritega, näiteks hindamisvahendi sobivus konkreetse vanusevahemiku ja arengustaadiumi jaoks ning hindamisvahendite fookus: kas vahend sobib sotsiaalsete oskuste üldiseks hindamiseks, või on vaja valida mõne konkreetse oskuse hindamiseks sobiva vahendi (Crowe jt, 2011). Hindamisvahend peab vastama valitud teoreetilisele raamistikule ja püstitatud hindamise eesmärkidele (Gresham, 2016).

Laste ja noorukite sotsiaalsete oskuste hindamiseks on olemas mitu tõendus põhinev meetodit, mille hulka kuuluvad süstemaatilised otsesed vaatlused, käitumise hindamiskaalad, käitumuslikud rollimängud, testid, käitumisreitingud ja erinevad sotsiomeetriselised hindamisprotseduurid (Gesham 2016). Tegevusteraapias kasutatavate sotsiaalse sooritamise hindamisvahendite näideteks on Havai varajase õppimise profiil (*Hawaii Early Learning Profile*) ja Lapseeas ilmnevate puuete avastamise arvuti test väikelastele (*Pediatric Evaluation of Disabilities Inventory- Computer- Adapted*) ning Koolikeskkonnas toimetuleku hindamisvahend (*School Function Assessment*). Laste sotsiaalse osalemise hindamisvahendit (*Assessment of Social Participation in Children*), mida kasutatakse laste arengu

võrdlushinnangute läbiviimisel, on võimalik kasutada koos sotsiaalsete oskuste ja sotsiaalse arengu uurimiseks ettenähtud spetsiifiliste hindamisvahenditega. (Hilton, 2015: 325).

Hindamisskaalad on suhteliselt tõhusad ning tänapäeval levinud hindamisvahendid, mille abil on võimalik teha kokkuvõtte konkreetse käitumisega seotud tähelepanekutest või uuritava lapse käitumuslikest reaktsioonidest, hinnata keskkonna mõju lapse käitumisele ning tuvastada sekkumist vajavaid käitumusmustreid (Gesham 2016). Näiteks võib *Goal Attainment Scaling (GAS)* skaala abil, mõõta lapse sotsiaalsete oskuste individuaalseid edusamme ning liikumist eesmärkide saavutatuse poole (Hilton, 2015: 325). Hindamisskaalaid saab kasutada korduvalt erinevate käitumuslike näitajate hindamiseks, kusjuures andmeid on võimalik saada erinevatest allikatest (nt õpetajad, vanemad, lapsed ise). Hindamisskaalaid saab kasutada nii normi- kui ka kriteeriumipõhiste otsuste tegemiseks ning sotsiaalse toimetuleku muutuste hindamiseks. (Gresham, 2016).

Hindamisvahendite kasutamisega võivad kaasneda ka teatud probleemid, näiteks võivad hindamisskaalad olla suhteliselt vähetundlikud lühiajaliste muutuste suhtes sotsiaalses käitumises ja neid ei saa lühikese aja jooksul korduvalt kasutada. Üksikisiku reageerimisvõime jälgimiseks oleks sobivam kasutada teisi hindamismeetodeid, nagu süstemaatilised otsesed vaatlused konkreetsetes kontekstis. (Gresham, 2016). Sotsiaalses kontekstis toimetuleku hindamisel võiks eelistada vaatluse kasutamist, kuna see võimaldab valida sobiva lähenemisviisi ning aitab määrata valdkondi, kus uuritavatel ilmnevad probleemid (Cordier jt, 2015).

3.3. Sensorse töötluse hindamine

Inimeste sensoorsed kogemused on universaalsed, kuna igapäevaelu tegevused on tihedalt seotud sensorsete stiimulitega. Sensorised alatüübid, mida varem uuriti ainult ATH puhul, esinevad kogu populatsioonis, sealhulgas arenguhäireteta lastel. (Litte jt, 2016). Simpsoni jt (2020) uuringu tulemused näitavad, et lapse sensoorne töötlus oleneb tema käitumuslikest reaktsioonidest sensorsetele stiimulitele (maitse, lõhn, kuulmine, visuaalne, taktiline, tasakaal ja liikumine) igapäevaste tegevuste kontekstis.

Ghanizadeh (2011) ja Shimizu jt (2014) poolt läbiviidud uuringud näitasid, et ATH-ga lastel esinevad sensoorse töötlemise probleemid tihedamini, kui tavaliselt arenevatel lastel. Kooskõlas varasemate kliiniliste uuringute tulemustega näitas Panda jt (2023) uuring, et ATH-

ga lastel esineb kõrvalekaldeid sensoorse töötlemise protsessis, mis erinevad ATH alatüüpide ulatuse ja omaduste poolest. Uuringus pöörati erilist tähelepanu ATH-ga laste püsivõimele tegevuses, töömälu mahule ja eksekutiivsele toimimisele (tegevuse algatamine) ning jõuti järeldusele, et sensoorse töötlemise võime on tihedalt seotud häire raskusastmega. Enamus uuritud ATH-ga lastest vanuses 6–15 aastat näitasid tulemusi kliinilise normi piires, samal ajal kui raskema ATH-ga ja komorbiidsusega (kaasuvate häiretega) laste uurimistulemused olid märkimisväärselt madalamad. Vähemal määral avalduvaid sensoorse informatsiooni töötlemise probleeme on võimalik tuvastada ainult üksikasjaliku ja objektiivse hindamisega. Samuti leiti, et ATH-ga seotud sensoorse töötlemise probleemid võivad vanusega muutuda. (Panda jt, 2023).

