

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Piret Veski

**TEGEVUSTERAPEUTILISED SEKKUMISED DEMENTSUSEGA INIMESTE
SENSOORSE TÖÖTLUSE JA INTEGRATSIOONI RASKUSTE LEEVENDAMISEKS**

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 Sandra Bisset, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Piret Veski (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Tegevusterapeutilised sekkumised dementsusega inimeste sensoorse töötluse ja integratsiooni raskuste leevendamiseks. Lõputöö 41 leheküljel, 61 kirjandusallikat.

Töö eesmärk on anda ülevaade dementsusega inimeste sensoorse info töötluse raskustest ning nende leevendamiseks kasutatavatest tegevusterapeutilistest sekkumistest.

Uurimistöö on kirjanduse ülevaade. Uurimistöö on valminud perioodil jaanuar 2025 kuni mai 2026. Töös kasutati inglise- ja eestikeelseid kirjandusallikaid. Teadusartikleid ja kirjandusallikaid otsiti elektroonilistest andmebaasidest National Library of Medicine, ScienceDirect, Taylor & Francis, PubMed, Wiley Online Library, otsingumootorist Google Scholar ning raamatukogude E-kataloogist ESTER. Erialaajakirjadest kasutati *American Journal of Occupational Therapy*. Kirjandusallikate otsimisel kasutati otsingusõnu, *dementia, sensory dysfunction, occupational therapy, sensory processing disorder, occupational therapy interventions*.

Dementsusega inimeste sensoorse info töötluse ja integratsiooni raskused võivad mõjutada igapäevast toimetulekut, tegevustes osalemist, käitumist ja emotsionaalset heaolu. Sensorsete süsteemide muutused võivad süvendada käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptomeid ning suurendada turvalisuse ja iseseisva toimetulekuga seotud probleeme. Tegevusterapeutilised sekkumised keskenduvad sensoorse regulatsiooni toetamisele, keskkonna kohandamisele ning igapäevategevustes osalemise säilitamisele. Tõhusaimaks peetakse individuaalselt kohandatud ja mitmekomponentseid lähenemisi, mis arvestavad inimese sensorsete eelistuste, tegevusvõime ja keskkonnaga. Samas puuduvad dementsusega inimestele kohandatud ühtsed sensoorse töötluse hindamisvahendid ning mitmete sekkumiste tõhususe kinnitamiseks on vaja täiendavaid uuringuid. Tegevusterapeudi roll on hinnata inimese sensoorse töötluse eripärasid, kavandada sobivaid sekkumisi ning juhendada lähedasi ja hoolduspersonali, et toetada dementsusega inimese tegevusvõimet, heaolu ja võimalikult iseseisvat toimetulekut.

Võtmesõnad: dementsus, sensoorse töötluse raskused, tegevusteraapia, hindamine, tegevusterapeutiline sekkumine

SUMMARY

Piret Veski (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Health Education Centre, Occupational Therapy curriculum. Occupational Therapy Interventions for Sensory Processing and Integration Difficulties in Individuals with Dementia. Final thesis, 41 pages, 61 references.

The aim of this study is to provide an overview of difficulties caused by sensory processing problems in people with dementia and occupational therapy interventions used to alleviate these difficulties. The study is a literature review conducted between January 2025 and May 2026. English- and Estonian-language literature sources were used in the study. Scientific articles and literature were searched in electronic databases including National Library of Medicine, ScienceDirect, Taylor & Francis, PubMed, Wiley Online Library, in the search engine Google Scholar, and the library e-catalogue ESTER. Professional journals used included the American Journal of Occupational Therapy. The following search terms were used to identify relevant literature sources: dementia, sensory dysfunction, occupational therapy, sensory processing disorder, occupational therapy interventions.

Sensory processing and integration difficulties in people with dementia may affect daily functioning, participation in activities, behaviour, and emotional well-being. Changes in sensory systems may exacerbate behavioural and psychological symptoms and increase difficulties related to safety and independent functioning. Occupational therapy interventions focus on supporting sensory regulation, adapting the environment, and maintaining participation in daily activities. Individually tailored and multicomponent approaches that consider the person's sensory preferences, occupational performance, and environment are considered the most effective. At the same time, there is a lack of standardized sensory processing assessment tools specifically adapted for people with dementia, and further high-quality research is needed to strengthen the evidence for many interventions. The role of the occupational therapist is to assess individual sensory processing characteristics, plan appropriate interventions, and provide guidance to family members and care staff in order to support the occupational performance, well-being, and independence of people with dementia to the greatest extent possible.

Keywords: dementia, sensory processing difficulties, occupational therapy, assessment, occupational therapy intervention

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. SENSOORSE INFORMATSIOONI TÖÖTLEMISE JA INTEGREERIMISE RASKUSED DEMENTSUSSÜNDROOMI KORRAL	11
2.1. Sensoorse info töötlemine ja integreerimine	11
2.2. Sensoorse info töötlemise ja integreerimise raskuste mõju dementsusega inimese tegevusvõimele	12
2.2.1. Haistmine ja maitsmine	12
2.2.2. Kuulmine	13
2.2.3. Nägemine.....	14
2.2.4. Puuetundlikkus	15
2.2.5. Tasakaal.....	16
2.2.6. Sisetundlikkus	17
2.2.7. Süvatundlikkus	18
3. TEGEVUSTERAPEUDI ROLL SENSOORSE INTEGRATSIOONI JA TÖÖTLUSE PROBLEEMIDEST TINGITUD RASKUSTE LEEVENDAMISEL	19
3.1. Hindamine	19
3.2. Sekkumiste kavandamise üldpõhimõtted	21
3.3. Tegevus- ja teraapiapõhised sekkumised	22
3.4. Keskkonnakohandused.....	24
3.5. Söömise ja toitumise toetamine.....	26
3.6. Meelepõhised sekkumised.....	28
4. ARUTELU	32
JÄRELDUSED.....	35
KASUTATUD KIRJANDUS	36

SISSEJUHATUS

Dementsus on sündroom, mida iseloomustab kognitiivsete funktsioonide langus, avaldudes sümptomitena, mis mõjutavad oluliselt inimese igapäevast toimetulekut. Kuigi vananemisega kaasnevad muutused kognitiivses võimekuses, ei ole dementsus normaalne osa vananemisprotsessist. (Patsiendiinfo..., 2021). Dementsust diagnoositakse erinevate põhjuste tagajärjel, sealhulgas neurodegeneratiivsete ja vaskulaarsete haiguste, korduvate ajutraumade ning liigse alkoholi tarbimise tulemusena. Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization*) andmetel põhjustab ligikaudu 60–70% dementsussündroomi juhtumitest Alzheimeri tõbi. Levinumateks dementsuse vormideks lisaks Alzheimeri tõvele on vaskulaarne dementsus, frontotemporaalne dementsus ning Lewy kehakeste dementsus. (Dementia..., 2025).

Dementsussündroom avaldub kognitiivsete võimete languse ja igapäevase toimetuleku halvenemisena ning sellega kaasnevad sageli käitumuslikud ja psühholoogilised sümptomid nagu sundmõtted, depressioon, apaatia, ärevus, ärrituvus, mäluhäired, planeerimisvõime langus, kommunikatsiooniraskused, unehäired, söögiisu muutus ning motoorne rahutus (Cloak et al., 2024: 1–3). Hilisemas staadiumis kaob sageli kontroll põie- ja sooletegevuse üle, kõnnak muutub ebastabiilseks, suureneb füüsilise toe vajadus ning sageneb kukkumine. Lisaks esinevad mälumis- ja neelamisraskused, mis mõjutavad suutlikkust iseseisvalt süüa. (Patsiendiinfo..., 2021).

Dementsussündroomiga kaasnev raskesti mõistetav käitumine on sageli tingitud segadustundest, mis võib olla põhjustatud ülemäärasest või ebapiisavast sensoorsest sisendist, piiratud suhtlemisest või rahuldamata põhivajadustest (Jakob & Collier, 2017: 1). Uuringutes on välja toodud, et haistmis-, nägemis- ja kuulmismeele kahjustused võivad olla seotud dementsuse tekkeriski ja progresseerumisega, kuna sensoorsete funktsioonide nõrgenemine vähendab aju võimet kohaneda või kompenseerida kognitiivseid muutusi (Lad et al., 2024: 247–248). Sensoorse informatsiooni töötlemise eripärade mõistmine on oluline sihipäraste ja individuaalselt kohandatud sekkumiste kavandamisel, mis lähtuvad inimese sensoorsetest vajadustest ja eelistustest. Sellised sekkumised aitavad reguleerida emotsioone, vähendavad ebamugavustunnet ja segadust ning võivad vähendada vajadust piirangute kasutamise järele. Lisaks soodustavad osalemist sotsiaalsetes ja vaba aja tegevustes ning suurendavad inimese turvatunnet ja heaolu. (Özata Değerli & Altuntaş, 2023: 1012).

Kuna farmakoloogilised meetodid pakuvad dementsuse ravis sümptomaatilist leevendust lühiajaliselt, on järjest enam hakatud tähelepanu pöörama mittefarmakoloogilistele sekkumistele (Berg-Weger & Stewart, 2017: 117). Mittefarmakoloogilised sekkumised dementsusega inimeste ravis aitavad leevendada psühholoogilisi ja käitumuslikke sümptomeid, nagu depressioon ja ärevus, ning toetada kognitiivset ja funktsionaalset toimetulekut (Smallfield et al., 2024: 15). Igapäevaelu toimingute sooritamise võime säilitamine on dementsussündroomiga inimeste heaolu ja iseseisvuse seisukohalt oluline. Seetõttu käsitletakse tegevusteraapiat ühe peamise mittefarmakoloogilise sekkumisena, mida soovitatakse samuti Eestis Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi juhendis. (Ravijuhend..., 2017). Tegevusterapeutid lähtuvad sekkumiste kavandamisel terviklikust lähenemisest, arvestades inimese isiklikke tegureid, sooritusoskusi ja keskkonnatingimusi. Lisaks funktsionaalse toimetuleku hindamisele ja toetamisele on tegevusterapeutidel oluline roll hooldajate nõustamisel ja juhendamisel, aidates vähendada hoolduskoormusega seotud riske, ennetada läbipõlemist ning toetada hoolduse jätkusuutlikkust. (Smallfield et al., 2024).

Autor valis teema, kuna Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ei ole autorile teadaolevalt viimase kümne aasta jooksul tegevusterapeudi õppekaval kirjutatud uurimistöid, mis koondaksid dementsusega inimeste erinevate meelesüsteemide sensoorse info töötlemise raskused ning tegevusterapeutilised sekkumised ühte käsitlusse. Kuigi Alumets (2024) käsitles loomade kaasamist dementsusega inimeste elukvaliteedi parandamisel ning Käosaar (2019) multisensoorse keskkonna loomist dementsussündroomiga patsientidele, avavad mõlemad tööd sensoorse töötluse teemat oma uurimisfookusest lähtuvalt. Käesolev töö keskendub erinevate meelesüsteemide sensoorse info töötlemise raskustele ning tegevusterapeutilistele sekkumistele nende raskuste mõju vähendamiseks. Käesolev uurimistöö paigutub uurimissuundade „Terautilised tegevused tegevusteraapias” ning „Tervise ja heaolu edendamine” alla (Uurimissuunad ja ..., 2021).

Uurimisprobleem: kuigi sensoorse info töötlemise ja integratsiooni raskused mõjutavad dementsussündroomiga inimeste iseseisvust, igapäevatoimingute sooritamist ning heaolu, jääb nende raskuste mõju igapäevaelule sageli alahinnatuks või ebapiisavalt käsitletuks (Özata Değerli & Altuntaş, 2023: 1011–1015), mistõttu on vajalik hinnata sensoorse info töötlemise eripärasid ning arvestada nendega tegevusteraapias, et toetada dementsusega inimeste igapäevast toimetulekut, parandada elukvaliteeti ja funktsionaalset sooritust (Smallfield et al., 2024).

Töö **eesmärk** on anda kirjanduspõhine ülevaade dementsussündroomiga inimeste sensoorse info töötlemise ja integratsiooni raskustest ning nende mõju vähendamiseks rakendatavatest tegevusterapeutilistest sekkumistest. Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised **ülesanded**:

1. Kirjeldada enamlevinud sensoorse integratsiooni ja töötluse raskusi ning nende mõju dementsussündroomiga inimeste tegevusvõimele igapäevaelus.
2. Anda ülevaade tegevusterapeutilistest sekkumistest, mis toetavad dementsussündroomiga inimesi ja nende lähedasi.

