

Tervishariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Teresa Grents

**AUTISTLIKE LASTE SÖÖMISRASKUSTE MÕJU LAPSE JA TEMA VANEMATE
TEGEVUSVÕIMELE NING TEGEVUSTERAPEUTILISED HINDAMIS- JA
SEKKUMISVIISID**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö 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/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Marika Merits, MA, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Teresa Grents (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Autistlike laste söömisraskuste mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele ning tegevusterapeutilised hindamis- ja sekkumisviisid. Lõputöö 31 leheküljel, 56 kirjandusallikat.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada autistlike laste söömisraskuste mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele ning tegevusterapeutilisi hindamis- ja sekkumisviise.

Uurimistöö meetod on kirjanduse ülevaade. Kirjandust otsiti teadusandmebaasidest CINAHL Ultimate, PubMed ja ScienceDirect, tegevusteraapia erialaajakirjadest ning otsingumootorist Google Scholar. Allikate valikul lähtuti ilmumisaastast (2020–2026), täisteksti kättesaadavusest, teemakohasusest, tõenduspõhisusest ja DOI olemasolust. Eelistati süstemaatilisi ja ulatuslikke ülevaateid, kuid kaasati ka üksikuuringuid ning muid asjakohaseid allikaid. Uurimistöö koostamisel lähtuti hea teadustava ja meditsiinieetika põhimõtetest.

Autistlike laste söömisraskused avalduvad varajases eas ja kalduvad olema püsivad. Kõige levinum on valiv söömine, mis on tihedalt seotud sensoorse töötluse eripäradega. Söömine on ühistegevus, mistõttu söömisraskused mõjutavad nii lapse kui tema vanemate tegevusvõimet, piirates sotsiaalset osalust ja suurendades tegevusliku deprivatsiooni riski. Terviklik tegevusterapeutiline hindamine hõlmab kliinilist vaatlust, lapsevanemate intervjuerimist ja vajaduspõhiselt valitud standardiseeritud vahendeid, kuid praktikas esineb lõhe teaduskirjanduse soovitude ja tegevusterapeutide igapäevatöö vahel. Käitumuslikel sekkumistel on kõige tugevam uurimistõendus, kuid need ei arvesta alati söömisraskuste sensoorsete põhjustega ega ole kooskõlas neurodiversiteeti toetava lähenemisega. Sensorsete sekkumiste tõendusbaas on piiratud, aga kliiniline rakendamine on kasvavas trendis. Perele suunatud tegevusterapeutilised sekkumised on paljulubavad, kuna ühendavad tõenduspõhisuse, eetilise ja praktilise teostatavuse. Tegevusterapeudi roll on pakkuda holistilist tuge, mis on suunatud nii lapse tegevusvõime arengule kui ka söögiaegade kvaliteedi ja peresüsteemi üldise toimetuleku parandamisele.

Võtmesõnad: autism, söömisraskus, laps, vanem, tegevusvõime, tegevusteraapia.

SUMMARY

Teresa Grents (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Health Education Centre, Occupational Therapist curriculum. The Impact of Feeding Difficulties in Autistic Children on the Occupational Performance of the Child and Their Parents and Occupational Therapy Assessment and Intervention Methods. 31 pages, 56 references.

The aim of the thesis is to describe the impact of feeding difficulties in autistic children on the occupational performance of the child and their parents, as well as occupational therapy assessment and intervention methods.

The research method used for the thesis is a literature review. Literature was searched across several scientific databases, including CINAHL Ultimate, PubMed and ScienceDirect, as well as specialized occupational therapy journals and the Google Scholar search engine. The selection of sources was based on the publication year (2020–2026), evidence quality and relevance to the topic. While systematic and scoping reviews were preferred, individual studies and other relevant sources were also included. The thesis was conducted in accordance with the principles of good scientific practice and medical ethics.

Feeding difficulties in autistic children emerge early and tend to persist, with selective eating being the most prevalent form and closely linked to sensory processing patterns. As eating is a co-occupation, these challenges affect the occupational performance of both the child and their parent, increasing the risk of occupational deprivation. A comprehensive assessment includes clinical observation, parental interviews and contextually selected standardized tools, yet a gap remains between research recommendations and everyday occupational therapy practice. Behavioral interventions have the strongest evidence base but do not always address the sensory origins of feeding difficulties or align with a neurodiversity-affirming approach. Evidence for sensory-based interventions remains limited, although their clinical use is increasing. Family-centered occupational therapy interventions show promise by integrating evidence, ethics and practical feasibility. The occupational therapist's role is to provide holistic support that develops the child's occupational performance while enhancing family mealtimes and the overall functioning of the family system.

Keywords: autism, feeding difficulty, child, parent, occupational performance, occupational therapy.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY.....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA.....	10
2. AUTISTLIKE LASTE SÖÖMISRASKUSED NING MÕJU LAPSE JA TEMA VANEMATE TEGEVUSVÕIMELE.....	12
2.1. Autistlike laste söömisraskused.....	12
2.2. Söömisraskuste mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele.....	14
3. TEGEVUSTERAPEUTILISED HINDAMIS- JA SEKKUMISVIISID.....	16
3.1. Tegevusterapeutilised hindamisviisid.....	16
3.2. Tegevusterapeutilised sekkumisviisid.....	17
3.2.1. Sensoorsed sekkumisviisid.....	17
3.2.2. Käitumuslikud sekkumisviisid.....	19
3.2.3. Perele suunatud sekkumisviisid.....	20
4. ARUTELU.....	23
JÄRELDUSED.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS.....	27

SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*, WHO) kirjeldab autismispektri häiret (ASH) kui mitmekesisest neuroarenguliste seisundite rühma, mille avaldumine ja toetusvajadus on individuaalselt varieeruv (Autism, 2025). Eestis kasutatakse diagnoosimiseks rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni süsteemi 10. versiooni (RHK-10), mille viies peatükk käsitleb psüühika- ja käitumishäireid. RHK-10 liigitab autismi pervasiivsete arenguhäirete (F84) alla, eristades sealjuures mitmeid spetsiifilisi diagnoose, nagu lapse autism ja Aspergeri sündroom. (RHK-10..., 1993: 239–248).

Kaasaegne diagnostika on liikunud ühtsema käsitluse suunas. 2013. aastal Ameerika Ühendriikides ilmunud psühhiaatriliste haiguste klassifikatsioon DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*) koondas varasemad eraldiseisvad häired üheks ASH diagnoosiks (American Psychiatric Association [APA], 2013: 121–136). Sarnast lähenemist rakendab 2022. aastal jõustunud RHK-11 (*International Classification of Diseases 11th Revision*, ICD-11), mida Eestis alles tõlgitakse ning kasutamiseks ette valmistatakse (RHK-11, 2026). RHK-11 kohaselt on ASH kesketeks tunnusteks puudujäägid sotsiaalses interaktsioonis ning korduvad, rigiidsed käitumismustrid. Diagnostilised juhised märgivad korduvate käitumismustrite osas olulise kriteeriumina püsivat sensoorset üli- või alatundlikkust või ebatavalist huvi sensoorsete stiimulite vastu. (ICD-11, 2026). DSM-5 toob välja, et sensoorsed eripärad võivad väljenduda äärmuslike reaktsioonidena toidu maitse, lõhna või tekstuuri suhtes (APA, 2013: 128–129).

ASH levimus on viimastel aastakümnetel maailmas märkimisväärselt tõusnud, ulatudes viimaste süstemaatiliste ülevaadete kohaselt keskmiselt 1%-ni ehk ühe juhtumini 100 inimese kohta (Zeidan jt, 2022). Kuigi USA haiguste kontrolli ja ennetamise keskuse (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC) viimased andmed viitavad 8-aastaste laste seas juba 2,8%-lisele levimusele (Maenner jt, 2023), on Euroopa piirkonna mediaanlevimus sarnaselt üleilmsele näitajale hinnanguliselt 1% (Zeidan jt, 2022). Levimuse kasvu taga nähakse peamiselt teadlikkuse suurenemist, diagnostiliste kriteeriumide laienemist ning paremat diagnooside registreerimist (Oona jt, 2018). Sarnaselt muu maailmaga on Eestis märgata diagnoositud juhtude arvu kiiret kasvu. Tervise Arengu Instituudi andmetel pöördus 2016. aastal psühhiaatri ambulatoorsele vastuvõtule pervasiivsete arenguhäirete tõttu 987 alla 14-aastast last, kellest 215 olid uued haigusjuhud. 2024. aastaks oli see number kasvanud

1441 lapseni, kellest uusi haigusjuhte oli 431, mis viitab esmadiagnooside arvu kahekordistumisele vähem kui kümne aasta jooksul. (Psüühika- ja ..., 2026).

Kui ASH tähistab ametlikku kliinilist diagnoosi, mis põhineb sümptomite ja toimetulekuraskuste hindamisel, siis neurodiversiteedi raamistikus mõistetakse autismi pigem variatsioonina inimlikus mitmekesisuses (Oona jt, 2018). Käesolevas uurimistöös lähtutakse autistlike inimeste kirjeldamisel identiteedipõhisest keelekasutusest („autistlik laps“), mis on autistliku kogukonna eelistatud terminoloogia ja tunnustab neurotüüpi kui osa inimese identiteedist (Welch jt, 2026).