Tegevusterapeudi üheks ülesandeks on lapse sensoorsete vajaduste hindamine. (Parham ja Mailloux, 2015: 276). Koolis töötavad tegevusterapeutid tuginevad ATH-ga lapse hindamisel ja sekkumiste planeerimisel sensoorse integratsiooni lähenemisviisile keskendudes sensoorsele töötlemisele ja motoorsetele oskustele (Ianni, 2017). Eerilist tähelepanu hindamisel vajab lapse reaktsioon sekkumistele, kusjuures tuleb arvestada erinevate tegurite, sealhulgas ravimite tarvitamise mõjuga. (Parham ja Mailloux, 2015: 276).

Kooliealiste laste hindamisel kasutatakse mitmeid sensoorse töötluse hindamisvahendeid (Parham ja Mailloux, 2015: 276), näiteks võib kasutada *Sensory Profile (SP)*, *Sensory Profile School Companion (SPSC)* ja *Sensory Processing Measure (SPM)* küsimustikke. (Brown jt, 2010a). Nende hindamisvahendite abil on võimalik saada teavet selle kohta, kuidas lapsed töötlevad nii sisemist (oma keha poolt saadud) kui ka välimist (ümbritsevast keskkonnast saadud) sensoorset informatsiooni (Linde jt. 2013b). Lisaks on saadaval *Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch)* ja *Sensory Integration and Praxice Test (SIPT)* standardiseeritud hindamisvahendid, mille abil hinnatakse puuetundlikkust, tasakaalumeelt, süvatundlikkust, vormi- ja ruumitaju, visuaalmotoorset integratsiooni, kehapoolte koordineerimist ning muid sensoorse informatsiooni töötlemise funktsioone. Spetsiifilised hindamisvahendid võivad olla kasulikud kognitiivsete ja täidesaatvate funktsioonide häirete avastamisel. (Parham ja Mailloux, 2015: 276).

Arvestades kõrgemate sensoorse töötlemise funktsioonide tähtsust, on laste tegevusterapeutidel soovitatav kasutada sensoorsete probleemide hindamiseks spetsiifilisi hindamisvahendeid SP ja SPM (Pfeiffer jt, 2014), mille abil on võimalik last hinnata eraldi kooli või kodu keskkonnas (Parham ja Mailloux, 2015: 276). Kuna probleemid ilmnevad kodus ja koolis erinevalt on SPM-il eraldi saadaval küsimustike versioon koolis kasutamiseks lapse käitumisega seotud õpetaja

aruande jaoks (Parham ja Mailloux, 2015: 276). SP ja SPM hindamisvahendid on standardiseeritud ja lapse käitumise hindamise tulemused põhinevad vanemate või õpetajate hinnangul (Brown jt, 2010a), kus vastaja peab hindama kui sageli teatud sensoorsele probleemile viitav käitumine toimub (Brown jt, 2010b). Pfeffer jt (2014) viisid läbi uuringu, mille käigus kasutati SPM mõõdikut. Uuring tõestas sensoorse profiili hindamise vajalikkust ATH-ga lastel, kuna nad kogevad SPM-i kohaselt rohkem sensoorse töötlemise halvenemist kui ilma ATH-ta lapsed (Pfeffer jt, 2014). Brown jt (2010b) poolt läbiviidud uuring kinnitas samuti SPM hindamisvahendi kasutamise efektiivsust koolikeskkonnas.

Linde jt (2013b) on uurinud nii kliinilises töös kui ka teadusuuringutes kasutatavat SP hindamisvahendit ning jõudnud järeldusele, et düsfunktsiooni erinevuste tuvastamine SP abil võib aidata autismi ja ATH-ga seotud spetsiifiliste sensoorsete probleemide eristamisel. (Linde jt. 2013b). Shimizu jt 2014 aastal läbiviidud uuring kinnitas, et SP küsimustik võib olla abiks ATH-ga seotud sensoorse informatsiooni töötlemise häirete avastamisel ja raskusastme hindamisel. SP abil on võimalik kaardistada lapse teatud stiimuliga seotud käitumuslike reaktsioone, väljaselgitada, millisel määral sensoorne töötlus mõjutab lapse igapäevaelu ja sellega seotud tegevusi (aitab või segab tegevuste sooritamisel) (Linde jt. 2013b).

Shimizu jt (2014) ja Panda jt (2023) viisid läbi ATH-ga ja ilma ATH-ta laste sensoorse töötlemisvõime võrdlusanalüüsi kasutades SP ja SP-2 hindamismeetodit. Mõlemas uuringus hinnati lisaks SP ja SP-2 kasutamise efektiivsust ATH-ga laste sensoorse töötlemise hindamisel. Esmaseks hindamiseks kasutasid mõlemad uurimismeeskonnad kolmeks kategooriaks jaotatud 14 sektsiooni, mis hõlmasid sensoorset toimimist, sensoorset reguleerimist ning käitumuslike ja emotsionaalseid vastuseid. Järgmisel hindamise etapil uuriti nelja sensoorse reageerimise mustrit, milleks on: madal registreerimine, sensoorne otsimine, sensoorne ülitundlikkus ja sensoorne vältimine. (Panda jt, 2023; Shimizu jt, 2014). Shimizu jt (2014) uuring laiendab ATH mõistmist, kuna uuringu ajal ei olnud valimi liikmed medikamentooset ravi saanud ning sensoorne funktsioon polnud ravimite toimega mõjutatud. Uurimistulemused kinnitasid SP ja SP-2 hindamisvahendite kasutamise efektiivsust ning näitasid, et ATH-ga lastel esinevad sageli sensoorse reguleerimise häired, mis võivad soodustada õppimist segavate reaktsioonide ja käitumishäirete teket (Panda jt, 2023; Shimizu jt. 2014).

Lapse sensoorse toimimise standardiseerimata hindamismeetodina võib kasutada vaatlust, mille käigus jälgitakse lapse tegutsemist loomulikkus keskkonnas (klassiruumis, mänguväljakul, kodus) või kliinilises keskkonnas (teraapiaruumis) (Parham ja Mailloux, 2015: 276).