Töös kasutatud kesksed mõisted:

Dementsus (*dementia*) – progresseeruva kuluga krooniline sündroom, mille põhjuseks on erinevad neurodegeneratiivsed haigused, kõige sagedamini Alzheimeri tõbi. Haigusele on iseloomulik kognitiivsete võimete järkjärguline halvenemine, millega võivad kaasneda muutused käitumises ning raskused igapäevaelutegevuste iseseisval sooritamisel. (Bakaraki et al., 2025: 190).

Sensoorne integratsioon (*sensory integration*) – neuroloogiline protsess, mille kaudu närvisüsteem võtab vastu, töötleb ja organiseerib meeleelunditest ja ümbritsevast keskkonnast saabuvat informatsiooni ning võimaldab kehal eesmärgipäraselt reageerida (Bundy et al., 2020: 4).

Sensoorne modulatsioon (*sensory modulation*) – sensoorse info töötlemise protsess, mille käigus kesknärvisüsteem reguleerib sensoorsele sisendile reageerimist, võimaldades kohandada käitumuslikku vastust keskkonnast tulenevale stimulatsioonile (Kandlur et al., 2023: 58).

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

Tegevusterapeut (*occupational therapist*) – “iseseisev tegevuse ja tegevusvõime tippspetsialist, kes rakendab oma töös kliinilist ja kutsealast mõtlemist, tõendus põhiseid erialaseid teadmisi ja oskuseid ning hoiab ennast kursis valdkonna arengutega. Tema töö on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime hindamine, säilitamine ja edendamine” (Tegevusterapeut, tase..., 2023).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaate eesmärk on välja selgitada teemaga seotud teooriad ja varasemad uurimused, et põhjendada uurimisteema asjakohasust ning täpsustada uurimisprobleemi (Õunapuu, 2014: 93). Kuna lõputöö eesmärk on anda ülevaade dementsusega inimeste sensoorse info töötlemise ja integratsiooni raskustest ning nende mõju vähendamiseks rakendatavatest tegevusterapeutilistest sekkumistest, on kirjanduse ülevaade uurimistööna asjakohane.

Uurimistöö valmis ajavahemikus jaanuar 2025 kuni mai 2026. Töö valmimise etapid olid: teema ja otsingusõnade valimine ning nende kombinatsioonide moodustamine, allikate otsimine ja tekstide analüüs. Arhiveeritud kirjandusallikate valikukriteeriumid olid: tõenduspõhisus, ilmumisaasta vahemikus 2016–2026, teemakohasus, DOI ning täisteksti olemasolu. Otsiti allikaid, mis käsitlesid dementsusega inimeste sensoorse info töötlemise raskusi ning tegevusterapeutilisi sekkumisi raskuste leevendamiseks. Ingliseelsete tekstide tõlkimisel kasutati tehisintellekti *ChatGPT (OpenAI)* abi. Uurimistöö koostamisel töötati läbi 186 kirjandusallikat, millest töös kasutati 61, sealhulgas üheksa eestikeelset ja 52 ingliskeelset allikat. Töös on kasutatud ühte allikat, mis on vanem kui 10 aastat, kuna vastavas valdkonnas puuduvad uuemad käsitlused ning nimetatud allikas on jätkuvalt asjakohane. Kasutati kuut raamatut, millest kaks olid kättesaadavad elektroonilises vormis. Leitud allikates kasutatud viited olid aluseks täiendavate kirjandusallikate otsimisele, mille hulgast valiti käesolevas töös kasutamiseks valikukriteeriumidele sobivad allikad. Kirjandusallikate haldamiseks ja viidete vormistamiseks kasutati viidete haldamise tarkvara *Mendeley Reference Manager*.

Teadusartikleid ja kirjandusallikaid otsiti elektroonilistest andmebaasidest National Library of Medicine, ScienceDirect, Taylor & Francis, PubMed, Google Scholar, Wiley Online Library. Erialaajakirjadest kasutati *American Journal of Occupational Therapy*. Lisaks kasutati allikaid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust ning raamatukogude E-kataloogi ESTER. Infootsingul kasutati järgmisi otsingusõnu ja sõnakombinatsioone: dementsus (*dementia*), sensoorne integratsioon (*sensory integration*), sensoorse töötluse häire (*sensory dysfunction*), sensoorse tundlikkuse häire (*sensory modulation dysfunction*), meelesüsteem (*sensory system*), meelefunktsiooni kaotus (*loss of sensory function*), sensoorse info töötluse raskus (*sensory processing disorder*), tegevusteraapia (*occupational therapy*), tegevusterapeutiline sekkumine (*occupational therapy interventions*), tegevusvõime (*occupational performance*).

Töö koostamisel lähtuti meditsiinieetika mittekahjustamise, heategemise ja õigluse printsiipidest (Soosaar, 2016) ning Eesti tegevusterapeutide eetikakoodeksi austuse ja kohustuse printsiipidest (Tegevusterapeut, tase..., 2023). Mittekahjustamise tagas usaldusväärsete ja tõenduspõhiste kirjandusallikate kasutamine, et vältida ebatäpse või eksitava informatsiooni esitamist ning sellest tulenevat võimalikku kahju sihtrühmale. Õigluse printsiipi järgiti, käsitledes teemat erapooletult ja tasakaalustatult, tuues välja erinevad vaatenurgad ning vältides kallutatud käsitlust. Heategemise printsiip väljendus praktilise väärtusega koondülevaate koostamises, et toetada nii tulevaste tegevusterapeutide erialast arengut ning pakkuda hooldajatele teadmisi, mis aitavad igapäevases hoolduses teha teadlikumaid ja toetavamaid valikuid. Austuse printsiipi rakendati dementsusega inimeste kirjeldamisel, rõhutades nende väarikust ja individuaalsust. Kohustuse printsiibi rakendamisel lähtuti tegevusteraapia erialastest põhimõtetest ja kutse-eealistest nõuetest, eesmärgiga esitada teavet viisil, mis toetab eriala usaldusväärset ja professionaalset mainet.

Kõik kasutatud allikad on viidatud ja välja toodud kasutatud kirjanduse loetelus. Töö koostamisel lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist. (Tallinna Tervishoiu ..., 2025).

2. SENSOORSE INFORMATSIOONI TÖÖTLEMISE JA INTEGREERIMISE RASKUSED DEMENTSUSSÜNDROOMI KORRAL

2.1. Sensorse info töötlemine ja integreerimine

Neuropsühholoog ja tegevusterapeut A. Jean Ayres, sensorse integratsiooni teooria looja, kirjeldas sensorset integratsiooni kui neuroloogilist protsessi, mis korrastab kehast ja ümbritsevast keskkonnast pärinevaid aistinguid (Bundy et al., 2020: 4). See protsess võimaldab närvisüsteemil töödelda ja tõlgendada sensorset teavet viisil, mis aitab reageerida stiimulitele, kohaneda erinevates olukordades ning toime tulla igapäevategevustega (Lane et al., 2019: 1–2). Sensorse integratsiooni teooria järgi kujunevad keerukamad kognitiivsed ja käitumuslikud oskused sensorsete sisendite töötlemise ja integratsiooni tulemusena. Tõhus sensorne integratsioon toetab sensomotorsete oskuste arengut ning loob aluse kõrgema taseme võimetele, nagu keskendumine, organiseerimisoskus, enesekontroll ja õppimisvõime. (Bundy et al., 2020: 5–6).

Sensorne modulatsioon on protsess, mille käigus kesknärvisüsteem reguleerib ja töötleb keskkonnast saadavat sensorset sisendit ning kujundab olukorrale vastava käitumusliku reaktsiooni (Brown et al., 2019). Sensorne modulatsioon võimaldab neuronitel kohaneda muutuvate sensorsete sisenditega, toetades aistingute filtreerimist, sobiva erksuse taseme säilitamist ning tähelepanu suunamist eesmärgipärasele tegevusele. Sensorse modulatsiooni häirumisel võib esineda ülemäärast või ebapiisavat reageerimist stiimulitele, mille tagajärjel ei eristata olulist ebaolulisest. (Bundy et al., 2020: 152). Ayres seostas sensorset modulatsiooni tähelepanu, ärksuse, aktiivsustaseme ja emotsioonide reguleerimisega. Ta kirjeldas ülitundlikkust puudutuse suhtes taktiilseks kaitsehoiakuks ning liikumisega seotud ülitundlikkust gravitatsiooniliseks ebakindluseks. Mõlemad seisundid mõjutavad oluliselt inimese igapäevast toimetulekut ja emotsionaalset tasakaalu. (Lane et al., 2019: 5).

Sensorne modulatsioon on seotud retseptorite tundlikkuse ja närviimpulsside edastumisega kesknärvisüsteemi. Sensorse stiimuli tuvastamisel muundavad retseptorid saadud informatsiooni närviimpulssiks, mis liigub mööda närvirakke kesknärvisüsteemi. Närvisüsteem töötleb saabuvat sensorset sisendit ning reguleerib, milline informatsioon jõuab teadvustatud tajuni ja milline pärsitakse. Sensorse sisendi reguleerimine võimaldab suunata tähelepanu olulistele stiimulitele ning toetab organismi kohanemist keskkonnaga. (Bundy et al., 2020: 152–155). Sensorse integratsiooni teooria neuroteaduslikuks aluseks on neuroplastilisus ehk aju

võime kohaneda kogemustega, muutes oma struktuuri ja talitlust. Kaasaegsed neuroteaduslikud uuringud kinnitavad, et kogemusest sõltuv õppimine kujundab närvivõrgustike ülesehitust ning mõjutab otseselt nii aju funktsioneerimist kui ka käitumuslikku kohanemisvõimet. (Lane et al., 2019: 8).

Sensoorse info töötlemise mõistmiseks pakub Winnie Dunn nelja kvadrandi mudel selgitavat raamistikku (Metz et al., 2019: 1–2). Mudel jaotab inimesed vastavalt nende neuroloogilise erutuslāve tasemele ja käitumuslikule reageerimisviisile. Madala lāvega isikud reageerivad stiimulitele kiiresti ning võivad olla aistingutele tundlikud või neid vältida, samas kui kõrge lāvega isikud vajavad tugevamat stimulatsiooni, otsides aktiivselt sensoorseid stiimuleid. Sensoorse modulatsiooni mustrite hindamine nõuab vastava väljaõppe saanud spetsialisti pädevust. (Champagne, 2020: 51–52). Dementsusega inimestel esineb sageli madalat sensoorse info registreerimist, mille korral keskkonnast pärinevad stiimulid, nagu helid, puudutus, liikumine või lõhnad, jäävad kergemini märkamata või nende tajumine võib olla aeglustunud. Seda seostatakse kõrgema neuroloogilise lāvega, mille tõttu on stiimuli märkamiseks vajalik tugevam või intensiivsem sensoorne sisend. (Matson, 2026: 93).

2.2. Sensoorse info töötlemise ja integreerimise raskuste mõju dementsusega inimese tegevusvõimele

2.2.1. Haistmine ja maitsmine

Haistmismeel on tihedalt seotud aju emotsiooni- ja mälukeskustega, mistõttu võivad lõhnad kiiresti vallandada mälestusi ja emotsionaalseid reaktsioone. See tuleneb haistmismeele seotusest limbilises süsteemis paiknevate struktuuridega, sealhulgas hipokampuse ja mandelkehaga, mis osalevad vastavalt episoodilise mälu ja emotsioonide töötlemises. (Champagne, 2018: 40). Lõhnatundlikkuse langus võib olla varajane märk neurodegeneratiivsetest haigustest, nagu Alzheimeri tõbi või Lewy kehadega seotud dementsus, viidates kognitiivsele kahjustusele, mitte ainult haistmismeele langusele (Lad et al., 2024: 249–250). Vananemine ja neurodegeneratiivsed protsessid halvendavad haistmisretseptorite talitlust ning raskendavad lõhnade eristamist ja tajumist (Champagne, 2018: 40).

Haistmismeele langus on sageli märkamatu, kuid elukvaliteeti ja tervist oluliselt mõjutav probleem, mis võib raskendada igapäevaelus toimetulekut, vähendades suutlikkust märgata

riknenud toitu või tuleohu märke ning mõjutades isiklikku hügieeni. Haistmislangus on seotud kõrgema depressiooniriskiga ning negatiivse mõjuga sotsiaalsele ja emotsionaalsele heaolule. Vähenenud lõhnatundlikkus mõjutab ka maitsetaju ja söögiisu, suurendades kehakaalu languse ja alatoitumise riski, kuid mõnel juhul võib soodustada ülesöömist intensiivsemate maitseelamuste eelistamise tõttu. (Olofsson et al., 2021: 2–5). Sellised muutused võivad ümber kujundada toitumisharjumusi, avaldades söögiisu vähenemises või energiarikkamate toitade eelistamises (Fostinelli et al., 2020: 2). Alzheimeri tõve korral võivad muutused maitsetajus ilmnedagi juba haiguse varajases staadiumis, avaldades eeskätt raskustena magusa ja hapu maitse tajumisel ning mõnevõrra ka soolase ja mõru maitse nõrgenenud tundmisena. Need muutused võivad mõjutada toiduvalikuid ja söömiskäitumist. Magusa maitse nõrgenenud tajumine võib olla seotud magusa eelistuse suurenemisega, kuna selle tajumiseks on vajalik tugevam sensoorne stimulatsioon. (Sakai et al., 2016: 401).