Sensoorsete eripärade tõttu esineb autistlikel lastel raskusi uute kogemuste ja olukordadega kohanemisel (Daly jt, 2022) ning erinevad igapäevaelu toimingud, muuhulgas söömine, on sageli keerulised (Reche-Olmedo jt, 2021). Autistlikel lastel on viis korda suurem tõenäosus söömisraskuste tekkeks kui tüüpilise arenguga eakaaslastel (Page jt, 2021). Söömisraskuste mõiste on katustermin (St. John jt, 2026), mis hõlmab autistlike laste puhul peamiselt spetsiifiliste sensoorsete omaduste põhjal toidust keeldumist, väga piiratud nimekirja aktsepteeritud toitudest ja ebatüüpilist käitumist söögiaegadel (Rodrigues jt, 2023). Söömisraskuste levimuse hinnangud varieeruvad uuringutes märkimisväärselt, jäädes eri uuringute kohaselt vahemikku 46–84% (Page jt, 2021), kuid mõned uuringud viitavad, et söömisraskusi võib esineda isegi kuni 89% autistlikel lastel (Bonsall jt, 2021). Levimusnäitajate suur varieeruvus on tingitud peamiselt meetoodilistest erinevustest ja ühtse terminoloogia puudumisest (Pinto-Silva jt, 2023).

Hoolimata terminoloogilisest ebahütlusest on leitud, et söömisraskuste esinemine mõjutab otseselt lapse tervist, põhjustades riske, nagu alatoitumus, rasvumine, mikrotoitainete puudus, dehüdratsioon või mürgistused (Rabaey jt, 2023). Söögiajad muutuvad sageli stressirohkeks, põhjustades lapsevanemate ning autistliku lapse kurnatust ja rahulolematust (Bonsall jt, 2021). Tegevusteraapia vaates on söömine ja söögiaegadel osalemine eluliselt olulised igapäevatoimingud, mis kannavad sotsiaalset, kultuurilist ja sümboolset tähendust (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2025). Söömisraskused piiravad osalust ühistes tegevustes, vähendades sotsiaalset osalust ja üldist elukvaliteeti (Daly jt, 2022). Erinevalt tüüpilise arenguga lastest on autistlike laste söömisraskused püsiva iseloomuga ning harva iseeneslikult lahenevad (Pinto-Silva jt, 2023).

Lastepsühhiaatrilises käsitluses rõhutatakse, et autistlike laste toetamiseks on tegevusteraapia üks sobilikumaid teraapiavorme (Leppik, 2025). Tegevusterapeut on iseseisev tegevuse ja tegevusvõime tippspetsialist, kes hindab ja toetab inimese võimet osaleda igapäevaelu tegevustes (Tegevusterapeut, tase 6, 2023). Söömistoimingu kontekstis on tegevusterapeutil oluline roll. Erinevalt teistest spetsialistidest hindab tegevusterapeut söömist kui terviklikku igapäevategevust, arvestades üheaegselt lapse sensoorseid eripärasid, keskkonnategureid ja lapse ning vanema vahelist ühist tegevust söögiaegadel. (St. John jt, 2026). Eestis kehtiv tegevusterapeudi kutsestandard näeb ette ka lähivõrgustiku, sealhulgas vanemate, nõustamist sobivate sekkumisviiside ja keskkonnakohanduste osas (Tegevusterapeut, tase 6, 2023). Kuna autistlike laste söömisraskused on erinevalt tavapärasest valivast söömisest püsiva iseloomuga, on tegevusterapeudi poolne varajane sekkumine hädavajalik, et ennetada tervise- ja tegevusvõime probleeme ning vähendada perede stressi (Page jt, 2021).

Hoolimata tegevusterapeudi unikaalsest ja holistilisest rollist söömisraskuste hindamisel ja sekkumisel jäävad söömisraskused praktikas sageli muude arengueesmärkide varju (Thompson jt, 2025). On leitud, et kuni 60% vanematest tunneb, et nende lapse söömisraskusi pole teraapias käsitatud (Bonsall jt, 2021). Olukorda süvendab spetsialistide ebapiisav ettevalmistus, sest valdav osa tegevusterapeutidest ei tunne end pärast õpingute lõpetamist söömisraskuste hindamisel ja sekkumisel piisavalt pädevana (Thompson jt, 2025). Tegevusteraapia valdkonnas on vajadus liikuda konsensusse suunas, et määratleda milliseid hindamis- ja sekkumisviise esikohale seada ja kujundada välja võimalikult lai tõendusbaas (St. John jt, 2026).

Teema valiti autori poolt kuna Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ei ole viimase viie aasta jooksul tegevusterapeudi õppekaval kirjutatud uurimistöid autistlike laste söömisraskuste kohta. Kuigi Tammemets (2025) andis ülevaate aiandusteraapia mõjust autistlike laste tegevusvõimele ning Soide (2023) kirjeldas söömishäirete mõju tegevusvõimele ja tegevusterapeutilisi sekkumisi, ei ole nendes töödes autistlike laste söömisraskusi ega nende mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele käsitatud. Antud uurimistöö paigutub tegevusterapeudi õppekava uurimissuundade „Terapeutilised tegevused tegevusteraapias“ ja „Tegevusterapeudi kompetentsid ja professionaalne areng“ alla (Uurimissuunad ja..., 2021).

Uurimisprobleem: Kuigi söömisraskused on autistlike laste hulgas märkimisväärselt levinud (Page jt, 2021) ning mõjutavad oluliselt nii lapse kui tema vanemate tegevusvõimet (Bonsall

jt, 2021), ei tunne valdav osa tegevusterapeutidest end akadeemilise õppe järgselt piisavalt enesekindlana selles valdkonnas tegutsemiseks (Thompson jt, 2025).

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada autistlike laste söömisraskuste mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele ning tegevusterapeutilisi hindamis- ja sekkumisviise.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimistöö ülesanded**:

1. kirjeldada autistlike laste söömisraskusi ning nende mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele,
2. kirjeldada tegevusterapeutilisi hindamis- ja sekkumisviise.

Kesksed mõisted lõputöös:

Autistlik laps (*autistic child*) – neuroloogilise eripäraga laps, kelle autism on lahutamatu osa tema identiteedist ning kujundab tema tajumist, mõtlemist ja keskkonnaga suhestumist (Serman jt, 2023). Käesolevas töös käsitletakse autistlikke lapsi vanuses 0–12 aastat.

Hindamine (*assessment*) – „tegevusterapeutiliseks sekkumiseks vajaliku informatsiooni kogumine kliendi ja teda ümbritseva keskkonna kohta“ (Eesti keele Instituut, 2023a).

Sekkumine (*intervention*) – „koostööprotsess tegevusterapeudi ja kliendi vahel, mille käigus aidatakse kliendil tuvastada probleemid, seada eesmärgid ning leida tulemuslikud viisid toimetulekuks“ (Eesti keele Instituut, 2023b).

Söömisraskus (*feeding difficulty*) – igasugune söömise, neelamise või söögikorral osalemisega seotud raskus (St. John jt, 2026).

Tegevusteraapia (*occupational therapy*) – „eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese ja/või grupi parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks ja/või säilitamiseks igapäevaelus“ (Tegevusterapeut, tase 6, 2023).

Tegevusvõime (*occupational performance*) – „dünaamiline suhe inimese, keskkonna ja tegevuse vahel, mis võimaldab rahuldavalt täita oma rolle ning sooritada vajalikke tähendusrikkaid tegevusi“ (Eesti keele Instituut, 2023c).

Vanem (*parent*) – lapse esmane hooldaja, kes vastutab lapse igapäevase toitmise ja söögikordade läbiviimise eest (Daly jt, 2022).

1. METOODIKA

Käesoleva lõputöö meetod on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaate puhul on tegemist reeglipärase protsessiga, mille raames sünteesitakse asjakohased varasemad teadustööd tõenduspõhiseks kokkuvõtteks (Õunapuu, 2014: 95). Antud lõputöö eesmärgi saavutamiseks on kirjanduse ülevaade kõige sobivam uurimismeetod. Tegevusterapeutilised sekkumisviisid ja nende tõendusbaas on rahvusvaheliselt kiiresti arenev ning killustatud (Akyurek ja Koca Senturk, 2026), seega võimaldab just kirjanduse ülevaade koondada erinevate uuringute tulemused üheks terviklikuks ja tõenduspõhiseks sissevaateks, mida ei oleks võimalik saavutada esmaste andmete kogumisel põhineva uuringu raames.

Uurimisprotsess algas 2025. aasta kevadel „Lõputöö I“ õppeaine raames. Järgneva aasta jooksul täpsustati lõputöö fookust ning töötati läbi kogutud kirjandust. Täpne teemapüstitus kujunes välja uurimistöö käigus, liikudes üldisemalt käsitluselt spetsiifilisemale fookusele. Esmalt tutvuti valdkonnaga üldiselt ja töötati läbi sissejuhatav kirjandus, mille põhjal kujundati otsingustrateegiad ja märksõnad. Seejärel asuti süstemaatiliselt otsima ning sünteesima asjakohast teaduskirjandust. Uurimistöö valmis 2026. aasta kevadel.

Rahvusvahelise teaduskirjanduse otsimiseks kasutati teadusandmebaase CINAHL Ultimate, PubMed, ScienceDirect, erialaajakirju *American Journal of Occupational Therapy*, *Australian Occupational Therapy Journal*, *British Journal of Occupational Therapy* ja *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* ning otsingumootorit Google Scholar. Statistiliste andmete leidmiseks kasutati Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi. Lisaks kasutati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu erialase õppekirjanduse leidmiseks ning e-kataloogi ESTER, et tutvuda viimasel viiel aastal tegevusterapeuti õppekaval kaitstud lõputöödega.