Tegevusterapeutid eelistavad struktureerimata vaatlust esmahindamisel, et saada üldine ettekujutus inimese tegevusvõimest (Stigen jt, 2023). Vaatlus on informatiivne ja võib aidata tuvastada sensoorse töötlemisega seotud probleeme ning nende mõju lapse igapäevaelule. Kogenud terapeut suudab tuvastada lapsel kehva propriotseptiivse (lihastelt ja liigestelt tulev informatsioon) tunnetuse – jälgides teda koolis tegevuste sooritamise ajal. Sellisteks märkideks on näiteks: pliatsile liiga tugeva surve avaldamine, seismine rivis klassikaaslastele liiga lähedal, ebafunktsionaalses asendis istumine. Õpetajad võivad tajuda seda tähelepanematuse või kohmakuse märkidena. (Parham ja Mailloux, 2015: 276).

Lapse jälgimine kliinilises keskkonnas võib aidata teada saada, kuidas laps harjumatus kohas ja olukorras käitub. Spetsiaalse teraapiaruumi uudsus kutsub esile lastel diagnostilise tähendusega reaktsioone. Sensoorse töötlemise raskustega lapsel võivad harjumatus keskkonnas tekkida spetsiifilised füüsilised ja emotsionaalsed reaktsioonid. (Parham ja Mailloux, 2015: 276). Vaatluse kasutamine aitab tegevusterapeutidel tuvastada erinevaid tegevusvõime probleeme ning otsustada, mida oleks vaja põhjalikumalt hinnata, kasutades spetsiifilisemaid hindamisvahendeid (Stigen jt, 2023).

3.4. Motoorsete oskuste hindamine

Tegevusterapeutidel on oluline roll ATH-ga seotud mootorsete oskuste puudujääkide tuvastamisel laste seas (Mancini jt, 2020). Ianni (2017) uuris tegevusteraapia rolli ATH-ga laste puhul. 2020. aastal viisid Ianni jt läbi uuringu, mille eesmärgiks oli määratleda ATH-ga laste tegevusteraapia võimalusi hindamisel ja sekkumiste planeerimisel. Mõlemad uuringud kinnitasid, et tegevusterapeutidel on oluline roll ATH-ga laste erinevate oskuste, sealhulgas mootorsete oskuste, hindamisel ja arendamisel (Ianni, 2017; Ianni jt, 2020). Kui mootorsete probleemidega ATH-ga laps on suunatud tegevusteraapiasse, saab tegevusterapeut kliinilise vaatluste ja standardiseeritud hindamisvahenditega kindlaks teha, kas lapse tajutavate mootorsete raskuste põhjuseks on kaasuvad häired või ATH põhisümptomid (Pila-Nemutandani jt, 2018).

Koolitegevused nõuavad peenmootorika kasutamist koolipäeva jooksul järgmistes tegevustes: käsitsi kirjutamine, arvutihiire ja klaviatuuri kasutamine, käärde, liimi, paberi ja muude kunsti ning käsitöö vahendite kasutamine (Parham ja Mailloux, 2015: 278). Kui lastel ilmnevad probleemid käelistes tegevustes, hindab tegevusterapeut põhjalikult lapse peenmootoriseid

oskusi. Võimalike käe funktsiooni raskuste tuvastamiseks on vaja analüüsida raskustega seotud põhjuseid ning tegevusvaldkondi. (Case-Smith ja Exner, 2015: 231). Nii jäme- kui peenmootorsete oskuste hindamiseks on tõhusaim viis lapse vaatlus tegevuste sooritamise ajal kodu ja kooli kontekstis (Mulligan, 2014: 66–71). Vajalik võib olla kehatüve stabiilsuse, mootorsete-, kognitiivsete-, tajumisoskuste, sensoorse töötlemise, sotsiaalsete oskuste ja emotsionaalse toimimise hindamine, kuna kõik need oskused mõjutavad toimetulekut käeliste tegevustega (Case-Smith ja Exner, 2015: 231).

Mokobane jt, (2019) leidsid, et kuigi motoorsed probleemid ei kuulu tavaliselt ATH-ga laste hindamise ning sekkumiste hulka, võiks peenmootorika hindamine olla osa ATH diagnostika protsessist, kuna akadeemiline jõudlus ja käekiri on seotud mootorsete oskustega. Lisaks on leitud, et ATH sümptomid mõjutavad laste mootorset toimetulekut (Kelsch ja Miller, 2016), kuna motoorsed reaktsioonid nõuavad tähelepanu suunamist sihtmärgile. Kui sihtmärki ei jälgita korralikult, mõjutab see edasist mootorset planeerimist (Mokobane jt, 2019).

ATH-ga lastel esinevad peamiselt probleemid peenmootorikaga, koordineerimise ja tasakaaluga (Kelsch ja Miller, 2016: 49-50). Mokobane jt (2019) läbiviidud uuringu tulemused näitasid, et ATH-ga lastel oli häiritud silma ja käe koordineerimine ning esines nii peenmootorika koordineerimise kui ka psühhomotoorse kiiruse puudujääke, mida seostati tähelepanu puudulikkusega. *Grooved Pegboard* testi kasutamisel ilmnis, et ATH-ga laste tulemused olid neuroüüpiliste laste tulemustest kehvemad, kuna ATH-ga lapsed ei suutnud keskenduda tegevusele, mis omakorda aeglustas mootorset reaktsiooni. Uuringus jõuti järeldusele, et ATH-ga lastel on kehvemad peenmootorsete oskused kui neuroüüpilistel lastel ning tulemused viitavad sellele, et peenmootorika raskused mõjutavad peamiselt domineeriva tähelepanematus ja kombineeritud ATH tüübiga lapsi. (Mokobane jt, 2019: 2-7).