2.2.2. Kuulmine

Kuulmine täidab lisaks kommunikatiivsele funktsioonile olulist rolli keskendumisvõime, eneseregulatsiooni ning sotsiaalse ja füüsilise keskkonna tajumisel. Vananemisega seotud kahepoolne kuulumislangus raskendab helide suunatumist ja vestluste jälgimist. Lisaks võib kuulumist mõjutada stress ja ohutunne, mis raskendavad kuulumisinfo töötlemist ning vähendavad närvisüsteemi võimet keskkonnast tulevat heli adekvaatselt tõlgendada. (Champagne, 2018: 38–39). Kõige sagedasemaks eakate kuulumishäireks on sensorineuraalne kuulumislangus, mida iseloomustab kõrgsageduslike helide tajumise langus. See väljendub raskustes kõne eristamisel, eriti müra-rikkas keskkonnas ning sellega võib kaasneda suurenenud tundlikkus teatud helide suhtes. See omakorda võib oluliselt takistada suhtlemist, viia sotsiaalse eraldatuseni ning suurendada depressiooni ja Alzheimeri tõve riski. (Ralli et al., 2019: 80). Verbaalsete stiimulite vähenemine ning sotsiaalse suhtluse piiratus võivad kiirendada kognitiivsete võimete langust. Lisaks suurendab kuulumislangus kognitiivset koormust, suunates vaimseid ressursse kõne mõistmisele ning piirates nende kättesaadavust teistele funktsioonidele, nagu tähelepanu ja töömälu. (Hong et al., 2024: 4–6).

Kuulumislangust on seostatud vähenenud liikumisvõime, väiksema kehalise aktiivsuse ja aeglasema kõnnikiirusega, kuid uuringutulemused ei ole ühtsed, mis võib tuleneda erinevatest hindamismeetoditest ja kuulumislanguse määratlustest. Seose võimalike selgitustena tuuakse esile sotsiaalne isolatsioon, suurenenud kognitiivne koormus ning vähenenud võime tajuda

keskkonna helisid, mis võib vähendada osalemist füüsilistes tegevustes. (Fortunato et al., 2016: 162). Alzheimeri tõve varajastes staadiumites on täheldatud kuulmissüsteemi muutusi, mis viitavad kuulmislanguse võimalikule rollile haiguse varajase riskifaktorina ning toovad esile vajaduse selle varajaseks avastamiseks ja sekkumiseks. Õigeaegne reageerimine võib aidata parandada elukvaliteeti ja aeglustada haiguse progresseerumist. (Ralli et al., 2019: 80). Liigne müra, samaaegselt esinevad helid ning valjud või kaootilised keskkonnad võivad dementsusega inimestel põhjustada desorientatsiooni, ärevust, ärrituvust ja rahutust (Champagne, 2018: 38–39). Lisaks on oluline arvestada kahe sensoorse süsteemi samaaegset kahjustust. Kuulmis- ja nägemislanguse koosmõju on seotud suurema kognitiivse ja tegevusvõime languse riskiga ning võib mõjutada eakate üldist heaolu. Samas on selle seose täpsemaks mõistmiseks vaja täiendavaid uuringuid. (Fortunato et al., 2016: 162).

2.2.3. Nägemine

Lisaks visuaalse teabe töötlemisele täidab nägemismeel olulist rolli ruumitaju, tasakaalu ja stabiilsuse säilitamisel. Vananemisega kaasnevad silma füsioloogilised muutused, sealhulgas silmalihaste painduvuse vähenemine, sarvkesta tundlikkuse langus, pupilli ahenemine ja läätse hägustumine, mis mõjutavad perifeerset nägemist, esemete visuaalset skaneerimist, objektide jälgimist ning kontrastide ja värvide tajumist. Sügavustaju halvenemine raskendab esiplaani ja tausta eristamist, mis omakorda mõjutab igapäevast toimetulekut, näiteks liikumist treppidel või hämarates tingimustes. (Champagne, 2018: 36–37). Visuaalse kontrastitundlikkuse langust on seostatud amüloidi ja tau valgu ladestumisega ajus ning neurodegeneratiivsete muutustega kogu Alzheimeri tõve kulgemise vältel. Need seosed viitavad, et kontrastitundlikkuse muutused ei ole üksnes sümptom, vaid on seotud haiguse aluseks olevate bioloogiliste muutustega nii võrkkestas kui ka ajus. (Risacher et al., 2020).

Vananeva silma patofüsioloogilised muutused võivad viia erinevate nägemisprobleemide tekkimiseni. Läätse tihkenemine ja hägustumine põhjustavad katarakti teket, võrkkesta degeneratiivsed muutused (nt kollatähni degeneratsioon) ning glaukoomist tingitud silmarõhu tõus kahjustavad otseselt nägemisfunktsiooni. Lisaks kaasnevad nägemispiirangutega sageli psühholoogilised raskused, kuna suureneb depressiooni ja ärevuse risk, mis võivad halvendada üldist heaolu. (Hong et al., 2024: 9–10). Nägemisteravuse ja liikumistaju langus raskendavad väikeste objektide äratundmist, lugemist ning visuaalset täpsust ja ruumilist orientatsiooni nõudvaid tegevusi. Samuti võib suureneda valgusetundlikkus, mis raskendab kohanemist

valguse muutustega. Nägemise halvenemine koos neuropsühhiaatriliste sümptomitega võib suurendada kukkumiskiriski, vähendada liikumisaktiivsust ning piirata osalemist igapäevaelus ja sotsiaalsetes rollides. (Champagne, 2018: 36–37). Nägemisvõime muutused mõjutavad detailide eristamist ning liikumise ja kauguse tajumist, mistõttu võivad täpsust ja koordinatsiooni nõudvad tegevused muutuda keerulisemaks (Maneemai et al., 2024: 4). Raskusi võib tekitada tuttavate ruumide leidmine igapäevases keskkonnas, mis omakorda võib põhjustada segadust, ärevust ja desorientatsiooni (Davis & Weisbeck, 2016).

2.2.4. Puutetundlikkus

Puutetundlikkust iseloomustab retseptorite paiknemine kogu kehapinda katvas nahas ning see moodustab olulise osa sensomotoorsest süsteemist (Hong et al., 2024: 15). Erinevad retseptoritüübid vahendavad puudutuse, surve, vibratsiooni, temperatuuri ja valu aistinguid ning võimaldavad eristada tekstuure ja registreerida naha venitust (Champagne, 2018: 41–43). Vananemisega kaasnev somatosensoorsete ja mootorsete funktsioonide langus vähendab võimet töödelda puudutusaistinguid ning objektide äratundmine üksnes puudutuse põhjal on raskendatud (Hong et al., 2024: 17). Esineb raskusi esemete omaduste eristamisel, samuti temperatuuritaju, valutundlikkuse ja vibratsioonitaju nõrgenemist ning puudutuse lokaliseerimise ebatäpsust. Samuti on täheldatavad muutused kehaasendi ja liigutuste tajumisel, motoorses osavuses, suu- ja kõnefunktsioonides ning vajaduses tugevamate või visuaalselt toetatud puudutuste järele. (Champagne, 2018: 41–43).

Puutetundlikkus võib vanemas eas muutuda kahel viisil: suurened (ülitundlikkus) või väheneda (alatundlikkus). Ülitundlikkuse korral põhjustavad puudutusaistingud tugevaid negatiivseid reaktsioone, näiteks vastumeelsust kehalise kontakti, toidu, enesehooldustoimingute ja rõivaste suhtes. Alatundlikkuse puhul on puudutustaju alanenud, mille tulemusena on reageerimine aeglane ning valutundlikkus ja temperatuuritaju vähenenud, raskendades hügieenitoiminguid ja esemete käsitlemist. (Champagne, 2018: 41–43). Puutetundlikkuse langus võib piirata igapäevategevustes osalemist, raskendades riietumist, toiduvalmistamist ja isiklikku hügieeni. Füüsilise kontakti vähenemine suhtluses (nt käepigistus, kallistus) ning raskused tehnoloogia kasutamisel võivad vähendada sotsiaalset osalust ja suurendada sotsiaalse isoleerituse riski, mis on seotud kõrgema depressiooni ja vaimse tervise häirete esinemissagedusega. Vananemisega seotud füsioloogilised muutused, nagu naha elastsuse vähenemine ja närvisüsteemi talitluse muutused, võivad häirida sensoorsete

stiimulite töötlemist ning suurendada kukkumiste, vigastuste ja lamatiste riski. (Hong et al., 2024: 15). Dementsuse süvenemisel muutub puuetundlikkus sageli ettearvamatuks. Osadel juhtudel ilmnevad esmakordselt intensiivsed reaktsioonid puudutusele. Seetõttu on vajalik enne sensorsete stiimulite rakendamist hinnata hoolikalt inimese individuaalseid puudutuseelistusi, et vältida soovimatuid reaktsioone. (Champagne, 2018: 41–43).

2.2.5. Tasakaal

Vananemisega kaasneb kognitiivsete ja motoorsete funktsioonide samaaegne halvenemine. Motoorsete raskuste varajane avaldumine võib viidata neurodegeneratiivse haiguse, sealhulgas dementsuse, suurenenud riskile ning avalduda tasakaalu säilitamise raskustena. (Kim et al., 2024: 130). Tasakaalu säilitamine põhineb vestibulaarse, propriotseptiivse, taktilise ja visuaalse informatsiooni integreerimisel, mis võimaldab hoida kehahoiakut, tagada ruumilise orientatsiooni ning liikumise stabiilsuse. Dementsuse ja teiste neurodegeneratiivsete haiguste korral võib integratsioon muutuda vähem tõhusaks, mille tagajärjel võivad ilmnedu tasakaalu säilitamise raskused, ebastabiilne kõnnak, peeringlus ja koordineerimisraskused ning suureneb kukkumiskogemuste risk. (Champagne, 2018: 33). Kukumiskogemuste riski mõjutavad kognitiivse võimekuse langus, funktsionaalse liikuvuse piiratus, mitme ravimi samaaegne kasutamine ning keskkonnategurid. Alzheimeri tõve prekliinilises staadiumis võivad ajukoos toimuda patoloogilised muutused juba enne kliiniliste sümptomite avaldumist, mistõttu varased tasakaalu ja liikumise muutused võivad viidata dementsuse varasele arengule. (Kehrer-Dunlap et al., 2024: 3).

Olulise riskitegurina on dementsussündroomiga inimestel kirjeldatud kukumiskogemuste risk, mis kujuneb sageli varasemate kukumiskogemuste põhjal. Hirm kukkuda piirab kehalist aktiivsust ja osalemist igapäevategevustes, kiirendades nii funktsionaalse kui ka kognitiivse võimekuse langust. (Koc Okudur et al., 2024: 45–46). Kognitiivsete ja motoorsete ülesannete samaaegne täitmine võib suurendada kukumiskogemuste riski, avaldudes aeglustunud liikumises ja lühenenud sammupikkusena. Alzheimeri tõve korral esinevad tähelepanuhäired, mida võivad süvendada depressioon ja ärevus, on seotud väsimuse ja füüsilise võimekuse langusega ning suurendavad tasakaalu säilitamise raskuste riski. Kõnnaku ebastabiilsust võivad lisaks sensoorse sisendi vähenemisele (nt nägemisteravuse halvenemine) võimendada keskkonnariskid, nagu libedad pinnad, käsipuude puudumine treppidel ja ebapiisav valgustus. (Kehrer-Dunlap et al., 2024: 4).

2.2.6. Sisetundlikkus

Sisetundlikkus ehk interotseptsioon viitab kehasiseste seisundite, nagu nälg, janu, väsimus ja südametegevus, tajumisele ning toetab eneseregulatsiooni ja emotsioonide kujunemist (Bundy et al., 2020: 82). Selle protsessi häirumine on seotud vastavate ajupiirkondade talitlusega ning võib avalduda impulsiivsuse, suurenenud sensoorse tundlikkuse ja emotsionaalse ebastabiilsusena (Sun et al., 2022: 2). Vananemisega kaasnevad sensoorsed ja neuroloogilised muutused võivad raskendada kehasiseste signaalide töötlemist ning häirida vajaduste tajumist ja turvatunnet. Neid raskusi võivad omakorda võimendada neurodegeneratiivsed protsessid, kroonilised haigused ja kognitiivse võimekuse langus. (Champagne, 2018: 44–45).