Kirjanduse otsimiseks kasutati järgmisi inglise- ja eestikeelseid märksõnu ja sõnade kombinatsioone: autism (*autism*), autismispektri häire (*autism spectrum disorder*), söömine (*eating*), toitmine (*feeding*), toiduvalivus (*food selectivity*), valiv söömine (*picky eating*), söögiaeg (*mealtime*), sensoorne töötlemine (*sensory processing*), sensoorne integratsioon (*sensory integration*), neurodiversiteet (*neurodiversity*), perekond (*family*), lapsevanem (*parent*), ühistegevus (*co-occupation*), hindamine (*assessment*), sekkumine (*intervention*), tegevusteraapia (*occupational therapy*), tegevusterapeut (*occupational therapist*), tegevusvõime (*occupational performance*). Päringute täpsustamiseks ja tulemuste asjakohasuse tagamiseks kasutati Boole'i loogikaoperaatoreid (AND, OR).

Kirjandusallikate valikul lähtus autor järgmistest kriteeriumitest: ilmumisaasta vahemikus 2020–2026, kättesaadavus täistekstina, teemakohasus, tõenduspõhisus ja DOI olemasolu. Allikate valikul seati esikohale süstemaatilised ülevaated (*systematic review*) ja ulatuslikud ülevaated (*scoping review*), kuid uurimisprobleemi mitmekülgsemaks avamiseks kaasati ka üksikuuringuid ja muid asjakohaseid usaldusväärseid allikaid. Kokku on uurimistöös kasutatud 56 allikat, millest 17 on eesti keeles ja 39 on inglise keeles. Kasutatud on 34 eelretsenseeritud teadusartiklit, kaks lõputööd, kuus raamatut, üks eetikakoodeks, üks kutsestandard ja üheksa usaldusväärset veebilehekülge. Valdav osa kasutatud kirjandusest on ilmunud ajavahemikus 2020–2026. Erandina kasutati RHK-10 5. peatükki (1993), Eesti Tegevusterapeutide Liidu eetikakoodeksit (2013) ja „Meditšiinieetika“ käsiraamatut (Soosaar, 2016), sest need on hoolimata ilmumisaastast valdkonnas kehtivad ja asendamatud allikad. Lisaks on töös kasutatud kahte teadusartiklit, mis on mõlemad ilmunud 2018. aastal, kuid annavad uurimistöös seisukohast olulise panuse, mida uuemate allikatega asendada ei ole võimalik.

Lõputöö koostamisel lähtuti hea teadustava põhimõtetest (Hea teadustava, 2023: 27–29). Teoreetilise uurimuse eetilisi aspekte analüüsiti Beauchampi ja Childressi nelja meditsiinieetika põhiprintsiibi alusel, milleks on isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus (Soosaar, 2016: 22–27). Isikuautonoomia austamiseks eelistati uuringuid, milles on viidatud eetilisele kooskõlastusele või informeeritud nõusolekule, arvestades autistlikke lapsi kui haavatavat rühma. Heategemise printsiipi järgides arvestab töö autor kasutegurit tegevusterapeudi õppekaval õppivatele üliõpilastele ja töötavatele tegevusterapeutidele. Mittekahjustamise printsiip tagati ohutute ning tõenduspõhiste tegevusteraapia sekkumiste vahendamisega, mis on suunatud laste ja lapsevanemate heaolu toetamisele. Õigluse printsiipi järgiti läbi info erapooletu esituse.

Käesoleva uurimistöös usaldusväärset tagab võõrkeelsete allikate võimalikult täpne eestikeelne refereerimine. Kõik allikad on tekstis viidatud ja välja toodud kasutatud kirjanduse loetelus. Lõputöö autor kinnitab, et uurimistöös ei esine plagiaati. Lõputöö keelelist ja vormilist korrektsust kontrolliti tehisarvutuse abil. Uurimistöös soovitakse pakkuda usaldusväärset ülevaadet, mis aitaks vähendada lõhet teaduskirjanduse ja erialapraktika vahel ning tagada, et autistlikel lastel ja nende vanematel oleks ligipääs parimale võimalikule tegevusterapeutilisele toele.

2. AUTISTLIKE LASTE SÖÖMISRASKUSED NING MÕJU LAPSE JA TEMA VANEMATE TEGEVUSVÕIMELE

2.1. Autistlike laste söömiskäitumised

Kui tavapopulatsioonis on valiv söömine enamasti mööduv nähtus, mis laheneb lapse kasvades iseenesest, siis autismi puhul ilmnevad söömiskäitumised varem ja kalduvad olema püsivad. Ebatüüpilised söömisestriidid võivad avalduda juba imikueas ehk ligikaudu kuuendal elukuul. (Pinto-Silva jt, 2023). Uuringud näitavad, et enamikul autistlikest lastest kestavad söömiskäitumised kauem kui kaks aastat (Rodrigues jt, 2023) ning varajases lapsepõlves alanud intensiivne toiduvalivus võib ulatuda täiskasvanuikka (Zickgraf jt, 2020). Söömiskäitumiste sümptomid võivad aastate jooksul püsida samal tasemel või isegi süveneda (Page jt, 2021).

Kõige levinuma söömiskäitumisena tuuakse autistlike laste puhul esile valivat söömiskäitumist, mis väljendub tundlikkusena toidu välimuse, värvi, lõhna, tekstuuri, temperatuuri või maitse suhtes (Rodrigues jt, 2023). Sageli eelistatakse ühtlase tekstuuri ja neutraalse värviga toite (Petitpierre jt, 2021). Mõnel juhul kujuneb valivus välja isegi üksikute tunnuste põhjal, milleks võivad olla toidu kuju või pakendi välimus ning väiksemgi muutus võib esile kutsuda toidust keeldumise (Panerai jt, 2023).

Lisaks piiratud toiduvalikule avalduvad raskused sageli söömistoimingul osalemise käigus. Paljud lapsed ei söö laua taga või söövad perest eraldi. Mõne lapse jaoks on kriitiline toidu serveerimise kellaeg, teised eelistavad süüa väikeseid portsjoneid terve päeva vältel. (Gent jt, 2026). Võrreldes eakaaslastega esineb sagedamini toidu välja sülitamist ja agressiivset käitumist (Panerai jt, 2023). Autistlik laps võib reageerida toidule tugeva emotsionaalse vastupanuga näiteks nutu, karjumise või esemete loopimisega (Pinto-Silva jt, 2023). Käitumine võib väljenduda ka vastupidises äärmuses, kus laps topib suu liigselt toitu täis või püüab seda varastada (Leader jt, 2020).

Söömiskäitumiste tekkimine on tihedalt seotud sensoorse töötluse eripäradega (Rodrigues jt, 2023). Leader jt (2020) uuringus oli 85,3%-l autistlikest lastest väljendunud selged sensoorsed eripärad, kusjuures söömiskäitumistega lastel olid eripärad märkimisväärselt tugevamini väljendunud. Sensorne ülitundlikkus on üks peamisi tegureid, miks laps muutub toidu suhtes valivaks (Page jt, 2021).

On leitud, et kõige tugevamalt mõjutavad söömiskäitumist maitse- ja lõhnatundlikkus. Üheks oluliseks bioloogiliseks põhjuseks peetakse kortikaalset düsfunktsiooni, kus primaarse haistmis- ja maitsekorteksi eripärane töötlus muudab söömiselamuse lapse jaoks neuroloogiliselt teistsuguseks. (Panerai jt, 2023). Zickgraf jt (2020) toovad välja, et kui laps kogeb suus ebatüüpilist või liiga tugevat aistingut, on see tema jaoks hirmutav ja ebameeldiv, mis omakorda kinnistab vältivat käitumist. Samas võivad lapsed olla alatundlikud ja otsida rohkem suukaudset sensoorset sisendit näiteks tugevalt närides või eelistades intensiivselt maitsestatud toite (Reche-Olmedo jt, 2021). Sensorse töötlemise eripärad ei piirdu suukaudsete stiimulitega. Sageli on kaasatud kuulmis- ja nägemismeel, mistõttu võivad last häirida söögiaegadel esinevad hääled (näiteks närimisel tekkivad helid) või ruumi valgustus. (Petitpierre jt, 2021).

Lisaks sensoorsetele omadustele mängib olulist rolli autismile omane kognitiivne ja käitumuslik rigiidsus, mis muudab toiduvaliku laiendamise keeruliseks. Sellest tulenevalt kujunevad lapsel ranged toiduga seotud reeglid, näiteks vajadus muutumatute rituaalide ja täpselt ühesuguse toidu järele (Zickgraf jt, 2020), mis võib viia ainult konkreetsete brändide eelistamiseni (Panerai jt, 2023). Sügavam põhjus võib peituda aju suutmatuses luua sisemisi tegevusmudeleid (*internal models of action*), mis aitaksid lapsel ennustada uue toidu sensoorseid omadusi. Äärmuslik valivus on lapse jaoks omamoodi kaitsemehhanism tundmatute ja ettearvamatute stiimulite eest. (Petitpierre jt, 2021). Autistlikud täiskasvanud viitavad, et raskesti mõistetav käitumine on sageli märk sellest, et esitatud nõudmine on liiga keeruline, ebamugav või ei arvesta lapse sensoorsete vajadustega (Serman jt, 2023).

Vähemal määral mõjutavad söömiskäitumise tekkimist sotsiaalse kommunikatsiooni eripärad, mis piiravad vanemate eeskujul söömiskäitumise omandamise võimekust. Samuti võivad need takistada last andmast märku nälja- ja täiskõhutundest või väljendama oma toidueelistusi. (Page jt, 2021). Teatud rolli mängivad oralmotoorsete oskuste puudujäägid, mis avalduvad raskustena keele liigutamisel, toidu mälumisel või neelamisel ning mida esineb uuringute kohaselt ligikaudu 15%-l autistlikest lastest (Pinto-Silva jt, 2023). Meditsiinilised tegurid, näiteks seedetrakti vaevused ja kõhukinnisus, võivad söömiskäitumist muuta ebameeldivaks või valulikuks. Seejuures ei ole selge, kas seedetrakti probleemid on söömiskäitumise põhjus või nende tagajärg. (Leader jt, 2020).