Interdistsiplinaarsetes meeskondades on tegevusterapeutide ülesandeks laste motoorse funktsiooni häire ja koordineerimishäire avastamine ja jälgimine (Mancini jt, 2020). Koolikeskkonnas töötavad tegevusterapeutid saavad kasutada laste mootorsete oskuste hindamiseks *School Version of the Assessment of Motor and Process Skills (School AMPS)* hindamisvahendit, mis aitab hinnata nii mootorsete- kui ka protsessioskusi ning uurida, kuidas need oskused mõjutavad koolitegevuste sooritamist. *School AMPS* aitab hinnata ka koolipõhiste sekkumiste tulemuslikkust. (Munkholm, 2010). Yasunaga jt, (2023) läbiviidud uuring kinnitas, et *School AMPS* võimaldab uurida täidesaatvate funktsioonide elemente koos

motoorsete oskustega ning on kasulik arengu- ja koordineerimisvõimega laste aktiivsuse ja osalemise taseme hindamisel.

Motoorsete oskuste, protsessioskuste ja suhtlemisoskuste hindamiseks saab kasutada kolmest osast koosnevat *Performance Skills Questionnaire (PSQ)* küsimustikku, mis on ettenähtud nelja kuni kuue aastaste arengupuudega, sh ATH-ga lastele ja lapsevanematele laste sooritusoskuste hindamiseks (Ianni 2017). Motoorsete oskuste põhjalikuks hindamiseks kasutatakse *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency Second Edition (BOT-2)* testi (Mancini jt. 2020). BOT-2 on standardiseeritud hindamisvahend, mis võimaldab hinnata nii jäme- kui peenmotoorseid oskusi (Parham ja Mailloux, 2015: 278). Linde jt (2013a) uuring andis põhjaliku ülevaate mitmest laste motoorsete oskuste hindamiseks ettenähtud vahendist, nende seas uuriti ka BOT-2 hindamisvahendi efektiivsust. Uuringu tulemused kinnitasid, et uuritud hindamisvahendite rakendamisel on võimalik saada ülevaate lapse motoorsetest võimetest (Linde jt, 2013a).

Enamasti kasutatakse motoorsete oskuste hindamiseks BOT-2 lühendatud vormi, kuid võrreldes pikema vormiga sisaldavad selle variandi tulemused vähem informatsiooni. Lühendatud BOT-2 tulemuste alusel on võimalik vale laste "riskirühma" määramine ning peab arvestama uurimise eesmärkide ja piirangutega. (Mancini jt. 2020). Kuna ATH-ga laste erinevad motoorsete oskuste puudujäägid põhjustavad raskusi paljudes igapäeva tegevustes, näiteks jalgrattaga sõitmine, söömine, riietumine, ujumine, pallimänguoskused ja töövahendite kasutamine (Pila-Nemutandani jt, 2018), on motoorsete oskuste hindamise täpsus professionaalse tegevusteraapia praktika alustalaks. Vale hinnangutulemuse tagajärjeks võib olla see, et tõsise motoorika- ja koordineerimisvõimega lapse probleemid jäävad märkamata ning laps ei saa õigeaegset tegevusterapeudi abi. Seetõttu võiks ATH-ga lapse uurimisel eelistada BOT-2 pikka versiooni, hoolimata uuringule kuluvast ajast, kuna pikem versioon on võrreldes lühikese BOT-2 versiooniga informatiivsem. (Mancini jt, 2020).

4. ARUTELU

Sepherd (2015) järgi on ATH laste seas sageli esinev häire, mille sümptomid võivad kooliminekuiga süveneda, kuna toimub harjumuspärase keskkonna vahetumine, mis nõuab lastelt kohanemist uue olukorraga. Lõputöö autor on viibinud tihti nii lasteaia- kui koolikeskkonnas ning võib öelda, et võrreldes lasteaiaiga on koolikeskkond palju lärmakam kuna vahetundides (koridorides, sööklas ja riidehoius) on koos palju erinevate klasside lapsi. Sellisesse keskkonda sattumine võib esialgu põhjustada ärevust ka tavaliselt areneval lapsel. Lisaks leiab Hoge (2017), et kooliminekuiga kaasneb järjest suurenev vajadus saavutada õppetulemusi, mis võib olla lisapingete põhjuseks. Autori arvates on ATH-ga lapsel raske keskenduda õppetulemuste saavutamisele kui koolikeskkonnas on palju segavaid stiimuleid ning on toimunud selline järsk tavapärase keskkonna muutumine, mis võib kaasa tuua ATH sümptomite süvenemise ja selle tagajärjel lapse tegevusvõime olulise languse. Seetõttu on autori arvates tähtis laste tegevusvõime korduv hindamine koolikeskkonnas, ka tavakoolides, et õigeaegselt avastada sekkumist vajavaid probleeme.

Hoge (2017) väidab, et ATH-d märgatakse sagedamini poistel, kuna nende käitumine on tihti väljakutsuv. Lõputöö autor on nõus selle väitega, kuna on vestelnud algklasside õpetajatega, kes on kirjeldanud ATH-le sarnast käitumist just poiste seas. Hoseini jt (2014) leiavad, et tüdrukutel avaldub ATH peamiselt tähelepanematusena ja kuna nende käitumine klassiruumis pole nii häiriv kui poistel, jääb neil häire sageli tuvastamata. Oma töökogemusele toetudes leiab autor, et ka Eesti oludes jõuavad rehabilitatsiooniteenustele sagedamini hüperaktiivsed ja impulsiivsed poisid, seetõttu tuleks autori arvates lisaks hüperaktiivsetele ja impulsiivsetele poistele pöörata laste tegevusvõime hindamisel rohkem tähelepanu ka tähelepanematusesümptomitega tüdrukutele, kuna diagnoosimata häire võib põhjustada raskusi tulevikus.