Sisetundlikkuse häirumine võib mõjutada inimese teadlikkust organismi sisemistest vajadustest ning raskendada eneseregulatsiooni ja igapäevast toimetulekut, eriti vananemise ja neurodegeneratiivsete muutuste korral (Pasciucco et al., 2026: 2). Alzheimeri tõve kontekstis võivad ajus toimuvad muutused süvendada eneseteadvusega seotud raskusi, sealhulgas anosognoosiat, mille korral inimene ei teadvusta oma kognitiivseid muutusi ning võib üle hinnata oma kehalist suutlikkust. Dementsuse progresseerumisel võivad ajustruktuuride kahjustused kiirendada kognitiivse ja funktsionaalse võimekuse langust, mis omakorda mõjutab igapäevast toimetulekut ja suurendab abi vajadust igapäevategevustes. (Sun et al., 2022: 5, 7–9). Kognitiivsete ja funktsionaalsete raskuste süvenemisel vajatakse esmalt tuge instrumentaalsetes igapäevategevustes ning seejärel igapäevases toimetulekus laiemalt, mis mõjutab oluliselt nii dementsussündroomiga inimeste kui ka nende pereliikmete elukvaliteeti (Cipriani et al., 2020: 94–95).

Halveneb neelamisvõime ja iseseisev söömine, mis suurendab kõrvalabi vajadust ning on seotud kõrgema suremusriski, alatoitumuse ja hingamisteede infektsioonide esinemissagedusega (Jung et al., 2021: 1–2). Lisaks võivad muutused sisetundlikkuses ja kognitiivse võimekuse langus mõjutada põie- ja soolefunktsioonide tajumist ja reguleerimist. Dementsuse süvenedes sageneb uriini- ja roojapidamatus, kuna kognitiivsete funktsioonide langus halvendab tualeti kasutamise seotud oskusi, kehatunnetust ja otsustusvõimet. Kuigi pidamatus võib olla seotud ka neuroloogiliste regulatsiooniprotsesside muutustega ja põie-soole talitluse muutustega, peetakse selle peamiseks põhjusteks kognitiivse võimekuse langust ning kaasnevaid haigusi. (Burholt et al., 2020: 1934).

2.2.7. Süvatundlikkus

Süvatundlikkus ehk propriotseptsioon on sensoorse sisendi vorm, mis võimaldab tajuda keha asendit ja liikumist ruumis ning mängib olulist rolli vabatahtlike liigutuste juhtimisel, tasakaalu säilitamisel ja kehahoiaku kontrollimisel (Champagne, 2018: 31–32; Maneemai et al., 2024: 4). Vananemisega väheneb keha asendi ja liikumise tajumise täpsus, eriti kiirete või ulatuslike liigutuste korral, mistõttu on need muutused vanemas eas selgemini väljendunud (Tulimieri & Semrau, 2023). Süvatundlikkuse langus võib põhjustada koordinatsiooni- ja kehahoiu raskusi ning raskendada sihipäraste liigutuste sooritamist, suurendades seeläbi kukkumisriski (Maneemai et al., 2024: 4). Lisaks on leitud, et süvatundlikkuse vähenemine on seotud muutustega kognitiivses võimekuses vananemise käigus ning võib suurendada sõltuvust visuaalsest informatsioonist liigutuste kontrollimisel, mõjutades tasakaalu ja liikumise stabiilsust (Risso et al., 2025).

Motoorse planeerimise ja visuaalmotoorse integratsiooni raskused on seotud sensoorse info töötlemise raskustega ning võivad mõjutada iseseisvat toimetulekut, avaldudes liigutuste ebatäpsuses, tegevuste alustamise aeglustumises ja raskustes tegevuste sujuval ning eesmärgipärasel sooritamisel. Motoorse planeerimise ja silma-käe koostööga seotud raskused võivad mõjutada igapäevategevusi, sealhulgas söömist, riietumist, hügieenitoiminguid, esemete käsitlemist ja ruumis liikumist. (Matson, 2026: 21–22). Süvatundlikkuse ja kognitiivsete funktsioonide, eriti ruumilise orientatsiooni langus võib suurendada vigade tekkimise tõenäosust liigutuste sooritamisel ning mõjutada igapäevategevuste ohutust ja täpsust (Risso et al., 2025). Lisaks soodustavad lihasjõu ja kehatunnetuse halvenemist istuv eluviis, traumad, kroonilised haigused, hormonaalsed muutused ja vähene kehaline aktiivsus (Champagne, 2018: 31–32).

3. TEGEVUSTERAPEUDI ROLL SENSOORSE INTEGRATSIOONI JA TÖÖTLUSE PROBLEEMIDEST TINGITUD RASKUSTE LEEVENDAMISEL

3.1. Hindamine

Tegevusteraapia juhendmaterjalides rõhutab Ameerika Tegevusteraapia Assotsiatsioon (*American Occupational Therapy Association*) sensoorse info töötlemise ja integratsiooniga seotud eripärade eelneva kaardistamise ja dokumenteerimise olulisust, et tagada sekkumiste ohutus ja eesmärgipärasus (Rhodus et al., 2025: 5). Igapäevase toimetulekuga seotud raskused võivad kujuneda välja juba dementsuse varases staadiumis, mistõttu on varajane ja süsteemne hindamine oluline sobivate sekkumiste kavandamisel (Pozzi et al., 2020: 80–81).

Tegevusterapeudi roll hõlmab kliendi sensoorsete eelistuste ja eripärade süstemaatilist hindamist ning tulemuste tõlgendamist, mille põhjal kavandatakse ja rakendatakse eesmärgipäraseid sekkumisi, arvestades nii inimese võimeid kui keskkonnategureid, mis võivad osalemist kas soodustada või takistada (Skocic et al., 2024: 899). Kuigi sensoorse info töötlemise hindamisel põhinev lähenemine ei ole dementsusega inimeste hoolduses veel laialdaselt rakendunud, on tegevusteraapial oluline roll käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite juhtimisel, elukvaliteedi parandamisel ning hoolduskoormuse vähendamisel. Samas on kirjeldatud, et dementsuse kontekstis puudub ühtne ja süsteemne raamistik sensoorse töötlemise hindamiseks ning spetsiifilised sihtrühmale kohandatud hindamisvahendid, mis võivad piirata sekkumiste teaduspõhist põhjendamist, järjepidevat rakendamist ja nende tõhususe usaldusväärset võrdlemist kliinilises praktikas. 2025. aastal avaldatud ülevaateuuringus, mis käsitles Alzheimeri tõve ja sellega seotud dementsuse korral sensoorse info töötlemise hindamise olulisust, rõhutati, et valdkonnas esineb teaduslik ja praktiline lünk eelkõige sobivate hindamisvahendite arendamise ja rakendamise osas ning vajalikud on täiendavad rakendusuurimused, et parandada sekkumiste kvaliteeti. (Rhodus et al., 2025).

Dementsuse varajases staadiumis on inimestel sageli võimalik osaleda hindamises enesehinnanguliste küsimustike kaudu, kuid dementsuse progresseerumisel väheneb võime oma kogemusi täpselt kirjeldada ning suureneb hooldajate roll teabe andmisel. Seetõttu tuginetakse hindamisel üha enam kliinilistele vaatlustele ning hooldajate või lähedaste tähelepanekutele. Saadud teabe tõlgendamine on oluline sensoorse info töötlemise ja keskkonna mõju mõistmisel ning sobivate sekkumiste ja keskkonnakohanduste kavandamisel.

(Champagne, 2018: 79–82; Matson, 2026: 100–102). Sekkumiste mõju tuleb hinnata järjepidevalt ning vajadusel kohandada lähenemisi vastavalt kliendi muutuvatele vajadustele ja funktsionaalsele seisundile. Hindamise käigus kogutakse teavet inimese igapäevase rutiini, rollide, eelistuste ja keskkonnategurite kohta, et mõista inimese vajadusi ja kavandada sobivaid sekkumisi. Näiteks on kirjeldatud, et dementsusega inimeste puhul on oluline hinnata võimalikke keskkondlikke ja suhtlemisega seotud tegureid, mis võivad ärevust esile kutsuda, kuna nende tuvastamine võimaldab rakendada sobivaid sekkumisi ja keskkonnakohandusi. (Champagne, 2018: 83).

Adolescent/Adult Sensory Profile (A/ASP) on standardiseeritud enesehinnanguline küsimustik 11–65-aastastele ja vanematele, mille abil hinnatakse inimese sensoorse stimulatsiooni tajumist ja regulatsiooni igapäevaelus. Küsimustik hõlmab mitmeid sensoorseid valdkondi, nagu liikumine, nägemine, kuulmine, puuetundlikkus ning maitse- ja haistmismeel. Tulemused seotakse Durni sensoorse töötlemise mudeli nelja kvadrantiga: madal registreerimine, stiimulite otsimine, sensoorne tundlikkus ja stiimulite vältimine. (Skocic et al., 2024: 899). *A/ASP* kasutamist dementsusega inimeste puhul võib piirata kognitiivse võimekuse langus, mis raskendab varasemate kogemuste ja reaktsioonide meenutamist, ning hooldajale mõeldud versiooni puudumine. Samuti keskendub *A/ASP* peamiselt sensoorse modulatsiooni hindamisele ega pruugi anda terviklikku ülevaadet kõigist sensoorse töötlemise raskustest. Seetõttu võib olla vajalik kasutada täiendavaid hindamisvahendeid, mis võimaldavad hinnata ka sensoorse info eristamise võimet ning liigutuste planeerimist ja sooritamist. (Matson, 2026: 101–102). Suurenenud sensoorne tundlikkus võib olla seotud vähenenud osalemisega igapäevategevustes, väiksema sotsiaalse kaasatuse ja halvenenud vaimse tervisega, mis võib mõjutada inimese tegevusvõimet ja igapäevast toimetulekut (Skocic et al., 2024: 907).

Sensory Processing Measure 2 (SPM-2) on tegevusterapeutide poolt loodud hindamisvahend, millel on vanusepõhised versioonid alates neljandast elukuust kuni 87. eluaastani. Täiskasvanute versiooni võivad täita nii inimene ise või tema pereliikmed, võimaldades mitmel allikal põhinevat ja terviklikumat hindamist. (Parham et al., 2021). Hindamisvahend tugineb Ayresi sensoorse integratsiooni teooriale ning aitab mõista sensoorse info töötlemise, tegevusliku osaluse ja igapäevase toimetuleku seoseid. *SPM-2* ei ole mõeldud diagnoosimiseks, vaid seda kasutatakse koos teiste hindamismeetoditega, nagu kliiniline vaatlus ja struktureeritud vestlused (Brown et al., 2024: 844; Skocic et al., 2024: 900). *SPM-2* täiskasvanute küsimustik hindab nägemis-, kuulmis-, maitse- ja haistmismeelt, puuetundlikkuse, kehatunnetuse ning

tasakaalu ja liikumisega seotud funktsioone, samuti planeerimist ja sotsiaalset osalemist (Parham et al., 2021). Kuna *SPM-2* on võrdlemisi uus hindamisvahend, on selle usaldusväärsuse ja võrreldavuse kohta teiste hindamisvahenditega, näiteks *A/ASP*-ga, seni piiratud hulk sõltumatuid uuringuid. Olemasolevad uuringud viitavad, et mõlemad vahendid kirjeldavad sensoorse info töötamise raskusi sarnasel viisil, kuid *SPM-2* võimaldab täpsemalt määratleda, millistes sensoorsetes süsteemides ja tegevuslikes valdkondades raskused avalduvad. Seetõttu peaks hindamisvahendi valik lähtuma hindamise eesmärgist ja kliendi individuaalsetest vajadustest. (Skocic et al., 2024: 900–901, 907).

3.2. Sekkumiste kavandamise üldpõhimõtted

Dementsusega seotud käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptomeid võib käsitleda reaktsioonidena olukordadele, kus inimese vajadustega ei ole piisavalt arvestatud või keskkonna nõudmised ei vasta tema võimekusele. Nende sümptomite kujunemist mõjutavad nii haigusest tulenevad neuroloogilised muutused kui ka keskkonnatingimused, isikuomadused ja suhted hooldajatega. (Pozzi et al., 2020: 108–110). Dementsusega inimeste sensoorse info töötlemise raskuste korral pakub tegevusteraapia teoreetilist ja praktilist raamistikku, mis toetab eesmärgipärast tegevustes osalemist ning arvestab inimese individuaalseid vajadusi, sensoorset profiili ja reaktsioonimustreid (Bakaraki et al., 2025).