2.2. Söömisraskuste mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele

Söömine ja toitmine on igapäevaelu põhitegevused, mis mõjutavad otseselt inimese tervist ja heaolu. Söögiaeg kannab endas sotsiaalset, emotsionaalset ning kultuurilist väärtust ja pakub võimalust omavaheliseks suhtluseks ning ühtekuuluvustunde loomiseks. (St. John jt, 2026). Söömist käsitletakse tegevusteraapia kirjanduses ühistegevusena (*co-occupation*), kus mitu inimest tegutsevad vastastikusel ja omavahel põimunud suhtes, jagades füüsilist lähedust, emotsionaalset kogemust ja ühist kavatsust (Smet ja Lucas, 2020: 176).

Kui lapsel esineb söömisraskusi, puudutab see paratamatult ka teisi tegevuses osalejaid, enamasti lapsevanemaid, kes peavad kohandama oma igapäevaelu autistliku lapse vajaduste järgi, mis avaldab mõju ülejäänud pere elukvaliteedile. (Daly jt, 2022). Adresseerimata jäänud söömisraskused mõjutavad lapse ja vanemate vahelist kiindumussuhet ning häirivad perekonna igapäevast toimimist (AOTA, 2025).

Lapsevanemate kirjeldusel on söömisraskustega lapse kasvatamine keeruline ja üksildane kogemus, mis erineb oluliselt ühiskondlikest normidest. Igapäevategevused, mis teiste perede jaoks on iseenesestmõistetavad, toovad kaasa lisakoormust ja stressi ning tunduvad ületamatute väljakutsetena. (Gent jt, 2026). Vanematel tuleb arvestada lapse spetsiifiliste sensorsete vajadustega ja valmistada pereliikmetele mitmeid erinevaid toite, mis muudab ühised söögiajad pigem kurnavaks kohustuseks kui meeldivaks sotsiaalseks tegevuseks (Daly jt, 2022). See suurendab oluliselt koduste kohustuste mahtu ja mõjutab negatiivselt toidule kuluvat rahasummat ning vanemate vaimset tervist (Cunliffe jt, 2022).

Kogukonnas osalemist takistavad sageli institutsionaalsed barjäärid ja ühiskondlikud ootused, mis ei arvesta autistlike laste eripäradega. Sotsiaalsed sündmused, nagu kooliüritused, laagrid ja sünnipäevad, nõuavad vanematelt mahukat eeltööd ja planeerimist, et tagada sobiva toidu kättesaadavus ning laps võib sellegipoolest kogeda sensorset ülekoormust ja stressireaktsiooni. (Gent jt, 2026). Selline püsiv ebakindlus seab lapsevanemad kurnavasse, pideva valveloleku seisundisse. Iga toiduga seotud detail vajab läbimõtlemist ja planeerimist, samal ajal tuleb tähelepanelikult jälgida lapse reaktsioone ja olla valmis koheselt reageerima. (Daly jt, 2022). Avalikus ruumis või laiendatud pereringis võidakse lapse sensorseid eelistusi pidada halva kasvatuse või kangekaelsuse tulemuseks. Pidev hukkamõist võib viia suhete

katkemiseni, näiteks kui pereliikmed eelistavad teisi lapselapsi, kelle söömiskäitumine vastab ühiskondlikele ootustele. (Cunliffe jt, 2022: 6).

Pikaajaline vajadus söömisolukordi detailideni planeerida ja hallata piirab võimalusi sotsiaalses elus tavapäraselt osaleda (Daly jt, 2022). Järjepidev surve rakendada neurotüüpilisi kasvatusmeetodeid tekitab vanemates sügavat süü- ja läbikukkumise tunnet, mille tulemusel kannatavad osalus ühistes tegevustes, peresisesed suhted, kogukondlik kuuluvus ja elukvaliteet laiemalt (Gent jt, 2026). Lapsevanemad hakkavad teadlikult vältima avalikke kohti, restorane või ühisüritusi, et säästa last sensoorsest ülekoormusest ja hoida ära ühiskonna hukkamõistvat tähelepanu ning negatiivseid kommentaare (Cunliffe jt, 2022).

Seltskondlike söömissituatsioonide pikaegne vältimine võib aja jooksul viia tegevusliku deprivatsioonini (Daly jt, 2022). Tegevuslik deprivatsioon (*occupational deprivation*) on seisund, kus inimene ei saa osaleda talle vajalikes või tähenduslikes tegevustes temast sõltumatute väliste tegurite tõttu (Smet ja Lucas, 2020: 174). Erivajadustega lastel, sealhulgas autistlikel lastel, on suur risk tegevusliku deprivatsiooni tekkeks, kuna füüsiline, sotsiaalne ja kultuuriline keskkond ei pruugi nende vajadustega arvestada (Smet ja Lucas, 2020: 142). Tegevuslik deprivatsioon mõjutab lapse arenguvõimalusi ja on vanematele kurnav, mõjutades igapäevast toimetulekut ning emotsionaalset heaolu (Daly jt, 2022).

3. TEGEVUSTERAPEUTILISED HINDAMIS- JA SEKKUMISVIISID

3.1. Tegevusterapeutilised hindamisviisid

Tegevusterapeudid tegutsevad multidistsiplinaarse meeskonna liikmetena koos logopeedide, toitumisenõustajate, psühholoogide, arstide ning eelkõige perega (Chilman jt, 2023). Tegevusterapeudi roll meeskonnas on hinnata lapse tegevusvõimet ja osalemist igapäevaelu tegevustes ning analüüsida, kuidas keskkond, rutiinid ja muud söömisega seotud tegurid mõjutavad pere toimetulekut ja söögikordasid (Reche-Olmedo jt, 2021). Tegevusterapeutilisel hindamisel on oluline kasutada mitut andmekogumise meetodit paralleelselt, et tulemused oleksid usaldusväärsed (Cahill, 2020: 323). Söömisraskustega lapse terviklik hindamine peaks sisaldama tegevusvaatlust ja lapsevanemate ning võimalusel lapse enda intervjuerimist. Lisaks lapse individuaalsetele teguritele tuleb arvestada pere, kultuuri ja laiemat sotsiaalset kontekstiga, mis mõjutab seda, mida peetakse tavapäraseks söömiseks. (St. John jt, 2026).

Autismiga kaasnevate söömisraskuste hindamiseks sobivad kõige paremini vahendid, mis arvestavad sihtrühma spetsiifilisi tunnuseid, nagu sensoorse töötluse eripärad, rutiinivajadus ja jäigad käitumuslikud mustrid. Paljud standardiseeritud vahendid hindavad ainult teatud käitumise esinemist, jättes kõrvale seda põhjustavad tegurid, nagu sensoorne profiil ja keskkondlikud mõjud. (Chilman jt, 2023). Sellest tulenevalt tuuakse erialakirjanduses välja spetsiifilisemad hindamisvahendid, mis võimaldavad autistlike laste söömisraskusi põhjalikumalt analüüsida, näiteks *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS), *Feeding and Eating in Autism Together* (FEAST), *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory* (BAMBI) ja *Autism Eating Questionnaire* (AEQ) (St. John jt, 2026). Lisaks tuuakse välja veel mõned adekvaatsete psühhomeetriliste omadustega hindamisvahendid, nagu *Schedule for Oral Motor Assessment* (SOMA), *Child Oral and Motor Proficiency Scale* (ChOMPS) ja *Pediatric Eating Assessment Tool* (Pedi-EAT), mis ei ole küll spetsiifiliselt autistlike laste hindamiseks välja töötatud, kuid neid on võimalik kasutada täiendava info kogumiseks (Rabaey jt, 2023).

Tegelik kliiniline praktika erineb teaduskirjanduses väljatoodust märkimisväärselt. Tegevusterapeute küsitledes on leitud, et kõige rohkem kasutatakse hindamiseks kliinilist vaatlust, eriti söögikordade ajal, et hinnata lapse söömiskäitumist ning lapse ja vanemate omavahelist suhtlust kõige loomulikumas kontekstis. Laialdaselt kasutatakse töökohas

koostatud, valideerimata hindamisvahendeid, mille abil kogutakse lapsevanematelt andmeid lapse toitumisharjumuste ja muu taustainfo kohta. Kolmandik uuritud tegevusterapeutidest kasutas vajadusel veel mõnda hindamisvahendit, näiteks sensoorsete eelistuste kaardistamiseks Sensoorne Profiil 2 (*Sensory Profile 2*, SP2) küsimustikku. (Chilman jt, 2023). Sarnaseid tulemusi kirjeldavad Holland jt (2025), kelle uuringus kogusid tegevusterapeutid infot vaatluse, toidupäevikute ja meeskonnaliikmetega vestlemise teel, kasutades standardiseeritud vahendeid (SP2, Pedi-EAT) vaid vajaduspõhiselt täiendava info saamiseks. Ka Rabaey jt (2023) jõudsid järeldusele, et kõige vähem kasutatakse teaduslikult kontrollitud ja valideeritud hindamisvahendeid.

Standardiseeritud hindamisvahendite kasutamist takistavad mitmed tegurid. Üheks peamiseks piiranguks on tasuta kättesaadavate vahendite vähesus (Chilman jt, 2023). Mitmed vahendid nõuavad eriväljaõpet või sertifitseerimist, mis piirab nende laialdasemat kasutust. Küsimustikud võivad olla ebaselged ja mitmeti tõlgendatavad ning sageli puuduvad konkreetset juhised, kuidas konkreetseid oskusi praktiliselt hinnata (Rabaey jt, 2023). Lisaks on puudus vahenditest, mis arvestaksid neurodiversiteeti toetava lähenemisega ja võimaldaksid kasutada alternatiivkommunikatsiooni (St. John jt, 2026).