Rosenblum jt (2015) väitsid läbiviidud uuringutulemuste põhjal, et ATH-ga laste raskused igapäevaste ülesannete täitmisel on põhiliselt seotud mitte oskuste puudumisega, vaid tähelepanu puudulikkusega. Uurimistöõ autor nõustub selle väitega oma praktika kogemusele toetudes. Laste ja noorukite tegevusteraapia praktika jooksul pani autor tähele, et ATH-ga lapsed saavad tavaliselt ülesannetega hakkama, kuid vajavad abi tähelepanu suunamisel läbi verbaalsete juhiste kordamise. Samuti pani autor tähele, et lastel oli raske pikema aja jooksul säilitada huvi tegevuse vastu ning nad vajasisid rohkem puhkepause ja tegevuse mitmekesistamist.

Kirjandusallikate analüüsist selgub, et tegevusterapeutidel on oluline roll ATH-ga laste toimetuleku parandamisel koolikeskkonnas. Koostöös teiste kooli tugispetsialistidega saaksid tegevusterapeutid hinnata ATH-ga laste kõiki tegevusvõimega seotud aspekte, tuvastada toimetuleku raskuste põhjuseid ning planeerida vastavaid sekkumisi – see aitaks oluliselt parandada laste tegevusvõimet ja kooli nõudmistega kohaneda. Tuginedes kirjandusallikatele võib väita, et vaatlus on kasulik laste tegevusvõime hindamisel. Stigen jt (2013) leidsid, et tegevusterapeutid eelistavad esmahindamisel kasutada struktureerimata vaatlust üldise ettekujutuse saamiseks lapse tegevusvõimest. Lõputöö autor arvab, et vaatlus võimaldab saada lapse tegevusvõimest terviklikuma pildi, kuna tegevusterapeut hindab samaaegselt nii keskkonda, kus laps viibib kui ka lapse tegevuste sooritamist. Tegevusvõime probleemide spetsiifilisemaks hindamiseks saab valida sobivad standardiseeritud hindamisvahendid, mis võimaldavad lapse võimeid ja oskusi detailsemalt uurida.

Kuna Matthews jt (2015) leidsid, et ATH-ga laste probleemne käitumine koolis põhjustab nende sotsiaalse isoleerituse riski ning valmistab raskusi koolikeskkonnas kohanemisel, peab autor oluliseks sotsiaalsete oskuste hindamist, et planeerida sekkumisi, mis aitaks suurendada laste kaasatust sotsiaalsesse keskkonda. Autor arvab, et tegevusterapeutil võiks olla võimalus vaadelda laste sotsiaalset toimimist koolikeskkonnas nii tundide ajal kui ka vahetunnis. Selline vaatlus võimaldaks luua põhjalikuma ettekujutuse konkreetse lapse sotsiaalsetest oskustest ja nende mõjust tema käitumisele.

Ghanizadeh (2011), Pfeiffer jt (2014), Panda jt (2023) ja Shimizu jt (2014) leidsid oma uuringutes, et ATH-ga laste tegevusvõime probleemid on sageli seotud sensoorse informatsiooni töötlemise raskustega, seetõttu leiab lõputöö autor, et hindamise käigus võiks pöörata tähelepanu laste sensoorse töötlemise põhjalikkumale hindamisele. Autor leiab, et laste sensoorse töötlemise hindamine koolis SP või SPM hindamisvahendiga on vajalik, kuna see võimaldab saada ülevaate sensoorse informatsiooni töötlemise raskustest ja tuvastada sellest põhjustatud probleeme laste tegevusvõimes. Eriti väärtuslik SPM hindamisvahendi puhul on autori arvates see, et vahend sisaldab eraldi hindamisvorme, mis on ettenähtud erinevates keskkondades (kool, klassiruumid, kodu) kasutamiseks, andes võimaluse avastada keskkonnatingimustest põhjustatud raskusi ning võrrelda erinevates keskkondades saadud tulemusi ja teha vastavate kohanduste ettepanekuid. Koos SPM-ga võiks koolides kasutada Parham ja Mailloux (2015) poolt väljatoodud DOTCA-Ch hindamisvahendit, mis aitaks lisaks sensoorse töötlemise raskustele hinnata ka kognitiivseid võimeid, sealhulgas

keskendumisvõimet. DOTCA-Ch aitaks tuvastada ka lapse tugevused ning sellest lähtuvalt kohandada õppetegevust nii, et ATH-ga lapsed saaksid õppimisest maksimaalset kasu.

Lõputöö autor leiab, et Eesti tavakoolides võiksid muude tugispetsialistide kõrval töötada ka tegevusterapeutid selleks, et laste tegevusvõime hindamine ja sekkumised saaksid toimuda keskkonnas, kus lapsed igapäevaselt viibivad. Mulligan (2014) järgi on hindamine tähtis tegevusteraapia protsessi osa ning oluline on selle läbiviimine lapse igapäevases keskkonnas. Autor arvab, et Eestis on puudulik teadlikkus tegevusterapeutilise hindamise vajalikkusest haridusasutustes. Teadlikkuse puudulikkuse põhjuseks võib olla asjaolu, et riiklike õigusaktide tasandil pole tegevusterapeuti roll seoses haridusasutustega kindlaks määratud ning tegevusterapeut puudub haridusministri määruses kooli tugispetsialistide nimekirjas. Kooli juhtkondade teadlikkuse suurendamiseks on vaja rohkem eestikeelset teemakohast kirjandust. Käesolev lõputöö on kirjutatud kaasaegsete kirjandusallikate põhjal ning aitab suurendada eestikeelse teemakohase kirjanduse kättesaadavust.

Tulenevalt tööst teeb autor järgmised ettepanekud:

1. Teadlikkuse suurendamiseks võib kaaluda käesoleva töö põhjal infolehe koostamist, mis tutvustaks tegevusterapeuti rolli ATH-ga laste tegevusvõime hindamisel koolikeskkonnas.
2. Uurida koolide juhtkondade teadlikkust laste tegevusteraapiast ja vajadusest kaasata tegevusterapeutide laste tegevusvõime hindamiseks koolides.
3. Uurida, kui palju on Eestis koole, kus töötavad tegevusterapeutid.
4. Tegevusteraapia tudengitel on võimalik kasutada lõputööd õppematerjalina.