Sensoorse info töötlemisele suunatud sekkumiste rakendamisel on oluline arvestada inimese individuaalsete sensoorse töötamise eripäradega ning kohandada tegevust või keskkonda viisil, mis toetab toimetulekut ja aitab vähendada sensoorse üle- või alastimulatsiooni riski (Tulliani et al., 2023: 2). Sensorsete sekkumiste kavandamisel on vajalik arvestada, et kõrgema neuroloogilise lävega inimesed vajavad sageli tugevamat ja mitmekesisemat sensoorset sisendit, samas kui madalama neuroloogilise lävega inimesed reageerivad tundlikumalt stiimulitele ning nende puhul on sobiv kasutada madalama intensiivsusega sensoorset stimulatsiooni (Pozzi et al., 2020: 118).

Dementsusega inimeste tegevusteraapias on sekkumiste kavandamisel oluline toetada inimese osalemist igapäevategevustes, mis on talle tähenduslikud, ning säilitada võimalikult kaua tema iseseisev toimetulek, lähtudes inimese eelistustest, väärtustest ja tegevusvõimest (Guideline scope..., 2025). Sensorseid strateegiaid käsitletakse osana terviklikust hooldus- ja rehabilitatsiooniprotsessist, mis eeldab süstemaatilist dokumenteerimist ja meeskonnasisest

koostööd (Champagne, 2018: 86). Sekkumiste planeerimisel on oluline hinnata tegevusterapeutiliste sekkumiste rakendamise keskkonda, sagedust ja kestust. Samuti tuleb jälgida sekkumiste mõju tegevusvõimele, elukvaliteedile, heaolule ning dementsusega seotud käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite vähenemisele. (Tulliani et al., 2023: 2–3). Sensorsetest vajadustest lähtuvad sekkumised on suunatud eeskätt mõõduka kuni raske dementsusega inimestele, kelle kognitiivse võimekuse langus, piiratud verbaalsed oskused ning agiteeritud või rahutu käitumine võivad takistada osalemist igapäevaelu tegevustes (De Azevedo et al., 2021).

3.3. Tegevus- ja teraapiapõhised sekkumised

Dementsusega inimeste erksuse reguleerimine eeldab erineva tasemega sensorset stimulatsiooni, mistõttu on multisensorsete sekkumiste rakendamisel oluline individuaalne kohandamine. (Matson, 2026: 99). Multisensoorses ruumis pakutavad kogemused peaksid olema inimesele tähenduslikud ja tuttavad ning seotud tema elukogemuse ja dementsuse staadiumiga. Isiklikult oluliste stiimulite, näiteks fotode, esemete ja tuttavate materjalide kasutamine võib suurendada turvatunnet ning soodustada osalemist tegevustes. Pehme materjalide, näiteks tekstiilide ja sensorsete esemete kasutamine võib toetada eneseregulatsiooni ja suhtlemist. Samuti on vajalik tagada, et ruum oleks ligipääsetav, lihtsasti kasutatav ja paindlikult kohandatav erinevate tegevuste ja inimeste vajaduste järgi. (Jakob & Collier, 2017: 126–127).

Sensoorne stimulatsioon võib toetada kognitiivset aktiivsust ja mälestuste esilekutsumist, mistõttu on oluline jälgida inimese reaktsioone ning vajadusel eemaldada häiriv sensoorne stiimul, eriti olukordades, kus ebamugavust ei suudeta sõnaliselt väljendada (Matson, 2026: 99). Multisensorset stimulatsiooni kasutatakse dementsusega inimeste pikaajalises hoolduses, kus erinevat sensorset sisendit pakkuvad keskkonnad võivad soodustada lõõgastumist, vähendada käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptomeid, sealhulgas rahutust ja apaatiat, ning toetada tähelepanu ja suhtlemisaktiivsust (Bakaraki et al., 2025: 193–194).

Kuigi multisensoorsed ruumid võivad toetada dementsusega inimeste heaolu, on nende rakendamisel täheldatud ka mitmeid piiranguid, nagu liigne visuaalne stimulatsioon, ebapiisav süvatundlik ja vestibulaarne sisend ning eakate vajadusi mitteamestav kujundus või personali ebapiisav ettevalmistus, mis võivad põhjustada sensoorse ülekoormuse ja mõjuda inimese

väärikuse seisukohast sobimatult (Jakob & Collier, 2017). Multisensoorsed ruumid võivad olla eriti sobivad dementsuse hilisemas staadiumis, kus osalemine ei eelda verbaalset suhtlust (Hayden et al., 2022: 1424). Samas on multisensoorsete sekkumiste mõju ekslemise vähendamisel osutunud pigem piiratud või ajutiseks, mistõttu on põhjendatud nende kombineerimine sihipärasemate sekkumistega (Jensen & Padilla, 2017: 5–6). 2025. aastal avaldatud ülevaateuuringus tuuakse esile, et tõendusmaterjal multisensoorsete sekkumiste kohandamise kohta vastavalt inimese individuaalsele sensoorse töötlemise võimekusele on jätkuvalt piiratud. Uuringu autorid rõhutavad sensoorse töötlemise eelneva hindamise olulisust, kuna neurodegeneratiivsed haigused kahjustavad aju piirkondi, mis vastutavad sensoorse informatsiooni töötlemise eest ning võivad seetõttu muuta inimese reaktsioone erinevatele stiimulitele. (Rhodus et al., 2025). Teine ülevaateuuring, mis keskendus multisensoorsete sekkumiste rakendamisele dementsusega inimeste rehabilitatsioonis, viitab sellele, et kuigi multisensoorne stimulatsioon võib toetada inimeste heaolu ja toimetulekut, on selle pikaajalise mõju hindamiseks ning selgete rakendusjuhiste kujundamiseks vaja rohkem metodoloogiliselt tugevaid uuringuid (Calderone et al., 2025).

Tegevusterapeutidele suunatud praktikajuhised soovivad Alzheimeri tüüpi dementsuse korral kognitiivse languse käsitlemiseks rakendada erinevaid mittefarmakoloogilisi sekkumisi, sealhulgas kognitiivseid tegevusi, liikumis- ja tantsusekkumisi, muusikapõhiseid tegevusi ning meenutusteraapiat (Smallfield, 2024: 23). Meenutusteraapia on 1963. aastal dementsuse raviks välja töötatud meetod, mis põhineb minevikuga seotud stiimulite, näiteks fotode, muusika ja isiklike esemete kasutamisel mälestuste esilekutsumiseks ning mida on võimalik rakendada nii individuaalselt kui rühmas. Uuringute põhjal ei ole meenutusteraapia rakendamisel olulist erinevust individuaalse ja grupivormi vahel, kuna selle tõhusus põhineb isiklikult kogetud minevikusündmuste meenutamisel, sõltumata rakendusviisidest. (Cammisuli et al., 2022: 4). Seda meetodit kasutatakse dementsuse mõõdukas kuni raskes staadiumis eesmärgiga toetada emotsionaalset heaolu, vähendada depressioonisümptomeid ning säilitada kognitiivset aktiivsust ja sotsiaalset suhtlust (Smallfield, 2024: 15). Lisaks aitab mõista häiriva käitumise põhjuseid ja kujundada individuaalselt sobivaid sekkumisstrateegiaid. Meetodi tõhus rakendamine eeldab hooldajate koolitamist. Soovitatav on meenutusteraapiat läbi viia ligikaudu 30–35-minutiliste seanssidena vähemalt kord nädalas 12 nädala jooksul. (Cammisuli et al., 2022: 4). Mõju suurendamiseks võib kaasata erinevaid meeli, kuna lõhnad, helid ja maitsed on tihedalt seotud mälestuste ja emotsioonidega (Matson, 2026: 98–100).

Üheks sensoorse regulatsiooni toetamise viisiks on sensoorse integratsiooni teorial põhinev sekkumine „sensoorne dieet“, mille eesmärk on toetada sensoorse töötuse toimimist ja aju kohanemis- ja muutumisvõimet, soodustades samal ajal inimese turvatunde tekkimist, eneseregulatsiooni ja tegevustes osalemist (Maneemai et al., 2024). Selle koostamisel analüüsitakse inimese päevakava, sensoorseid eelistusi ja võimalikke raskusi ning valitakse sobivad rahustavad või aktiveerivad strateegiad. Sensoorne dieet toetab aktiivsust, heaolu ning osalemist igapäevastes rollides ja tegevustes (Champagne, 2018: 111–113). Strateegiaid tuleks regulaarselt üle vaadata ning lisaks viia läbi täiendav hindamine perioodidel, kui on märgata seisundi halvenemist (Matson, 2026: 103). Erutuse taseme reguleerimiseks kasutatakse vestibulaarseid ja propriotseptiivseid strateegiaid, mis toetavad keha rahunemist ja eneseregulatsiooni. Rahustavat toimet võivad avaldada süvatundlikku sisendit pakkuvad tegevused, näiteks lihaste venitamine, taina sötkumine, kiiktooli või aiakiige kasutamine ning kõndimine. (Matson, 2026: 105).

Tasakaalu ja kehatunnetuse toetamine sensoorse dieedi kontekstis eeldab sihipäraste harjutuste ja keskkonna kohandamise kombineerimist, kus olulisel kohal on tasakaaluharjutused ning keharaskuse ülekandmisega seotud tegevused, mis aitavad parandada liigutuste koordineerimist. Neid tegevusi toetab keskkond, mis hõlmab erineva pinnaga liikumisalaseid ja sobivat valgustust. (Maneemai et al., 2024: 5). Vestibulaarset stimulatsiooni sisaldavate sekkumiste rakendamisel tuleb olla ettevaatlik, sest liigne või taluvusega mitteamestav stimulatsioon võib põhjustada peeringlust, iiveldust või raskusi ruumilises orientatsioonis, eriti vestibulaarse ülitundlikkuse korral (Champagne, 2018: 100–101).

3.4. Keskkonnakohandused

Hooldusasutustes võib ruumiline orienteerumine olla keeruline, kuna keskkonda iseloomustavad pikad koridorid, sarnased korduvad uksed ning vähesed suunavad viidad (Davis & Weisbeck, 2016: 2), mis võib põhjustada ärevust, segadust ja rahutust, samas kui selgelt struktureeritud ja arusaadav keskkond toetab sihipärast liikumist (De Azevedo et al., 2021: 520–521). Keskkonna kujundamisel peetakse tõhusaks selgelt märgatavate visuaalsete vihjete kasutamist, mis aitavad suunata tähelepanu ja eristada olulisi kohti ümbritsevast keskkonnast. Näiteks võivad erksavärvilised, hästi valgustatud või ruumiliselt esile toodud objektid toetada keskkonna paremat meeldejätmist ja hilisemat äratundmist ning hõlbustada liikumist ja sihtkohtade leidmist. Selliste vihjete paigutamine koridoride ristumiskohtadesse ja ruumide

sissepääsude lähedusse võib toetada iseseisvamat orienteerumist. (Davis & Weisbeck, 2016: 2, 6). Lisaks visuaalsetele vihjetele võivad liikumist suunata taktiliste või heliliste vihjetega käsipuud, seostudes konkreetsete ruumide funktsiooniga (De Azevedo et al., 2021: 520–521).

Samuti on oluline, et turvalistesse ja soovitud sihtkohtadesse viivad ukсед oleksid selgelt märgistatud ja visuaalselt esile tõstetud, näiteks isikupäraste kujunduselementide abil, mis toetavad ruumide leidmist ja aitavad vähendada ekslemist. (De Azevedo et al., 2021: 520–521). Oluliste ruumide, näiteks tualeti, selge nähtavus, L-kujuliste koridoride eelistamine sirgete asemel ning visuaalsete tähistete kasutamine seinapindadel võivad vähendada desorientatsiooni (Jensen & Padilla, 2017: 5). Hooldusasutustes on tulemuslikuks osutunud isikliku tähendusega vihjete kasutamine, nagu inimese nime, foto või tuttavate esemete paigutamine ustele või nende lähedusse. Seejuures tuleb arvestada, et Alzheimeri tõvega inimesed toetuvad ruumilisel orienteerumisel sageli visuaalsetele elementidele ning võivad häirivate stiimulite korral tugineda ka eksitavatele vihjetele. (Davis & Weisbeck, 2016: 4).