3.2. Tegevusterapeutilised sekkumisviisid

3.2.1. Sensoorsed sekkumisviisid

Hindamistulemustest lähtuvalt kavandatakse ja kasutatakse sihipäraseid sekkumisi. Sensoorsed sekkumised on suunatud söömiskäitumise sensoorsete põhjuste käsitlemisele. Tegevusterapeutid on sensoorsete sekkumiste rakendamisel võtmerollis tänu oma ekspertiisile sensoorse töötluse valdkonnas. (St. John jt, 2026). Sensoorsed mängud toiduainetega liigituvad söömiskäitumise laste teraapias alt-üles lähenemiste hulka, mille keskne eesmärk on muuta toidu omadused lapse jaoks tuttavamaks ja söömissituatsioon stressivabaks. Last suunatakse toitu mängulistes tegevustes uurima, et vähendada sensoorset ülitundlikkust ning soodustada uute toitumise omaksvõtmist. Teadusuuringud viitavad, et sensoorne mäng on visuaalsest eksponeerimisest märksa tõhusam, suurendades laste valmidust ja soovi uusi puu- ning köögivilju maitsta. Samas on leitud, et kuigi mänguline

lähenemine parandab avatust proovimisele, ei pruugi see lühiajalises vaates märkimisväärselt tõsta tarbitava toidu üldkogust. (Akyurek ja Koca Senturk, 2026).

Lisaks rakendatakse söömisteraapias enne söögikorda sensoorset stimulatsiooni, et viia lapse aktiivsustase optimaalsele tasemele. Selleks kasutatakse propriotseptiivseid ja vestibulaarseid tegevusi, nagu kiikumine, batuudil hüppamine või sensoorse harja kasutamine (Reche-Olmedo jt, 2021). Eesmärk on saavutada lapse optimaalne erutus- ja valvsustase, mis tagab uute toitudega kohtumiseks vajaliku stabiilsuse ning võimaldab söömistoimingus aktiivselt osaleda (St. John jt, 2026). Akyurek ja Koca Senturk (2026) märgivad, et kuigi sensoorse stimulatsiooni rakendamise kliiniline efektiivsus on märkimisväärne, on sellekohane teaduspõhine tõendusmaterjal endiselt puudulik. Vastuolu kliinilise praktika ja uurimistõenduse vahel on iseloomulik kogu sensoorsel lähenemisel põhinevate sekkumiste valdkonnale (St. John jt, 2026).

Antud vastuolu ilmestab hästi üks tuntumaid ja praktikas enim rakendatavaid sensoorsetel strateegiatel põhinevaid lähenemisi. *Sequential Oral Sensory (SOS) Approach to Feeding* on söömisteraapia meetod, mis lähtub lapse arengulisest hierarhiast toiduga tutvumisel (St. John jt, 2026). SOS-meetod suunab last järk-järgult toiduga kohanema, alustades toidu talumisest samas ruumis ning liikudes edasi vaatamise, puudutamise, nuusutamise ja lõpuks maitsmiseni (Reche-Olmedo jt, 2021). See sekkumine on olemuselt mänguline ning tugineb lapse sisemisele motivatsioonile (St. John jt, 2026).

Kuigi SOS-meetod on üks enim viidatud tegevusteraapiaga seotud söömisest sekkumisi ja laialdaselt levinud kliinilises praktikas, ei viita selle populaarsus automaatselt tugevale uurimistõendusele (Simeon jt, 2025). St. John jt (2026) osutavad, et meetodi teaduspõhine tõendusmaterjal on endiselt piiratud, vaatamata kasvavale kliinilisele poolehoidule. Erinevalt käitumuslikest sekkumistest, mille tõhusust on kinnitanud mitmed randomiseeritud kontrolluuringud, tugineb SOS-meetod peamiselt juhtumikirjeldustele ja väikese valimiga pilootuuringutele (Akyurek ja Koca Senturk, 2026). Olemasolevaid uuringuid on tulemuslikkuse kohta lõplike üldistuste tegemiseks liiga vähe, mistõttu ei saa vähest tõendusmaterjali võrdsustada meetodi ebatõhususega (Simeon jt, 2025). Hoolimata SOS-meetodi piiratud uurimistõendusest, on selle kliiniline rakendatavus tõusev trend, mida kinnitab ka asjaolu, et Tartu Ülikooli Lastekliiniku tegevusterapeut on selle metoodika väljaõppe läbinud (Lastekliiniku töötajate..., 2025).

3.2.2. Käitumuslikud sekkumisviisid

Käitumuslikel sekkumistel on autistlike laste söömiskäitumise valdkonnas kõige ulatuslikum uurimistöendus (Simeon jt, 2025). Käitumuslikud sekkumisviisid tuginevad rakendusliku käitumisanalüüsi (*Applied Behavior Analysis*, ABA) ja operantse tingimise meetoditele. Söömisteraapia kontekstis on eesmärk eelkõige toidu aktsepteerimise ja tarbitavate koguste suurendamine ning söömist tõrjuva käitumise minimeerimine (St. John jt, 2026).

Praktikas tähendavad käitumuslikud sekkumised sageli struktureeritud tegevusi, kus rakendatakse selliseid tehnikaid, nagu positiivne sarrustamine (*positive reinforcement*) ja keeldumise kustutamine (*escape extinction*). Positiivse sarrustamise puhul premeeritakse last soovitud käitumise, toidu puudutamise või maitsmise eest, välise motivaatoritega, milleks võivad olla mänguasjad, klepsud, muusika, piiratud ekraaniaeg või sotsiaalne tunnustus. (Korth ja Creskoff Maune, 2020: 395). Keeldumise kustutamine tähendab strateegiat, kus lapse protestile või toidust keeldumisele ei reageerita tegevuse lõpetamisega, vaid suunatakse last püsima söömiskäitumises kuni eesmärgi täitmiseni (Akyurek ja Koca Senturk, 2026).

Käitumuslikud sekkumised viiakse tavaliselt läbi kontrollitud kliinilises keskkonnas (Simeon jt, 2025). Sekkumised on sageli intensiivsed ja rangelt struktureeritud, mistõttu võib ülekantavus igapäevasesse kodukeskkonda olla raskendatud (Clancy jt, 2025). Lisaks osutatakse erialakirjanduses, et autistlike laste söömiskäitumised on tihti seotud sensoorse töötlemise eripäradega, mida traditsioonilised käitumuslikud meetodid arvesse ei võta (Reche-Olmedo jt, 2021).

Tegevusterapeutid, kes töötavad autistlike lastega, peavad olema kursis käitumuslike sekkumiste ümber toimuva kriitilise aruteluga. Käitumuslike sekkumiste kriitika on osa laiemast suundumusest, kus rõhutatakse vajadust liikuda neuroloogiliste eripärade korrigeerimisest mitmekesisuse aktsepteerimise ja toetamise suunas. (Bowyer ja Wolske, 2025: 77). Neurotüüpiliste tunnuste saavutamisele suunatud sekkumised võivad sundida last maskeerima. Maskeerimine on oma autistliku identiteedi teadlik või alateadlik varjamine neurotüüpsesse keskkonda sulandumiseks. Autistlike täiskasvanute kogemused näitavad, et maskeerima õpitakse juba varajases lapsepõlves ning see võib suurendada stressi ja läbipõlemist, põhjustada identiteedi kaotust ning viia suitsiidimõteteni. (Miller jt, 2021). Sekkumised, mis õpetavad last eirama oma keha signaale ja alluma tingimusteta täiskasvanu

nõudmistele, võivad suurendada riski sattuda füüsilise või seksuaalse väärkohtlemise ohvriks (Serman jt, 2023).

Nende negatiivsete kogemuste valguses on üha enam hakatud tähtsustama neurodiversiteedi kontseptsiooni. Selle kohaselt on neuroloogilised erinevused inimliku mitmekesisuse loomulik osa ning tugi peaks lähtuma isiku tugevustest, mitte puudujääkidest. (Oona jt, 2018). Eesti Tegevusterapeutide Liidu eetikakoodeks (2013) kohustab tegevusterapeuti lähtuma kliendi individuaalsetest väärtushinnangutest ja eelistustest, austama tema õigust langetada iseseisvaid otsuseid ning hoiduma inimväärikut alandava õhkkonna loomisest, mis on oma olemuselt kooskõlas neurodiversiteedi liikumise põhimõtetega. Käitumuslikud meetodid, nagu sööma sundimine või lapse keeldumise eiramine, on neurodiversiteedi põhimõtetega vastuolus (Cormack jt, 2020).

Teoreetilise aluse söömiskäitumise eetilisele käsitlusele teraapias pakub enesemääratlusteooria (*Self-Determination Theory, SDT*). SDT kohaselt on inimese psühholoogiline heaolu ja motivatsioon tugevalt seotud kolme põhivajaduse rahuldamisega, milleks on autonoomia, kompetentsus ja seotus. Laps juhendub sisemistest nälja- ja täiskõhusignaalidest, mitte välisest survest. Lapsele esitatavad väljakutsed jäävad tema lähimasse arengutsooni ehk vastavad võimetele. Täiskasvanu ja lapse vahel on soe ja turvaline suhe, mis on pikas perspektiivis tõhusam kui üksikute toitumise sunniviisiline suurendamine. (Cormack jt, 2020). Tegevusterapeutid mängivad siinkohal olulist rolli, aidates vanematel asendada kontrollivad toitumisviisid usaldusel põhineva koostööga (Mattner jt, 2025).