JÄRELDUSED

Uurimistöö eesmärgist ja ülesannetest lähtuvalt võib uurimistöö põhjal teha järgmised järeldused:

1. ATH-ga laste kooliminekuga seotud tegevusvõime probleemid on peamiselt seotud harjumuspärase keskkonna vahetusega, mille tõttu süveneb kooli nõuetele mittevastav häiriv käitumine, mis põhjustab sotsiaalse osalemise raskusi. Häiriv käitumine on peamiselt seotud lapse hüperaktiivsuse, püsimatuse ja kannatamatusega, mille tõttu esineb rohkem riskikäitumist ja koolis kehtivate reeglite eiramist. Käitumisprobleemid võivad omakorda kaasa tuua sotsiaalset tõrjutust, mis võib aja jooksul süveneda. Lisaks süvenevad lastel seoses harjumuspärase keskkonna muutusega probleemid ADL toimingute ja õppeülesannete täitmise, mis ei pruugi olla seotud motoorse võimekuse ning oskuste puudulikkusega vaid seostatakse rohkem tähelepanu puudulikkusega.
2. ATH-ga laste tegevusvõime hindamisel tuleb pöörata tähelepanu nii keskkonnale, milles laps viib, tegevusele milles ta osaleb kui ka lapse oskustele ning füüsilisele ja vaimsele võimekusele. Hindamiseks saab kasutada nii standardiseeritud kui ka mittestandardiseeritud hindamisvahendeid. Mittestandardiseeritud hindamise all mõeldakse põhiliselt lapse vaatlust tema loomulikkus keskkonnas ja vestlusi õpetajate ja lapsevanematega. Standardiseeritud hindamine eeldab kindlate hindamisvahendite kasutamist. Näiteks sensoorse töötlemise hindamiseks saab kasutada SPM ja SP hindamisvahendeid. DOTCA-Ch ja SIPT annavad lisaks ülevaate laste kognitiivsest võimekusest. Motoorsete oskuste hindamiseks kasutatakse sagedamini BOT-2 või *School AMPS* hindamisvahendit. Peenmotoorsete oskuste hindamisel tuleb arvestada, et ATH-ga lastel esinevad peenmotoorsed probleemid on seotud rohkem tähelepanu puudulikkusega. Kuna puudujäägid sotsiaalsetes oskustes võivad põhjustada sotsiaalset tõrjutust, on tähtis ATH-ga laste sotsiaalsete oskuste hindamine. Hindamine peaks toimuma ka kooli keskkonnas, kuna kodus ja koolis võivad ATH sümptomid avalduda erinevalt.

Püstitatud uurimistöö ülesanne ja eesmärgid on täidetud kuna töö autor on kirjeldanud ATH-ga algklassi laste kooliminekuga seotud tegevusvõime probleeme ja tegevusvõime hindamise võimalusi tegevusteraapias.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aavik, A. (2011). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilane*. Internetikursuse õppematerjal. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/25b74f98-e565-4dbb-b597-b4c8e1a35c89/content> (07.05.2024)

Aduen, P.A., Day, T.N., Kofler, M.J., Harmon, S.L., Wells, E.L., Sarver, D.E. (2018). Social Problems in ADHD: Is it a Skills Acquisition or Performance Problem? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 40(3), 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10862-018-9649-7>

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ning ravi põhimõtted. (2023). Tervisekassa. <file:///C:/Users/kiira/Downloads/ath-ravijuhend-21092023.pdf> (07.05.2024)

Benson, J. (2013). School-Based Occupational Therapy Practice: Perceptions and Realities of Current Practice and the Role of Occupation. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 6(2), 165-178. <http://10.1080/19411243.2013.811348>

Benson, J.D., Elkin, K., Wechsler, J., Byrd, L. (2015). Parent Perceptions of School-based Occupational Therapy Services. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 8(2), 126-135. <http://10.1080/19411243.2015.1040944>

Berri, H.M., Al-Hroub, A. (2016). Assessment, Diagnosis, and Treatment of ADHD in School-Aged Children. In book: *ADHD in Lebanese Schools, Springer Briefs in Psychology*. Springer International Publishing Switzerland. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-28700-3_2

Borgen, N. T., Frønes, I., Raaum, O. (2021). Impact of the school environment on medical treatment of attention deficit hyperactivity disorder: A population-wide register data study of school-wide positive behavioral interventions and supports. *Child Development*. 92(5), 2089-2105. <https://doi.org/10.1111/cdev.13574>

Brown, T., Morrison, I.C., Stagnitti, K. (2010b). The convergent validity of two sensory processing scales used with school age children: Comparing the Sensory Profile and the Sensory Processing Measure. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*. 57(2), 56-65. https://www.researchgate.net/publication/243056397_The_convergent_validity_of_two_sensory_processing_scales_used_with_school_age_children_Comparing_the_Sensory_Profile_and_the_Sensory_Processing_Measure (19.04.24)

Brown, T., Morrison, I. C., Stagnitti, K. (2010a). The Reliability of Two Sensory Processing Scales Used with School-Age Children: Comparing the Response Consistency of Mothers, Fathers, and Classroom Teachers Rating the Same Child. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 3(4). <http://dx.doi.org/10.1080/19411243.2010.541775>

Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/ru/%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%8C/%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9/intervention> (09.05.2024)

Campbell, N. (2019). Interventions Used Among School-Based Occupational Therapy Practitioners to Promote Student Performance. *Occupational Therapy: Student Scholarship & Creative Works*. 17.