Visuaalsete keskkonnalahenduste kasutamine, näiteks kontrastsed märgistused väljapääsude läheduses või uste diskreetne maskeerimine, võib vähendada soovimatuid väljumiskatseid või piirata ligipääsu ohtlikesse aladesse. Kamufleerise eesmärk on varjata väljapääse, kujundades need näiteks riulite, ruloode, paneelide või seinapindadena (Jensen & Padilla, 2017: 5). Süstemaatiline kirjanduse ülevaade näitas, et sisekeskkonnas rakendatud sekkumised võivad vähendada lahkumiskatsete ja ukse kontrollimise sagedust, kuid nende tõhusus sõltub inimese kognitiivsest võimekusest ja keskkonna tajumisest. Kontrasti ja värvide sihipärane kasutamine keskkonna kujundamisel võib toetada dementsusega inimeste ruumitaju ja ajas orienteerumist, vähendada sensoorse ülekoormuse riski ning soodustada ohutut ja iseseisvamat igapäevast toimetulekut. (De Azevedo et al., 2021: 520–521).

Lisaks keskkonnakujundusele peetakse tõhusaks sekkumisi, mis ühendavad liikumistreeningu ja keskkonnakohandused, võimaldades samaaegselt mõjutada nii inimese füüsilisi võimeid kui ka keskkonnast tulenevaid riskitegureid. Tasakaalu, lihasjõudu ja kognitiivseid funktsioone toetavad tegevused võivad parandada posturaalset stabiilsust ning toetada kukkumiseriski vähendamist. Kukkumiseriski vähendamist võivad toetada ka tehnoloogilised lahendused, näiteks voodist lahkumise alarmsüsteemid ja automaatselt aktiveeruv valgustus. Siiski on vaja täiendavaid uuringuid, mis kinnitaksid mitmekomponentsete sekkumiste tõhusust. (Kehrer-Dunlap et al., 2024).

3.5. Söömise ja toitumise toetamine

Füüsilise toimetuleku ja ohutuse säilitamisel on oluline roll piisaval toitumisel. Söömistegevuse toetamine eeldab arusaamist teguritest, mis võivad söömist ja joomist raskendada, sealhulgas käitumuslikest sümptomitest, toidu omadustest, söömisasendist ning kognitiivsetest, funktsionaalsetest ja keskkondlikest piirangutest (Passos et al., 2024: 3). Söötmissraskusi on omakorda seostatud motoorse kontrolli häirete, tajuprobleemide, kognitiivsete muutuste ning psühholoogiliste ja sotsiaalsete teguritega, mis võivad mõjutada inimese võimet söömistegevuses osaleda (Jung et al., 2021: 10).

Keskkonna sihipärane kohandamine, näiteks rahustavate helide kasutamine, võib parandada koostöövalmidust ning toetada iseseisvamat söömist. See võib vähendada käitumuslike sümptomeid ning toetada pikemat ja kvaliteetsemat osalemist söömisel. (Bakaraki et al., 2025: 193). Passos et al. (2024) poolt avaldatud süstemaatiline ülevaade käsitles hoolekandeesutustes elavaid dementsusega eakaid ning sekkumiste mõju hooldustöötajatele ja keskkonnale. Tulemused näitasid, et enamik sekkumisi suurendas toidutarbimist ja vähendas käitumisprobleeme, kuigi mõju hoolduskeskkonnale on vähe uuritud. Tõhusaks osutusid perestiilis serveerimine ehk toidu jagamine ühisanumatest ning söömine koos personaliga, mis suurendas osalemist ja suhtlust. Keskkonnamuudatused, nagu parem valgustus ja suurem kontrastsus laupinna, taldriku ja toidu vahel, toetasid söömist, kuid üksikute sekkumiste mõju oli piiratud, mistõttu on kõige tõhusamad mitmekomponentsed lähenemised. (Passos et al., 2024: 8–12).

Lisaks keskkonnale on oluline arvestada sensoorse ja oraalse stimulatsiooni rolli. Kuigi maitsetundlikkuse langus on Alzheimeri tõve varajane sümptom, ei ole maitsetaju tavaliselt täielikult kahjustunud, mis võimaldab kasutada maitsemeele stimulatsiooni söömise toetamisel. (Sakai et al., 2016: 513). Oraalse motorika tegevused, nagu puhumine ja neelamine, kõvade kommid imemine ning krõmpsuvate või närimist nõudvate toitude söömine aktiveerivad suu piirkonna propriotseptiivseid retseptoreid ning suurendavad sensoorset sisendit (Matson, 2026: 106).

Toitumise toetamisel peetakse oluliseks piisava energia- ja mineraalainete sisalduse tagamist ning toidu maitseomaduste tugevdamist (Sakai et al., 2016: 516). Kaloritarbimise vähenemise, maitse- ja lõhnatundlikkuse languse ning söömissraskustega toimetulekuks on soovitatav

pakkuda visuaalselt atraktiivseid ja tuttavaid toite, kasutada tervislikumaid alternatiive magusatele või rasvastele maitsetele ning kujundada rahulik keskkond ja kindel söömise rutiin koos juhendamise ja julgustusega (Fostinelli et al., 2020: 5).

Dementsuse korral võivad tekkida raskused toidu äratundmisel ning söömiseks vajalike tegevuste kavandamisel ja elluviimisel, sealhulgas sobiva toidukoguse valimisel ja selle suhu viimisel. Üheks võimalikuks muutuseks on liigsöömine ehk hüperfaagia, millega võivad kaasneda kehakaalu tõus, pidev toidu otsimine ning mittesöödavate esemete suhu panemine. (Cipriani et al., 2016: 707). Liigsöömise või söömiskäitumise muutuste korral, sealhulgas kinnisidee kujunemisel toidu suhtes, on soovitatav rakendada võtteid, mis aitavad suunata tähelepanu toidult eemale, pakkuda toitu väiksemates portsjonites ning anda lisatoitu ainult tegeliku vajaduse korral. Toidukorra koostamisel on soovitatav suurendada köögiviljade osakaalu, et toetada tasakaalustatud energiatarbimist. (Fostinelli et al., 2020: 2).

Dementsuse toitumise ja hüdratsiooni ravijuhend rõhutab, et vedelikutarbimise toetamine on oluline osa dementsusega inimese hooldusest, kuna vedelikupuudus võib süvendada kognitiivset langust, suurendada nõrkust ning halvendada üldist tervises seisundit. Lisaks organismi üldise talitluse toetamisele on piisav vedelikutarbimine oluline ka ravimite manustamisel ja seedimise toetamisel. (Volkert et al., 2024). Vedeliku tarbimist võib mõjutada janu- ja joomissoovi vähenemine ning joomise unustamine (Cipriani et al., 2016: 707). Samuti võivad vedelikutarbimist piirata rahustite mõju, diureetikumidest tingitud vedelikukadu, suukuivus, valu, kaasuvad haigused ja liikumiskõhased. Vedelikutarbimise toetamiseks soovitatakse pakkuda jooke regulaarselt ja hoida need kergesti kättesaadavad, vajadusel kasutada kergemini käsitsetavaid tasse või kontrastseid jooginõusid. Tõhus vedelikutarbimise toetamine eeldab mitme spetsialisti ja lähedaste koostööd, hõlmates nii neelamishäirete hindamist, sobivate jookide valikut kui ka igapäevast joomise toetamist ja jälgimist. (Volkert et al., 2024).

Volkert et al. (2024) rõhutavad, et neelamishäired esinevad dementsusega inimestel sageli, eriti haiguse kaugelearenenud staadiumis. Ohutu neelamise toetamiseks ja aspiratsiooniriski vähendamiseks võib kohandada toitade ja jookide konsistentsi, lähtudes inimese individuaalsetest vajadustest ja neelamisvõimekusest. Seejuures tuleb arvestada, et liigne või põhjendamatu tekstuuri muutmine võib mõjutada toitumise kvaliteeti, vähendada toidu tarbimist ning avaldada mõju inimese elukvaliteedile, mistõttu tuleks piiranguid rakendada ettevaatlikult ja inimese seisundit järjepidevalt jälgida. (Volkert et al., 2024).

Kuigi sekkumised võivad toetada dementsusega inimeste söömis- ja toimetulekuoskusi, ilmnevad kirjanduses mitmed piirangud. Sageli keskenduvad sekkumised üksikutele aspektidele, kuigi söömisraskused kujunevad inimese, keskkonna ja hoolduspraktikate koosmõjus, mistõttu võib nende mõju jääda piiratuks. Valdkonnas puudub ka ühtne käsitlusviis, mida näitab mõistete „söömine“ (*eating*), „toitmine“ (*feeding*) ja „söögiaegne toetusvajadus“ (*mealtime support needs*) paralleelne kasutamine, raskendades tulemuste võrdlemist ja selgete rakendussoovituste kujundamist. Lisaks on personali ja organisatsiooniliste tegurite rolli käsitletud vähe, kuigi need mõjutavad otseselt sekkumiste rakendamist. Seetõttu rõhutatakse vajadust mitmekomponentsete ja mitmetasandiliste lähenemiste järele, mis arvestavad samaaegselt inimese, keskkonna ja hooldusprotsessiga ning nende mõjuga healule ja elukvaliteedile. (Passos et al., 2024: 20–23).

3.6. Meelepõhised sekkumised

Lisaks oraalsele sensoorsele stimulatsioonile võib regulatsiooni toetada haistmismeele kaudu saadav sensoorne sisend (Hayden et al., 2022: 1424). Aroomiteraapiat saab rakendada dementsusega inimestel sõltumata haiguse sümptomitest või staadiumist (Maneemai et al., 2024). Kuna lõhnad on tihedalt seotud emotsioonide ja mälestustega, on enne lõhnadega seotud sekkumiste rakendamist oluline koguda teavet inimese eluloo ja varasemate kogemuste kohta, et vältida võimalikke negatiivseid reaktsioone (Hayden et al., 2022: 1417). Aroomiteraapia võib avaldada mõõdetavat positiivset mõju käitumisele, emotsionaalsele healule ja igapäevategevustes osalemisele (Bakaraki et al., 2025: 194).

Praktikas rakendatakse aroomiteraapiat enamasti individuaalselt, sagedamini hooldekodudes ja toetatud elamise keskkondades. Kasutatakse erinevaid eeterlikke õlisid, nagu lavendel, sidrunmeliss, tüümian, teepuu, magus apelsin, rosmariin, sidrun, sidrunhein ja eukalüpt, kas eraldi või kombinatsioonidena, kasutades ruumihajuteid või kandes õlisid lahjendatult nahale. (Hayden et al., 2022: 1426). Lavendlit seostatakse eelkõige rahutuse vähenemise ning võimaliku mõjuga unele ja kognitiivsele funktsioneerimisele. Toime tugevdamiseks võib lavendlit kombineerida magusa apelsini õliga, mida on kasutatud mäluprotsesside aktiveerimiseks ja käitumuslike sümptomite leevendamiseks. (Bakaraki et al., 2025: 192). Regulatsiooni toetavaid lõhnu saab integreerida igapäevarutiini, kasutades sobiva lõhnaga hooldustooteid või tegeledes meeldivaid aroome loovate tegevustega, näiteks küpsetamise või toiduvalmistamisega (Matson, 2026: 104). Samas viitavad ülevaateuuringud, et aroomiteraapia

mõju rahutuse vähendamisel on ajutine ning kliiniline tõendus on piiratud. Seetõttu käsitletakse aroomiteraapiat mitte esmase, vaid täiendava sekkumisena käitumuslike sümptomite leevendamisel. (Hayden et al., 2022)

Rahutuse leevendamisel kasutatakse sageli kombineeritult aroomiteraapiat ja puudutuspõhiseid sekkumisi, nagu kätemassaaž, mis on osutunud tõhusateks rahustavateks meetoditeks (Bakaraki et al., 2025: 192). Puudutuspõhised sekkumised hõlmavad kontakti kätele, jalgadele või õlgadele ning neid rakendatakse enamasti individuaalselt, peamiselt hooldus- ja toetatud elamise keskkondades. Puudutus võib soodustada lõõgastumist ja vähendada ärevust, kutsudes esile positiivse emotsionaalse reaktsiooni (Hayden et al., 2022: 1426). Taktiilne stimulatsioon annab kehale teavet puudutuse, surve, temperatuuri, valu ja vibratsiooni kohta ning keskendub puudutustundele, pakkudes meeldivaid või tuttavaid tekstuure ja toetades peenmotoorseid oskusi (Champagne, 2018: 90). Taktiilset sensorset sisendit saab pakkuda erinevate materjalide, esemete ja tegevuste kaudu, nagu kunsti- ja käsitöö, aiandus, voolimismassiga töötamine või lihtsad igapäevategevused, nagu sorteerimine ja voltimine (Davis et al., 2023: 7972).