3.2.3. Perele suunatud sekkumisviisid

Kuna lapsed söövad enamiku toidukordadest kodus, siis peavad muutused toimuma perekonna igapäevarutiinides (Diaz ja Cosby, 2018). Edukaks sekkumiseks peetakse lapsevanemate kaasamist ja võimendamist (Holland jt, 2025). Praktikast väljendub see terapeutilise partnerlusena, kus spetsialist juhendab ning koolitab, aga lapsevanem rakendab strateegiaid ise (Chilman jt, 2023). Lapsevanemate toetamiseks on tegevusterapeutil võimalik kasutada mitmeid erinevaid programme, mis asetavad rõhu vanemate ja lapse vahelisele koostööle (St. John jt, 2026).

Chilmani jt (2024) uuringus analüüsiti tegevusterapeutilise nõustamismeetodi *Occupational Performance Coaching* (OPC) mõju valiva söömisega laste vanematele ja perede igapäevasele toimetulekule. OPC tugineb SDT põhimõtetele, kus terapeut ei anna ettekirjutusi, vaid toetab vanemat eesmärkide seadmisel ja individuaalsete lahenduste leidmisel. Pilootuuringu tulemused näitasid, et veebipõhine sekkumine parandas märkimisväärselt perede tegevusvõimet ning rahulolu söömisega seotud tegevustega, vähendades samal ajal laste söömisraskuste tajutud tõsidust. Vanemad hindasid kõrgelt koostöövormi, kus neid tunnustati kui eksperte, mis aitas neil kujundada positiivsema suhtlusstiili ning leida praktilisi ja jätkusuutlikke lahendusi söögiaegade pingete leevendamiseks. Sekkumist kogeti toetava ja mittehindavana, mis aitas vanematel söögikorral toimuvat paremini mõista ning tõi kaasa statistiliselt olulise paranemise lapse söömiskäitumises (Chilman jt, 2024).

Lisaks otsesele nõustamisele pakuvad vanematele tuge ja praktilisi teadmisi veebipõhised õppeprogrammid. Sarnaselt OPC-le on ka *MealSense* programm loodud eesmärgiga viia terapeutilised teadmised kliinikust kodukeskkonda, õpetades vanemaid mõistma sensoorsete tegurite mõju söömisele ning rakendama igapäevaselt asjakohaseid strateegiaid (St. John jt, 2026). Programm põhineb Ayresi sensoorse integratsiooni (ASI) põhimõtetele, sisaldades mooduleid nii sensoorsete süsteemide, söömiskeskonna kohandamise kui ka mängulise toiduga tutvumise kohta. *MealSense* programmi tõendus põhineb hetkel eksperthinnangutel sisu asjakohasuse kohta ja lapsevanemate rahulolul, kuid vajab veel täiendavaid kliinilisi uuringuid, et tõestada selle otsest mõju lapse söömisraskustele. (Trewin jt, 2022).

St. Johni ja Ausderau (2024) uuringus analüüsiti programmi *Engaged Eaters* mõju autistlike laste vanemate stressile ja enesetõhususele kuuekuulise kaugnõustamise vältel. Tulemused näitasid, et kuigi rühma üldised stressinäitajad oluliselt ei muutunud, paranes lapsele toidu pakkumisega seotud tegevustes enesekindlus märgatavalt just neil vanematel, kelle esialgne enesetõhususe tase oli madalam. Olulise leiuna selgus, et lapse söömisraskuste raskusaste ei prognoosi otseselt vanema stressitaset, mis viitab vajadusele toetada vanemaid individuaalselt. Tegevusterapeuti roll on siinkohal võimestada vanemat läbi praktiliste strateegiate, arvestades pere väljakujunenud rutiine ning olemasolevaid ressursse. Kokkuvõttes rõhutab uuring, et pereliikmete aktiivne kaasamine ja nende enesetõhususe toetamine on söömisraskuste sekkumisprotsessis kriitilise tähtsusega. (St. John ja Ausderau, 2024).

Diazi ja Cosbey (2018) süstemaatiline ülevaade kinnitas, et sekkumised, kus lapsevanemad tegutsesid sekkumise läbiviijatena loomulikus kodukeskkonnas, andsid eranditult positiivseid tulemusi. Vanemate ettevalmistamiseks ja toetamiseks rakendati erinevaid meetodeid, nagu suuline ja kirjalik juhendamine, modelleerimine, rollimängud ning regulaarse tagasiside andmine. Seejuures leiti, et sekkumisplaane on võimalik paindlikult kohandada vastavalt individuaalsetele vajadustele. Enamikku analüüsitud sekkumistest hinnati perede jaoks teostatavaks ning tähenduslikuks, kuid kaks uuringut tõstatasid olulisi eetikaküsimusi. Nimetatud juhtudel hoidsid vanemad toitu lapse suu ees kuni 30 minutit, mis võib põhjustada märkimisväärset stressi nii lapsele kui vanematele (Diaz ja Cosbey, 2018).

Akyureki ja Koca Senturki (2026) süstemaatiline ülevaade näitas, et vanemakoolitust sisaldavad sekkumised parandasid laste söömiskäitumist kõigis kaasatud uuringutes ning saavutatud tulemused säilisid ka kolme kuu möödudes. Olulise leiuna selgus, et vanemate aktiivne osalus on otseselt seotud madalama vanemliku stressitasemega, mis viitab sellele, et perekonna toetamine avaldab positiivset mõju kogu peresüsteemile. Lisaks parandasid koolitusprogrammid märgatavalt vanemate toitumishoiakuid ning vähendasid negatiivsete kasvatustehnikate kasutamist söögikorra ajal. Vanemad andsid sekkumistele erakordselt kõrgeid hinnanguid, rõhutades tegevusterapeudi pakutava juhendamise ja tagasiside vajalikkust praktiliste oskuste kujunemisel. (Akyurek ja Koca Senturk, 2026).

Järelduste tegemisel tuleb arvestada, et valdkonda on uuritud ebaühtlaselt. Simeon jt (2025) osutavad, et vanemate roll on uuringutes kirjeldatud väga erinevalt, sest mõnes programmis on vanemate koolitamine keskne eesmärk, teistes on lähedased pigem kõrvalised osalejad. See raskendab uuringute omavahelist võrdlemist ja ühtsete soovitude kujundamist (Simeon jt, 2025). Clancy jt (2025) leidsid sekkumiste analüüsimisel, et enamasti mõõdetakse vaid lapse toidukoguse või -valiku laienemist, jättes tähelepanuta mõju tema vanemate emotsionaalsele heaolule. Üldiselt on uuringute valimid väikesed ja jälgimisperiodid lühikesed, kusjuures Akyurek ja Koca Senturk (2026) toovad esile, et paljudes uuringutes on ka meetoodiline kvaliteet ebaühtlane, mis piirab üldistuste tegemist sekkumiste pikaajalise tõhususe kohta. Lisaks tuleb arvestada, et vanemate juhitud sekkumised võivad suurendada hoolduskoormust ja vanemlikku stressi, eriti juhul, kui pere ei saa spetsialistilt piisavalt tuge (St. John jt, 2026).

4. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada autistlike laste söömiskäitumise mõju lapse ja tema vanemate tegevusvõimele ning tegevusterapeutilisi hindamis- ja sekkumisviise. Autistlike laste söömiskäitumise kirjeldamisel valitseb teaduskirjanduses üksmeel, et söömiskäitumised on tihedalt seotud sensoorse töötluse eripäradega ning tegemist on varakult avalduva ja püsiva nähtusega. Leader jt (2020) uuringus oli 85,3%-l autistlikest lastest väljendunud sensoorsed eripärad. Pinto-Silva jt (2023) mainivad, et ebatüüpilised söömiskäitumised võivad ilmuda juba imikueas ning Zickgraf jt (2020) toovad välja, et varajases lapsepõlves alanud intensiivne toiduvalivus ulatub sageli täiskasvanuikka. Autori hinnangul on see oluline tähelepanek, kuna eristab autistlike laste söömiskäitumise tavapopulatsiooni valivast söömisest ning õigustab põhjalikku tegevusterapeutilist käsitlust. Söömiskäitumise kõrge esinemissagedus on kooskõlas autori praktikakogemusega rehabilitatsiooniasutuses, kus söömiskäitumised on lapsevanemate poolt sageli esile toodud ühe igapäevaelu tegevusvõimet piirava tegurina.

Söömiskäitumised mõjutavad lapse ja tema vanemate tegevusvõimet. Rabaey jt (2023) osutavad otsestele negatiivsetele tervisemõjudele ja Gent jt (2026) kirjeldavad, kuidas laps võib sotsiaalsetel sündmustel kogeda sensoorset ülekoormust. Autori hinnangul laiendavad peamiselt lapsele keskendunud käsitlust olulisel määral Daly jt (2022), kes seovad söömiskäitumised kogu perekonda mõjutava tegevusliku deprivatsiooniga, mis avaldub kõige tugevamalt lapse ja tema vanemate igapäevaelus. Söömiskäitumise tõttu võõrandutakse sotsiaalsest läbikäimisest ja tähenduslikes tegevustes osalemisest. Seetõttu on autori arvates eriti oluline Smeti ja Lucase (2020) teoreetiline raamistus, mis käsitleb söömiskäitumist ühistegevusena. Autor leiab, et tegevusterapeutiline käsitlus ei saa keskenduda üksnes lapsele, vaid peab arvestama vanemaid kui võrdväärseid ühistegevuses osalejaid.