<https://jayscholar.etown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=otstu> (04.04.2024)

Case-Smith, J., Exner, C.E. (2015). Hand Function Evaluation and Intervention. Raamatus: Case-Smith, J., O'Brien, J.C. (2015). *Occupational Therapy for Children and Adolescents. Seventh edition*. (220-257) Elsevier Inc

Chen, Y.L., Patten, K. (2021). Shifting focus from impairments to inclusion: Expanding occupational therapy for neurodivergent students to address school environments. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.040618>

Clark, G.F., Watling, R., Parham, L.D., Schaaf, R. (2019). Occupational Therapy Interventions for Children and Youth With Challenges in Sensory Integration and Sensory Processing: A School-Based Practice Case Example. *American Journal of Occupational Therapy* 73(3). <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2019.733001>

Cordier, R., Speyer, R., Chen, Y.W., Wilkes Gillan, S., Brown, T., Bourke-Taylor, H., Doma, K., Leicht, A. (2015). Evaluating the Psychometric Quality of Social Skills Measures: A Systematic Review. *PLoS ONE*. 10(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132299>

Crowe, L.M., Beauchamp, M.H, Catroppa, C., Anderson, V. (2011). Social function assessment tools for children and adolescents: A systematic review from 1988 to 2010. *Clinical Psychology Review*. 31(5). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.008>

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). (2013) American Psychiatric Association. <https://cdn.websiteeditor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf> (25.02.2023)

Eimani-Oshnari, M., Amiri-Majd, M., Babakhany, V. (2014). A Comparison of emotional and behavioral problems in children with ADHD at home and school. *J Anal Res Clin Med* 2(2), 64-70. <http://10.5681/jarcm.2014.011>

Eriarstiabi. (2024). Tervisekassa <https://www.tervisekassa.ee/eriarstiabi> (07.05.2024)

Ghanizadeh, A. (2011). Sensory Processing Problems in Children with ADHD, a Systematic Review. *Psychiatry Investig*, 8(2). <https://doi.org/10.4306/pi.2011.8.2.89>

Gresham, F. M. (2016). Social skills assessment and intervention for children and youth. *Cambridge Journal of Education*. 46(3), 319–332. <http://10.1080/0305764x.2016.1195788>

Hilton, L.C. (2015). Interventions to Promote Social Participation for Children with Mental Health and Behavioral Disorders. Raamatus: Case-Smith, J., O'Brien, J.C. (2015). *Occupational Therapy for Children and Adolescents. Seventh edition*. (321-345) Elsevier Inc

Hogea, M.L., Aungurence, M., Anghel, T. (2017). ADHD in school children and educators' perceptions. *Ro J Med Pract*.12(1) Neuroscience Department, "Victor Babes" University of

Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania.
https://rjmp.com.ro/articles/2017.1/RJMP_2017_1_Art-11.pdf (25.02.2023)

Hoseini, B.L., Ajilian, M., Moghaddam, H.T., Khademi, G., Saeidi, M. (2014). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children: A Short Review and Literature. *International Journal of Pediatrics*, 2(4.3), 443-450. <https://10.22038/ijp.2014.3749>

Hudson, D. (2019). *Spetsiifilised õpiraskused*. Studium: OÜ Greif trükikoda.

Ianni, L. (2017). The Role of Occupational Therapy with Children with Attention Disorders. School of Physical & Occupational Therapy McGill University, Montreal.
<https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/2r36v1032> (19.04.24)

Ianni, L., Mazer, B., Thomas, A., Snider, L. (2020). The Role of Occupational Therapy with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Canadian National Survey. *Journal of Occupational Therapy Schools & Early Intervention*, 14(6).
<https://doi.org/10.1080/19411243.2020.1822259>

Jaffe, L., Cosper, S. (2015). Working with Families. Raamatus: Case-Smith, J., O'Brien, J.C. (2015). *Occupational Therapy for Children and Adolescents. Seventh edition*. 129-162. Elsevier Inc

Kelsch, K.L., Miller, K.L. (2016). Occupational Therapy Interventions for ADHD: A Systematic Review. *Occupational Therapy Capstones*. 107. 1-63. <https://commons.und.edu/ot-grad/107>

Kleinberg, A. (2013). Ülevaade laste vaimse tervise valdkonnast Eestis.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/Rahvatervise_programm/kleinberg_27.pdf
2.04.23

Lane, S.J., Reynolds, S. (2019) Sensory Over-Responsivity as an Added Dimension in ADHD. *Frontiers in Integrative Neuroscience* 13. (40) <https://doi.org/10.3389/fnint.2019.00040>

Langemets, M., Tiits, M., Valdre, T., Veskis, L., Viks, Ü., Voll, P. (2009) *Eesti keele seletav sõnaraamat*. "Eesti kirjakeele seletussõnaraamatu" 2., täiendatud ja parandatud trükk. Eesti Keele Sihtasutus. Tallinn.

Lapse puude raskusastme tuvastamine. (2024). Sotsiaalkindlustusamet.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine/lapse-puude-tuvastamine> (07.05.2024)

Laste sotsiaalne rehabilitatsioon. (2024). Sotsiaalkindlustusamet.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon/laste-sotsiaalne-rehabilitatsioon> (07.05.2024)

Linde, B.W., Netten, J.J., Otten, E., Postema, K., Geuze, R.H., Schoemaker, M.M. (2013a). A systematic review of instruments for assessment of capacity in activities of daily living in children with developmental co-ordination disorder. *Child: care, health and development*.
<https://doi:10.1111/cch.12124>

Linde, J., Franzsen, D., Barnard-Ashton, P. (2013b). The sensory profile: Comparative analysis of children with specific language impairment, ADHD and autism. *South African Journal of Occupational Therapy*. 43(3).

https://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-38332013000300006
(19.04.24)

Little, L.M., Dean, E., Tomchek, S.D., Dunn, W. (2016). Classifying sensory profiles of children in the general population. *Child: care, health and development*. 43(1).
<https://doi.org/10.1111/cch.12391>