Taktiilse stimulatsiooni mõju sõltub puudutuse iseloomust: kerge puudutus mõjub sageli aktiveerivalt, samas kui tugev või sügav surve on tavaliselt rahustava toimega. Sügavat survet pakuvad massaaž, kallistamine ning raskusega tekid (Champagne, 2018: 90–94). Raskusega esemete kasutamisel tuleb tagada, et inimene saaks need vajadusel ise eemaldada ning arvestada kasutamise kestuse ja sagedusega. Taktiilset stimulatsiooni võib pakkuda ka soojust või vibratsiooni kasutades, näiteks soojaveepudeli või elektrilise hambaharja abil, kuid seejuures tuleb olla ettevaatlik ülekuumenemise ja vähenenud taktiilse tundlikkuse korral. (Matson, 2026: 105). Hooldekodukeskkonnas on taktiilsed sekkumised tõhusamad siis, kui need on kohandatud inimese eelistuste ja funktsionaalse võimekusega, mitte rakendatud ühtse lahendusena kõigile (Davis et al., 2023: 7976). Enesehooldustegevuste toetamisel on oluline arvestada inimese sensorsete eelistuste ja tundlikkusega, kuna vee temperatuur, puudutus, lõhnad, helid ning erinevad materjalid võivad mõjutada enesetunnet ja koostöövalmidust. Rahulik tempo, hooliv suhtlus ja inimese ettevalmistamine tegevuseks võivad aidata vähendada ärevust ja vastupanu hooldustoimingute ajal. (Champagne, 2018: 117, 126). Riietumise toetamisel on oluline pakkuda võimalust teha valikuid ning kasutada mugavaid, inimese eelistustele vastavaid riideid ja jalanõusid. Tähelepanu võib pöörata ka riiete värvivalikule, kuna eelistatud värvid või rahulikumaid või erksamaid reaktsioone toetavad toonid võivad mõjutada inimese enesetunnet

ja meeleolu. Vajadusel võib inimene vajada abi ilmastikule vastava riietuse valimisel, kuna dementsuse korral võivad ilmnedä raskused olukorrale sobiva riietuse hindamisel. Õrn puudutus ja privaatsuse tagamine võivad toetada turvatunnet ning vähendada ehamugavust enesehooldustegevuste ajal. (Matson, 2026: 132, 154).

Igapäevast toimetulekut võivad mõjutada ka nägemistajuga seotud muutused. Tumedad mustrid või värvilaigud põrandal võivad olla tajutud takistusena, põhjustades ebakindlust liikumisel (Champagne, 2018: 102). Selliste muutustega toimetulek eeldab individuaalsetest vajadustest lähtuvaid keskkonnalahendusi. Piisav ja suunatud valgustus, kontrastide rõhutamine ning sobivate abivahendite kasutamine toetavad igapäevast iseseisvust nii normaalse vananemise kui ka neurodegeneratiivsete haigustega kaasnevate nägemismuutuste korral. (Maneemai et al., 2024: 12). Visuaalset stimulatsiooni saab kasutada rahunemise või erksuse suurendamise eesmärgil. Rahustava mõju saavutamiseks sobivad pehmem valgustus ja tuttavad visuaalsed stiimulid, samas kui erksuse suurendamiseks võib kasutada eredamaid värve, tugevamat või loomulikku valgust ning visuaalselt stimuleerivaid tegevusi. (Champagne, 2018: 102–103). Valgusel põhinevaid sekkumisi rakendatakse olukordades, kus esineb vähene päevavalgus, unehäired või hilisel pärastlõunal süvenev segasus ja rahunus. Praktikas kasutatakse selleks spetsiaalseid valgusseadmeid, näiteks valguskaste või kohandatud valgusteid. (Hayden et al., 2022: 1425–1426).

Alzheimeri tõvega patsientide puhul, kellel esineb kuulmislangus, keskenduvad sekkumised kuulmisfunktsiooni toetamisele, häirivate tegurite vähendamisele ning sobivate abivahendite kasutamisele. Igapäevases toimetulekus on oluline rakendada alternatiivseid suhtlusviise ja keskkonnakohandusi, mis aitavad vähendada auditiiivset koormust ja ennetada sensoorseid ülekoormusreaktsioone. (Ralli et al., 2019: 82). Ka pikaajaline kokkupuude intensiivse auditiiivse stimulatsiooniga võib muutuda koormavaks ning suurendada sensoorse ülekoormuse riski (Champagne, 2018: 105). Auditiiivseid strateegiaid kasutatakse helikeskkonna kohandamiseks ja sensoorse regulatsiooni toetamiseks. Rahustavat mõju võib avaldada ühtlase rütmiga meeldiv muusika, samas kui valge müra aitab vähendada häirivate helide mõju. Ülekoormuse ennetamiseks on oluline rahulik suhtlustempo ning vajaduse korral võimalus liikuda ajutiselt vaiksemasse keskkonda. (Matson, 2026: 105).

Muusikapõhised sekkumised on ühed enim uuritud kuulmismeele kaudu rakendatavad lähenemised, mille mõju seostatakse autonoomse närvisüsteemi regulatsiooniga. Sobiv muusika võib vähendada rahunust ning toetada meeleolu ja kognitiivseid protsesse, samas kui

rühmateraapiana rakendatuna soodustab muusikaline tegevus sotsiaalset kaasatust ja üldist heaolu. (Hayden et al., 2022: 1424).

Meta-analüüsi tulemused, milles osales 816 kerge kuni raske dementsusega hooldusasutuses viibivat inimest, viitavad, et muusikateraapial võib olla väike, kuid oluline positiivne mõju kognitiivsele funktsioonile. Samas olid tulemused ebaühtlased ning sõltusid sekkumise tüübist, kestusest ja osalejate seisundist. Tõhusaks on osutunud muusika kuulamine, samas kui üksikute tegevuste, näiteks ainult pillimängu mõju ei ole alati olnud märkimisväärne. Samuti on leitud, et muusikateraapia võib parandada dementsusega inimeste elukvaliteeti lühiajaliselt pärast sekkumise lõppu, kuid selle mõju ei pruugi püsida pikema aja jooksul. Elukvaliteedi paranemist mõõdeti hindamisvahendiga *Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL-AD)*, mis hindab näiteks üldist rahulolu, meeleolu, suhteid teistega ja füüsilist tervist. Depressiooni sümptomite vähenemine võib avalduda viivituseks, mis viitab vajadusele järjepideva ja pikaajalise muusikateraapia rakendamise järele. Uuringute tulemuste varieeruvus ja standardiseeritud sekkumiste puudumine vähendavad järelduste usaldusväärsust, mistõttu on vaja suuremaid ja metoodiliselt ühtlasemaid uuringuid, et hinnata muusikateraapia pikaajalist mõju ja tõhusust erinevates dementsuse staadiumides. (Moreno-Morales et al., 2020).

Isiklikult tähenduslike laulude kasutamine kaasalaulmise, rütmilise liikumise või rahuliku kuulamise vormis võib toetada mõõdukalt raske ja raske dementsusega inimeste aktiivset osalust ning emotsionaalset heaolu. Selline lähenemine võib vähendada rahutust ja toetada söömisprotsessi, kuid selle mõju sõltub inimese eelistustest, ruumi akustikast ja muusika omadustest. (Jensen & Padilla, 2017: 3).

4. ARUTELU

Bakaraki et al. (2025) iseloomustab dementsust kognitiivsete funktsioonide järkjärgulise langusena, millega kaasnevad muutused käitumises ning raskused igapäevaelutegevuste iseseisval sooritamisel. Autori hinnangul pööratakse eakate kognitiivsete funktsioonide muutustele sageli liiga vähe tähelepanu ning neid käsitletakse ekslikult normaalse vananemise osana, mistõttu võivad dementsuse varajased sümptomid jääda märkamata ja diagnoosimata.

Cloak et al. (2024) toob esile, et dementsusega kaasnevad sageli käitumuslikud ja psühholoogilised sümptomid, nagu ärevus, rahutus, apaatia ja suhtlemisraskused, mis võivad mõjutada inimese igapäevast toimetulekut ja tegevustes osalemist. Özata Değerli & Altuntaş (2023) toovad esile, et sensoorse info töötlemise eripärade arvestamine aitab kavandada sihipärasemaid sekkumisi ning toetada inimese emotsionaalset regulatsiooni ja osalemist igapäevategevustes. Autori arvates võivad sensoorse töötlemise eripärad jääda sageli tähelepanuta ning käitumuslikke ilminguid võidakse tõlgendada inimese iseloomu või tahtliku käitumisena. Hooldajate vähene teadlikkus varajastest sümptomitest võib takistada õigeaegsete sekkumiste rakendamist, kuigi varajane märkamine võib aidata pidurdada kognitiivsete võimete langust.

Champagne (2018) kirjeldab, et sensoorsed süsteemid on seotud igapäevase toimetuleku, emotsioonide ja mälu protsessidega. Ralli et al. (2019) ja Maneemai et al. (2024) toovad esile, et nägemise, kuulmise, puuetundlikkuse ja süvatundlikkuse muutused võivad mõjutada ruumitaju, suhtlemist, kehatunnetust ja motoorset koordineerimist, raskendades igapäevategevuste sooritamist ning suurendades desorientatsiooni, sotsiaalse isolatsiooni ja kukkumiste riski. Autori hinnangul on oluline käsitleda sensoorseid muutusi terviklikult ning pöörata tähelepanu sensoorse integratsiooni ja modulatsiooni eripäradele, kuna need mõjutavad samaaegselt inimese füüsilist, kognitiivset ja emotsionaalset toimetulekut. Seetõttu on oluline individuaalne lähenemine ning tegevusterapeutide sekkumiste kavandamisel erinevate sensoorsete muutuste ja nende koostõu arvestamine.

Skocic et al. (2024) selgitab, et tegevusterapeudi roll hõlmab kliendi sensoorsete eelistuste ja eripärade süstemaatilist hindamist ning tulemuste tõlgendamist, mille põhjal kavandatakse ja rakendatakse eesmärgipäraseid sekkumisi. Autori hinnangul on vastuolu selles, et kuigi kirjanduses rõhutatakse sensoorse töötlemise hindamise olulisust dementsusega inimeste puhul, puuduvad sellele sihtrühmale kohandatud standardiseeritud hindamisvahendid. See osutab vajadusele arendada dementsusega inimeste sensoorse töötlemise eripärasid arvestavaid

hindamise meetodeid ja vahendeid, mis toetaksid sihipärasemate sekkumiste kavandamist. Sensorse töötluse hindamistulemuste tõlgendamine eeldab vastava väljaõppega tegevusterapeudi pädevust, kes arvestab nii dementsuse eripärade kui ka sensorsete muutuste mõjuga inimese toimetulekule, elukvaliteedile ja tegevusvõimele.

Bakaraki et al. (2025) toob esile, et multisensorset stimulatsiooni kasutatakse dementsusega inimeste pikaajalises hoolduses, kus erinevat sensorset sisendit pakkuvad keskkonnad võivad soodustada lõõgastumist, vähendada käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptomeid ning toetada tähelepanu ja suhtlemisaktiivsust. Kuigi kirjandus viitab, et multisensorsete, meenutus-, aroomi- ja muusikateraapia sekkumiste mõju on sageli lühiajaline, leiab töö autor, et sellised sekkumised võivad üksteist täiendavate sekkumistena toetada dementsusega inimese heaolu ja igapäevast toimetulekut. Autori hinnangul seisneb tegevusterapeudi roll nende sekkumiste puhul eelkõige lähedaste ja hooldajate nõustamises ja juhendamises. Seejuures on oluline arvestada inimese individuaalsete sensorsete vajaduste ja neuroloogilise lävega, et vältida ülestimulatsiooni.

De Azevedo et al. (2021) selgitab, et kui inimene ei suuda keskkonnas orienteeruda, võib see põhjustada ärevust, segadust ja rahutust, samas kui selgelt struktureeritud ja arusaadav keskkond toetab sihipärasest liikumist. Autori hinnangul ei pruugi desorientatsioon tuleneda üksnes kognitiivsetest puudujääkidest, vaid võib olla seotud ka keskkonna vähese arusaadavusega. Sellest tulenevalt võib keskkonna kohandamine toetada inimese igapäevast toimetulekut ja orienteerumist, kuigi sekkumiste tõhusus võib sõltuda inimese individuaalsetest eripäradest ja keskkonna tuttavlikkusest.