Hindamisvahendite kasutamisel ilmneb autori hinnangul lõhe teaduskirjanduse soovitude ja kliinilise praktika vahel. Kuigi eksisteerib mitmeid sobivaid standardiseeritud vahendeid, näitavad tegevusterapeutide seas läbi viidud uuringud, et valideerimata töökohtapõhised vahendid ja kliiniline vaatlus domineerivad (Chilman jt, 2023; Holland jt, 2025). Standardiseeritud vahendite kasutamist takistavad tegurid hõlmavad vahendite kättesaadavust, hinda ja väljaõppe nõudeid (Rabaey jt, 2023). Lõputöö autor leiab, et takistavad tegurid osutavad pigem hindamisvahendite kui spetsialistide puudujääkidele. Siiski ei vabasta

süsteemse probleemi tunnistamine tegevusterapeuti individuaalsest vastutusest. Autor peab oluliseks, et tegevusterapeutid oleksid teadlikud olemasolevatest tõendus põhjustest hindamisvahenditest ning suudaksid neid vajadusel rakendada. Seda kinnitavad ka St. John jt (2026), kelle järgi tagab kliinilise vaatluse ja valideeritud vahendite kombineerimine kõige usaldusväärsemad tulemused.

Tegevusterapeutiliste sekkumisviiside võrdlus tõstatab küsimuse, kas tugevaim tõendusbaas tähendab automaatselt parimat sekkumist. Käitumuslikel sekkumistel on söömisteraapia valdkonnas kõige ulatuslikum uurimistõendus, kuid Reche-Olmedo jt (2021) osutavad kriitilistele piirangutele. Käitumuslike sekkumiste rakendamine ei arvesta alati söömiskäitumise sensorsete põhjustega ega autistlike laste neuroloogiliste eripäradega. Autori arvates on veelgi kaalukam leida, et autistlike täiskasvanute kogemuse põhjal võivad intensiivsed käitumuslikud meetodid suurendada maskeerimist ja kahjustada autistide vaimset tervist (Miller jt, 2021).

Sensoorseid sekkumisi on oluliselt vähem uuritud ja need on uurimistõenduse poolest nõrgemad (St. John jt, 2026). Autori hinnangul tekib olukord, kus tõhusaim sekkumine ei pruugi olla eetiline ning eetiline ei pruugi olla piisavalt tõendus põhine. Autor leiab, et käitumuslike meetodite tõendus põhine ei saa olla ainus kriteerium sekkumisviisi valikul. Eesti Tegevusterapeutide Liidu eetikakoodeks (2013) kohustab tegevusterapeuti austama kliendi õigust langetada iseseisvaid otsuseid ning hoiduma inimväärlikust alandava õhkkonna loomisest. Autori hinnangul on käitumuslikud meetodid, mis võivad kahjustada lapse kehalist autonoomiat või vaimset tervist, selle põhimõttega otsuses vastuolus. Selle vastuolu eetilist kaalu suurendab autistlike inimeste endi perspektiiv (Miller jt, 2021), millel põhineb ka neurodiversiteeti toetav lähenemine. Tegevusterapeut peab sekkumise valikul kaaluma nii uurimistõendust kui ka eetilisi ja neurodiversiteeti toetavaid põhimõtteid.

Perele suunatud sekkumiste osas on teaduskirjandus ühel meelel, et vanemate kaasamine on tulemuslik. Diaz ja Cosbey (2018) leidsid süstemaatilises ülevaates, et kodukeskkonnas vanemate poolt läbi viidud sekkumised andsid eranditult positiivseid tulemusi ning Akyurek ja Koca Senturk (2026) kinnitasid, et vanemakoolitust sisaldavad sekkumised parandasid laste söömiskäitumist kõigis kaasatud uuringutes. Samas tuleb arvestada Clancy jt (2025) tähelepanekuga, et sekkumiste analüüsimisel mõõdetakse sageli vaid lapse toidukoguse või toiduvaliku muutust, jättes tähelepanuta mõju vanemate heaolule. Autor on veendunud, et ühistegevuse perspektiivist lähtudes ei ole sekkumine õnnestunud ka sel juhul, kui laps sööb

rohkem toite, kuid söögikorrad jäävad perekonnale kurnavaks kogemuseks. Autor arvab, et vanematele suunatud sekkumiste edasiarendamine võib olla valdkonna tulevik, kuna see ühendab tõendus põhise, eetilise ja praktilise teostatavuse.

Autor leiab, et tegevusterapeutidel on oluline ning vastutusrikas roll autistlike laste söömiskäitumise käsitlemisel. Tegevusterapeut peab omama põhjalikke teadmisi nii söömiskäitumise sensorsetest, motoorsetest kui ka käitumuslikest põhjustest ning oskama valida hindamis- ja sekkumisviise, mis arvestavad lapse neuroloogilisi eripärasid, lapsevanemate igapäevaelu konteksti ning söömiskäitumist kui ühistegevust. Samuti tuleb tegevusterapeutidel konsulteerida vajadusel teiste meeskonnaliikmetega küsimustes, mis jäävad tema professionaalsetest kompetentsidest väljapoole. Lõputöö on erialale oluline, sest see koondab teemakohase tõendus põhise kirjanduse Eesti tegevusterapeutidele kättesaadavaks.

Ettepanekud edaspidiseks:

- Kasutada lõputööd täiendava õppematerjalina Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tegevusterapeutide õppekava ainetes „Laste ja noorukite tegevusvõime hindamine“ ja „Tegevusteraapia protsess lastel ja noorukitel“.
- Avaldada koostöös Eesti Autismiliiduga nende kodulehel suunised autistlike laste vanematele, mis selgitavad söömiskäitumise sensorseid põhjuseid ja pakuvad praktilisi soovitusi söögiaegade toetamiseks.
- Kirjutada teemakohane populaarteaduslik artikkel ajakirja „Pere ja kodu“, eesmärgiga avada söömiskäitumise olemust ja tutvustada tegevusteraapia võimalusi lapse ja tema vanemate toetamisel.

JÄRELDUSED

Lähtudes püstitatud eesmärgist ja uurimisülesannetest võib käesoleva lõputöö põhjal teha järgnevad järeldused.

Autistlikel lastel avalduvad söömiskäitumised varases eas ning kalduvad olema püsivad, ulatudes sageli täiskasvanuikka. Kõige levinumaks söömiskäitumiseks on valiv söömiskäitumine, mis on tihedalt seotud sensoorse töötluse eripäradega. Lisaks mängivad rolli kognitiivne ja käitumuslik rigiidsus, sotsiaalse kommunikatsiooni eripärad ning vähemal määral oraalmotoorsed raskused ja meditsiinilised tegurid. Söögiaeg on ühistegevus, milles osalevad korraga nii laps kui tema vanemad, mistõttu on söömiskäitumise mõju paratamatult mitmepoolne. Autistlike laste vanemad kogevad suuremat stressitaset ja piiratud osalust sotsiaalsetes tegevustes ning söömise seotud olukordade pikaajalise vältimise tagajärjel ka tegevuslikku deprivatsiooni. Lisaks igapäevasele intensiivsele hoolduskoormusele mõjutavad autistliku lapse vanemate vaimset tervist oluliselt ühiskondlik hukkamõist ja süütunne.

Terviklik tegevusterapeutiline hindamine peaks hõlmama kliinilist vaatlust, lapsevanemate intervjuerimist ning vajaduspõhiselt valitud standardiseeritud vahendeid. Praktikast esineb selge lõhe teaduskirjanduse soovitusel ja kliinilise praktika vahel. Standardiseeritud vahendite vähene kasutus on tingitud piiratud kättesaadavusest, kõrgest maksumusest ning spetsiifilistest väljaõppe nõuetest. Sekkumisviiside osas on käitumuslikel sekkumistel kõige tugevam uurimistõendus, kuid need ei arvesta alati söömiskäitumise sensoorsete põhjustega ega ole kooskõlas neurodiversiteeti toetava lähenemisega. Sensorised sekkumised, sealhulgas SOS-meetod, on kliinilises praktikas laialdaselt kasutusel, kuid uurimistõendus on piiratud. Perele suunatud sekkumised on paljulubavad ning toetavad nii lapse tegevusvõimet kui vanemate enesetõhusust, kuid tõendusbaas on veel kujunemisjärgus. Terviklik tegevusterapeutiline lähenemine tähendab, et sekkumise eesmärgiks on nii lapse tegevusvõime areng kui ka perekondlike söögiaegade kvaliteedi ja peresüsteemi üldise toimetuleku paranemine.

Uurimistöö eesmärk ja ülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Akyurek, G., Koca Senturk, R. B. (2026). Current therapeutic and educational interventions for feeding problems in early childhood: A systematic review. *Appetite*, 216, 108271. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.108271>

American Occupational Therapy Association. (2025). Feeding, eating, and swallowing approaches in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 7913410220. <https://doi.org/10.5014/ajot.2025.79S305>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Autism. (2025). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (31.03.2026)

Bonsall, A., Thullen, M., Stevenson, B.L., Sohl, K. (2021). Parental Feeding Concerns for Children With Autism Spectrum Disorder: A Family-Centered Analysis. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 41(3), 169–174. <https://doi.org/10.1177/1539449220985906>

Bowyer, P., Wolske, J. (2025). Pediatric conditions. J. C. O'Brien & H. Kuhaneck (toim.), *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents* (9. vlj, lk 69–96). Elsevier.

Cahill, S. M. (2020). Evaluation, interpretation, and goal writing. J. O'Brien & H. Kuhaneck (toim.), *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents* (8. vlj, lk 320–345). Elsevier.