Livingstone, L.T., Coventry, W.L., Corley R.P., Willcutt, E.G., Samuelsson, S., Olson, R.K., Byrne, B. (2016). Does the Environment Have an Enduring Effect on ADHD? A Longitudinal Study of Monozygotic Twin Differences in Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 44(8). 1-29. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-016-0145-9>

Mancini, V., Rudaizky, D., Howlett, S., Elizabeth-Price, J., Chen, W. (2020). Movement difficulties in children with ADHD: Comparing the long- and short-form Bruininks–Oseretsky Test of Motor Proficiency - Second Edition (BOT-2). *Australian Occupational Therapy Journal*. 67 (2) <https://10.1111/1440-1630.12641>

Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Ambler, A., Kelly, M., Diver, A., Caspi, A., Moffitt, T.E., Arseneault, L. (2015). Social Isolation and Mental Health at Primary and Secondary School Entry: A Longitudinal Cohort Study *A Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 54(3), 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.008>

Mokobane, M., Pillay, B.J., Meyer, A. (2019) Fine motor deficits and attention deficit hyperactivity disorder in primary school children. *South African Journal of Psychiatry*. 25(1232), 1-7. <https://10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1232>

Mulligan, S. (2014). *Occupational therapy evaluation for children. A pocket guide*. Second edition. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kulver business Two Commerce Square. Philadelphia.

Mulligan, S. (2020). Sensory Integration Approaches with Individuals with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. Raamatus: Bundy, A.C., Lane, S.J. (2020). *Sensory Integration. Theory and Practice* (489-496). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Munkholm, M. (2010). Occupational performance in school settings Evaluation and intervention using the School AMPS. *Umeå University Medical Dissertations*. 1393. <https://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:372267/FULLTEXT01.pdf> (09.05.2024)

Pan, P.I., Bölte, S. (2020). The association between ADHD and physical health: a co-twin control study. *Scientific Reports* 10:22388. 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78627-1>

Panda, P.K., Ramachandran, A., Kumar, V., Sharawat, I.K. (2023). Sensory processing abilities and their impact on disease severity in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 14(3). https://doi.org/10.25259%2FJNRP_22_2023

Papp, K. (2018). Tegevusterapeutilised sekkumised aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega lastel. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. https://www.ester.ee/record=b5255742*est (29.03.2023)

Parham, L.D., Mailloux, Z. (2015). Sensory Integration. Raamatus: Case-Smith, J., O'Brien, J.C. (2015). *Occupational Therapy for Children and Adolescents. Seventh edition.* (258-303) Elsevier Inc

Pfeiffer, B., Daly, P.B., Nicholls, E.G., Gullo, D.F. Assessing Sensory Processing Problems in Children With and Without Attention Deficit Hyperactivity Disorder. (2014). *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, Early Online*, 35(1), 1-12. <https://10.3109/01942638.2014.904471>

Pila-Nemutandani, G.R., Pillay, B.J., Higher, A.M. (2018). Gross motor skills in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *South African Journal of Occupational Therapy*. 48 (3). <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2017/vol48n3a4>

Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi. (2021). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus_05Psyyhikahaired/PKH1.px/ (02.03.2023)

Rosenblum, S., Frisch, C., Deutsh-Castel, T Josman,N. (2015). Daily functioning profile of children with attention deficit hyperactive disorder: A pilot study using an ecological assessment. *Neuropsychological Rehabilitation*, 25(3), 402-418. <http://dx.doi.org/10.1080/09602011.2014.940980>

Shepherd, J. (2015). Activities of Daily Living and Sleep and Rest. Raamatus: Case-Smith, J., O'Brien, J.C. (2015). *Occupational Therapy for Children and Adolescents. Seventh edition.* (416-460) Elsevier Inc

Shimizu, V.T., Bueno, O.F.A., Miranda, M.C. (2014). Sensory processing abilities of children with ADHD. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 18(4), 343-352. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0043>

Simpson, K., Paynter, J., Ziegenfusz, S., Westerveld, M. (2020). Sensory profiles in school-age children with Developmental Language Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(5),1-10. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1740186>

Sotsiaalne rehabilitatsioon. (2023) Sotsiaalkindlustusamet. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon/laste-sotsiaalne-rehabilitatsioon> (24.02.2023)

Stigen, L, Evastina Bjørk, E., Lund, A. (2023). The power of observation. Occupational therapists' descriptions of doing observations of people with cognitive impairments in the context of community practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(1). <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1839966>

Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandard. (2023). Tervishoiu kutseõukogu. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10684200> (11.04.2024)

Tugispetsialistide teenuse kirjeldus ja teenuse rakendamise kord. (RT I, 27.02.2018, 10)
<https://www.riigiteataja.ee/akt/127022018010> (24.02.2023)

Uurimissuunad ja rakendusuringud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. (2021).
<https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuringud-tallinna-tervishoiu-k%C3%B5rgkoolis> (04.04.2024)

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool

Ward, R. J., Kovshoff, H., Kreppner, J. (2021). School staff perspectives on ADHD and training: understanding the needs and views of UK primary staff. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(3). <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1965342>

Yasunaga, M., Miyaguchi, H., Ishizuki, C., Kita, Y., Nakai, A. (2023). Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance: A Randomized Controlled Trial Examining Intervention Effects on Children with Developmental Coordination Disorder Traits. *Brain Sciences*, 13 (5). <https://doi.org/10.3390/brainsci13050721>

Yin, K.N., Ching, V.S., Suliong, C., Ohn, M.H., Ahmedy, F. Htwe, O., Daud, D.M., Lasimbang, H. (2021). Occupational Performance of the Primary Schoolchildren with Special Education Needs in Malaysia: Exploring the Needs of School-based Therapy Service. *Borneo Journal of Medical Sciences*, 15 (2), 21- 33. <https://10.51200/bjms.v15i2.2412>