Chilman, L. B., Meredith, P. J., Kennedy-Behr, A., Campbell, G., Frakking, T., Swanepoel, L., Verdonck, M. (2023). Picky eating in children: Current clinical trends, practices, and observations within the Australian health-care context. *Australian Occupational Therapy Journal*, 70(4), 471–486. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12869>

Chilman, L. B., Meredith, P. J., Southon, N., Kennedy-Behr, A., Frakking, T., Swanepoel, L., Verdonck, M. (2024). Occupational Performance Coaching for parents of picky eaters: A mixed methods study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 71(5), 644–660. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12947>

Clancy, A. M., O'Driscoll, K., Regan, J., Walsh, I. P. (2025). Interventions for autistic children with behavioural feeding needs: A scoping review. *Advances in Autism*, 11(4), 348–360. <https://doi.org/10.1108/AIA-03-2025-0029>

Cormack, J., Rowell, K., Postăvaru, G.-I. (2020). Self-determination theory as a theoretical framework for a responsive approach to child feeding. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(6), 646–651. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.02.005>

Cunliffe, L., Coulthard, H., Williamson, I. R. (2022). The lived experience of parenting a child with sensory sensitivity and picky eating. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3) 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.13330>

- Daly, G., Jackson, J., Lynch, H. (2022). Family life and autistic children with sensory processing differences: A qualitative evidence synthesis of occupational participation. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.940478>
- Diaz, J., & Cosbey, J. (2018). A Systematic Review of Caregiver-Implemented Mealtime Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 38(3), 196–207. <https://doi.org/10.1177/1539449218765459>
- Eesti Keele Instituut. (2023a). Hindamine. *Tegevusteraapia terminibaas*. Sõnaveeb. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/tegter/hindamine/1/est> (15.04.2025)
- Eesti Keele Instituut. (2023b). Sekkumine. *Tegevusteraapia terminibaas*. Sõnaveeb. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/tegter/tegevusteraapiline%20sekkumine/1/est> (15.04.2025)
- Eesti Keele Instituut. (2023c). Tegevusvõime. *Tegevusteraapia terminibaas*. Sõnaveeb. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/tegter/tegevusvõime/1/est> (15.04.2025)
- Eesti Tegevusteraapide Liit. (2013). *Eetikakoodeks*. <https://tegevusteraapid.ee/dokumendid/eetikakoodeks/> (31.03.2026)
- Gent, V., Marshall, J., Weir, K., Trembath, D. (2026). Caregiver perspectives regarding the impact of feeding difficulties on mealtime participation for primary school-aged autistic children and their families. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/17549507.2025.2452901>
- Hea teadustava. (2023). Eetikaveeb. Tartu Ülikooli eetikakeskus. <https://eetika.ee/et/sisu/hea-teadustava> (31.03.2026)
- Holland, L. C., Verdonck, M., Meredith, P. J., Chilman, L. B. (2025). Exploring occupational therapy practice with children who are picky eaters and their families. *British Journal of Occupational Therapy*, 88(2), 105–115. <https://doi.org/10.1177/03080226241284888>
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (2026). World Health Organization. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#437815624> (20.04.2026).
- Korth, K., Creskoff Maune, N. (2020). Assessment and treatment of feeding, eating, and swallowing. J. O'Brien & H. Kuhaneck (toim.), *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents* (8. vlj, lk 369–411). Elsevier.
- Lastekliiniku töötajate SOS ravimetoodika oskused võimaldavad rakendada uusi teadmisi söömisprobleemidega laste ravis. (2025). Tartu Ülikooli Kliinikum. <https://www.kliinikum.ee/lastekliiniku-tootajate-sos-ravimetoodika-oskused-voimaldavad-rakendada-uusi-teadmisi-soomisprobleemidega-laste-ravis/> (03.04.2026)
- Leader, G., Tuohy, E., Chen, J. L., Mannion, A., Gilroy, S. P. (2020). Feeding problems, gastrointestinal symptoms, challenging behavior and sensory issues in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1401–1410. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04357-7>

Leppik, L. (2025). Autismispektri häire. *Perearst*, 23(5), 20–23.
<https://www.med24.ee/perearst/autismispektri-hire/2541928>

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1–14.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

Mattner, M. R., Luis Guzman, A., Moore, E., Fortuna, J., Cantwell-Jurkovic, L. (2025). Responsive feeding therapy for children with pediatric feeding disorder (PFD): A scoping review. *Appetite*, 214, 108211. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.108211>

Miller, D., Rees, J., Pearson, A. (2021). "Masking is life": Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood*, 3(4), 330–338.
<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>

Oona, M., Serbak, R., Kõiva, K. (2018). Autismispektri häire nüüdisaegne käsitus. *Eesti Arst*, 97(6), 312–318. <https://eestiartst.ee/autismispektri-haire-nuudisaegne-kasitus/>

Page, S. D., Souders, M. C., Kral, T. V. E., Chao, A. M., Pinto-Martin, J. (2021). Correlates of feeding difficulties among children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 3903–3924.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-04947-4>

Panerai, S., Catania, V., Ingoglia, S., Ruccella, D., Ferri, R., Zingale, M., Fasciana, D., Elia, M. (2023). Eating and sensory features of children with autism spectrum disorder and their typically developing peers. *American Journal of Occupational Therapy*, 77, 7706205040.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050226>

Petitpierre, G., Luisier, A.-C., Bensafi, M. (2021). Eating behavior in autism: senses as a window towards food acceptance. *Current Opinion in Food Science*, 41, 210–216.
<https://doi.org/10.1016/j.cofs.2021.04.015>

Pinto-Silva, R., Nunes Costa, A. M., Tello-Rodrigues, I. (2023). Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A systematic review. *Speech, Language and Hearing*, 26(2), 130–141. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2022.2078133>

Psüühika- ja käitumishäired. (2026). Tervise Arengu Instituut.
<https://tai.ee/et/terviseandmed/statistika/visualiseeritud-andmed/psuuhika-ja-kaitumishaired>
(19.04.2026)

Rabaey, P. A., Barlow, K., Jama, H., Lehr, V. (2023). Investigation of assessment tools in the area of pediatric feeding evaluation: A mixed-methods study. *American Journal of Occupational Therapy*, 77, 7704205110. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050040>

Reche-Olmedo, L., Torres-Collado, L., Compañ-Gabucio, L. M., Garcia-de-la-Hera, M. (2021). The Role of Occupational Therapy in Managing Food Selectivity of Children with

Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. *Children* (Basel), 8(11). <https://doi.org/10.3390/children8111024>

RHK-10. Psüühika- ja käitumishäired: Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. (1993). Maailma Tervishoiuorganisatsioon; Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/9cd71574-2272-442e-83a9-53700f442f77/content>

RHK-11. (2026). Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. <https://teabekeskus.tehik.ee/et/terminoloogiastandardid/rhk-11> (20.04.2026)

Rodrigues, J. V. S., Poli, M. C. F., Petrilli, P. H., Dornelles, R. C. M., Turcio, K. H., Theodoro, L. H. (2023). Food selectivity and neophobia in children with autism spectrum disorder and neurotypical development: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 81(8), 1034–1050. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac112>

Simeon, R., Galeoto, G., Cracolici, S., Panuccio, F., Berardi, A. (2025). Treatments for eating disorders in people with autism spectrum disorder: A scoping review. *Pediatric Reports*, 17(2), 35. <https://doi.org/10.3390/pediatric17020035>

Smet, N., Lucas, C. B. (2020). Occupational therapy view of child development. J. O'Brien & H. Kuhaneck (toim.), *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents* (8. vlj, lk 141–223). Elsevier.

Soide, K. (2023). *Söömishäirete mõju tegevusvõimele ja tegevusterapeutiline sekkumine* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool]. ESTER. https://www.ester.ee/record=b5564359*est

Soosaar, A. (2016). *Meditiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:294891>

Sterman, J., Gustafson, E., Eisenmenger, L., Hamm, L., Edwards, J. (2023). Autistic adult perspectives on occupational therapy for Autistic children and youth. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 43(2), 237–244. <https://doi.org/10.1177/15394492221103850>

St. John, B. M., Ausderau, K. K. (2024). Changes in caregiver outcomes after participation in the Engaged Eaters Program: A caregiver-mediated feeding intervention for autistic children and their families. *American Journal of Occupational Therapy*, 78, 7803205040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050444>

St. John, B. M., Piller, A., Tanner, K., Mance, E., Ausderau, K. K. (2026). State of the science of pediatric feeding evaluation, intervention, and policy. *American Journal of Occupational Therapy*, 80(1), 8001185010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2025.051354>

Tammemets, T. (2025). *Aiandusteraapia kasutamise laste tegevusteraapias ning selle mõju autistlike laste tegevusvõimele* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5753420*est

Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandard. (2023). Tervishoiu Kutsenõukogu. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11213667>

- Thompson, K. L., Meredith, J., Smith, R. F., Clarke, M., Steinbrenner, J. (2025). Pediatric feeding academic and post-graduate training experiences of speech-language pathologists and occupational therapists in the United States: differences, preferences, and gaps. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 27(1), 72–95. <https://doi.org/10.1080/22000259.2025.2467099>
- Trewin, A., Mailloux, Z., Schaaf, R. C. (2022). Brief Report—Evaluation of MealSense: A sensory integration–based feeding support program for parents. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(3), 7603345020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.046987>
- Uurimissuunad ja rakendusuuringud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuuringud-tallinna-tervishoiu-korgkoolis>
- Welch, C., Shanmugarajah, K., Li, M. (2026). Exploring occupational therapists' transition to neurodiversity affirming practice: A discourse analysis. *Occupational Therapy in Health Care*. <https://doi.org/10.1080/07380577.2026.2623234>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <https://dspace.ut.ee/items/7881adff-264a-4d82-944e-933833e11e4e>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zickgraf, H. F., Richard, E., Zucker, N. L., Wallace, G. L. (2020). Rigidity and Sensory Sensitivity: Independent Contributions to Selective Eating in Children, Adolescents, and Young Adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1738236>