Töö koostamise käigus ilmnis, et kuigi kirjanduses käsitletakse sensorse modulatsiooni raskusi, on mootorikaga seotud probleemide ehk düspraksia käsitus dementsuse kontekstis jäänud suhteliselt piiratuks, eriti kehatunnetuse ning tegevuste planeerimise ja sooritamise aspektist, mõjutades inimese igapäevaelus toimetulekut. Sensorse modulatsiooni raskusi käsitlev kirjandus kirjeldab küll võimalikke mootorikaga seotud raskusi, kuid nende probleemide käsitlemine ja motoorse kontrolli säilitamisele suunatud sekkumised on kirjanduses piiratud. See seab piirangud ka praktiliste sekkumiste kavandamisele, kuna olemasolev teaduskirjandus pakub vähe infot selle kohta, millised lähenemised võiksid olla dementsusega inimeste puhul tõhusad ja rakendatavad.

Töö autor leiab, et tegevusterapeutidel on oluline roll dementsusega inimeste sensoorse info töötlustest tulenevate raskuste mõistmisel ja tõlgendamisel, kuna see aitab paremini selgitada käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite kujunemise põhjuseid ning kavandada sihipäraseid ja isikukeskseid sekkumisi. Tegevusterapeut töötab meeskonnaliikmena, toetades spetsialistide vahelist koostööd ning nõustab hooldajaid sobivate keskkonnakohanduste ja tegevusvõtete rakendamisel. Samas piirab autori hinnangul valdkonna arengut eestikeelsete teaduspublikatsioonide vähesus, mis võib piirata teaduspõhiste teadmiste kättesaadavust ja rakendamist praktikas. Eestis on sensoorse integratsiooni valdkond siiski kujunemisjärgus ning valminud on sensoorse integratsiooni terminoloogia kohandamise rakendusuring, mille käigus kohandati terminoloogiat Eesti kultuuriruumile vastavaks. See loob olulise aluse ühtse eestikeelse erialaterminoloogia kujunemiseks ja valdkonna edasiarendamiseks. Kuigi uuring ei käsitle otseselt dementsusega seotud terminoloogiat ega sensoorse integratsiooni põhimõtete rakendamist dementsuse kontekstis, loob see eestikeelse terminoloogilise aluse sensoorse töötluste, modulatsiooni ja integratsiooni teadlikumaks käsitlemiseks dementsusega inimeste sensoorse töötluste raskuste kirjeldamisel, hindamisel ja tegevusterapeutiliste sekkumiste kavandamisel.

Lähtuvalt lõputöö tulemustest teeb autor järgmised ettepanekud:

- Uurida, millisel määral kasutatakse sensoorse info töötlust toetavaid tegevusterapeutilisi sekkumisi ja keskkonnakohandusi Eesti päevakeskustes ja hooldekodudes ning kui teadlikud ollakse tegevusterapeuti rollist nende sekkumiste kavandamisel ja rakendamisel.
- Suurendada teadlikkust sensoorse info töötluste eripäradest tervishoiutöötajate, sealhulgas õendusabihaiglate personali, hooldustöötajate ning dementsusega inimeste lähedaste hulgas, pakkudes sihipäraselt nõustamist ja juhendamist sensoorse info töötlemisega seotud muutuste märkamiseks ja sobivate toetusstrateegiade rakendamiseks igapäevases hoolduses.
- Täiendada dementsusega seotud infomaterjale tegevusteraapia põhimõtetest lähtuva teabega sensoorse info töötlemise raskustest ning nende hindamise ja toetamise võimalustest igapäevases keskkonnas.
- Kasutada käesolevat lõputööd Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis tegevusterapeuti õppekaval täiendava õppematerjalina.

JÄRELDUSED

Lähtuvalt uurimistöole püstitatud eesmärgist ja uurimisülesannetest on tehtud alljärgnevad järeldused.

1. Sensorse info töötuse raskused dementsuse korral avalduvad mitmekesiste muutustena erinevates meelesüsteemides ning võivad ilmneda juba haiguse varajases staadiumis. Need muutused mõjutavad oluliselt inimese igapäevast toimetulekut, turvalisust ja osalemist tegevustes ning võivad väljenduda nii ülitundlikkuse kui ka alareageerimisena stiimulitele. Samuti on sensorse töötuse häired seotud käitumuslike ja kognitiivsete muutustega, suurendades sotsiaalse isolatsiooni ja kõrvalabist sõltuvuse riski. Seetõttu on oluline suurendada teadlikkust sensorse info töötuse muutustest ja nende võimalikest avaldumisviisidest, et neid ja nendega seotud sümptomeid varakult märgata, rakendada õigeaegseid sekkumisi ning säilitada võimalikult suur iseseisvus.
2. Tegevusteraapial on oluline roll dementsusega inimeste sensorse info töötusest tingitud raskuste leevendamisel, mille aluseks on süsteemne ja järjepidev hindamine. Sekkumiste kavandamisel on oluline arvestada inimese individuaalseid sensorseid eripärasid ning kohandada nii keskkonda kui ka tegevusi viisil, mis toetab toimetulekut ja aitab ennetada sensorse üle- või alastimulatsiooni teket. Tõhusad sekkumised hõlmavad tegevus- ja meelepõhiseid lähenemisi ning keskkonnakohandusi, mis toetavad emotsionaalset heaolu, turvalisust ja toimetulekut igapäevategevustes. Suurim tõendus on keskkonnakohandustel, mida täiendavad multisensoorsed sekkumised, aroomi-, muusika- ja meenutusteraapia, kuid mille mõju jääb siiski lühiajaliseks. Samuti on oluline lähedaste ja hoolduspersonali nõustamine, et tagada sekkumiste järjepidev ja teadlik rakendamine.

Uurimistöö autori hinnangul said tööle püstitatud eesmärk ja ülesanded täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi. Ravijuhend. (2017). Tartu Ülikool. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/202/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi> (4.02.2025)

Alumets, A. (2024). „Loomi kaasavad sekkumised dementsusega inimeste elukvaliteedi parandamisel“. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Bakaraki, M. P., Joaquín, J., Arenas, G., & Moya Y Faz, F. J. (2025). Occupational Therapy Interventions for Sensory Processing and Sensory Integration in Elderly Individuals with Dementia. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 12, 190–196. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15182098>

Berg-Weger, M., & Stewart, D. B. (2017). Non-pharmacologic interventions for persons with dementia. *Missouri Medicine*, 114(2), 116–119. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6140014/>

Brown, A., Tse, T., & Fortune, T. (2019). Defining sensory modulation: A review of the concept and a contemporary definition for application by occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(7), 515–523. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1509370>

Brown, T., Almiento, L., Yu, M. L., & Bhojti, A. (2024). The Sensory Processing Measure—Second Edition: A Critical Review and Appraisal. *Occupational Therapy in Health Care*, 38(3), 842–875. <https://doi.org/10.1080/07380577.2023.2280216>

Bundy, A. C., Lane, S. J., Reynolds, S. (Eds.). (2020). Sensory integration: Theory and practice (3rd ed.). F.A. Davis Company.

Burholt, V., Davies, J., Boyd, M., Mullins, J. M., & Shoemark, E. Z. (2020). A research agenda for promoting continence for people living with dementia in the community: Recommendations based on a critical review and expert-by-experience opinion. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 1933. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15537>

Calderone, A., Marra, A., De Luca, R., Latella, D., Corallo, F., Quartarone, A., Tomaiuolo, F., & Calabrò, R. S. (2025). Multisensory Stimulation in Rehabilitation of Dementia: A Systematic Review. *Biomedicines* 2025, Vol. 13, Page 149, 13(1), 149. <https://doi.org/10.3390/BIOMEDICINES13010149>

Cammisuli, D. M., Cipriani, G., Giusti, E. M., & Castelnuovo, G. (2022). Effects of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life in Elderly People with Alzheimer’s Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine* 2022, Vol. 11, Page 5752, 11(19), 5752. <https://doi.org/10.3390/JCM11195752>

Champagne, T. (2018). Sensory Modulation in Dementia Care. Assessment and Activities for Sensory-Enriched Care. Jessica Kingsley Publishers.

Cipriani, G., Carlesi, C., Lucetti, C., Danti, S., & Nuti, A. (2016). Eating Behaviors and Dietary Changes in Patients with Dementia. *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias*, 31(8), 706–716. <https://doi.org/10.1177/1533317516673155>

Cipriani, G., Danti, S., Picchi, L., Nuti, A., & Di Fiorino, M. (2020). Daily functioning and dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(2), 93. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020DN14-020001>

Cloak, N., Schoo, C., & AlKhalili, Y. (2024). Behavioral and psychological symptoms in dementia. *In StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551552/>

Davis, E. R., Aggar, C., & Bissett, M. (2023). Nonpharmacological tactile activity interventions for reducing behavioural and psychological symptoms of dementia in the acute hospital setting: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(23–24), 7970–7978. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16891>

Davis, R., & Weisbeck, C. (2016). Creating a Supportive Environment using Cues for Wayfinding in Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(3), 36. <https://doi.org/10.3928/00989134-20160212-07>

De Azevedo, M. C. D., Charchat-Fichman, H., & Damazio, V. M. M. (2021). Environmental interventions to support orientation and social engagement of people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 15(4), 510. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-040012>

Dementia. Key facts. (2025). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (4.04.2025)

Fortunato, S., Forli, F., Guglielmi, V., De Corso, E., Paludetti, G., Berrettini, S., & Fetoni, A. R. (2016). A review of new insights on the association between hearing loss and cognitive decline in ageing. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 36(3), 155. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-993>

Fostinelli, S., De Amicis, R., Leone, A., Giustizieri, V., Binetti, G., Bertoli, S., Battezzati, A., & Cappa, S. F. (2020). Eating Behavior in Aging and Dementia: The Need for a Comprehensive Assessment. *Frontiers in Nutrition*, 7, 604488. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.604488>

Guideline scope form. (2025). Royal College of Occupational Therapists. <https://www.rcot.co.uk/latest-news/new-dementia-guideline> (5.02.2026)

Hayden, L., Passarelli, C., Shepley, S. E., & Tigno, W. (2022). A scoping review: Sensory interventions for older adults living with dementia. *Dementia*, 21(4), 1416–1448. <https://doi.org/10.1177/14713012211067027>

Hong, S., Baek, S. H., Lai, M. K. P., Arumugam, T. V., & Jo, D. G. (2024). Aging-associated sensory decline and Alzheimer's disease. *Molecular Neurodegeneration* 2024 19:1, 19(1), 1–28. <https://doi.org/10.1186/S13024-024-00776-Y>

Jakob, A., Collier, L. (2017). Sensory enrichment for people living with dementia: increasing the benefits of multisensory environments in dementia care through design. *Design for Health*, 1(1), 115–133. <https://doi.org/10.1080/24735132.2017.1296274>

Jakob, A., & Collier, L. (2017). Sensory Design for Dementia Care – The Benefits of Textiles. *Journal of Textile Design Research and Practice*, 5(2), 232–250. <https://doi.org/10.1080/20511787.2018.1449078>

Jensen, L., & Padilla, R. (2017). Effectiveness of Environment-Based Interventions That Address Behavior, Perception, and Falls in People With Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 7105180030p1-7105180030p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.027409>

Jung, D., Lee, K., De Gagne, J. C., Lee, M., Lee, H., Yoo, L., Won, S., Choi, E. (2021). Eating difficulties among older adults with dementia in long-term care facilities: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10109. <https://doi.org/10.3390/IJERPH181910109>

Kandlur, N. R., Fernandes, A. C., Gerard, S. R., Rajiv, S., & Quadros, S. (2023). Sensory modulation interventions for adults with mental illness: A scoping review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy : HKJOT*, 36(2), 57. <https://doi.org/10.1177/15691861231204896>

Kehrer-Dunlap, A. L., Keleman, A. A., Bollinger, R. M., & Stark, S. L. (2024). Falls and Alzheimer Disease. *Advances in Geriatric Medicine and Research*, 6(1), e240001. <https://doi.org/10.20900/agmr.20240001>

Kim, H. J., Jeong, S., Oh, Y. H., Suh, M. J., Suh, J. Y. (2024). Association of Balance Impairment with Risk of Incident Dementia among Older Adults. *Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 11(1), 130–137. <https://doi.org/10.14283/jpad.2023.79>

Koc Okudur, S., Smith, L., Tan, S. G., Yigitalp, V., Soysal, P. (2024). Sarcopenia, but not malnutrition, is associated with fear of falling in older patients with dementia. *Northern Clinics of Istanbul*, 11(1), 45. <https://doi.org/10.14744/NCI.2023.07717>

Käosaar, A. (2019). „Multisensoorse keskkonna loomine dementsussündroomiga patsientidele Benita Kodu AS Näitel“. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Lad, M., Sedley, W., & Griffiths, T. D. (2024). Sensory Loss and Risk of Dementia. *Neuroscientist*, 30(2), 247–259. <https://doi.org/10.1177/10738584221126090>

Lane, S. J., Mailloux, Z., Schoen, S., Bundy, A., May-Benson, T. A., Parham, L. D., Roley, S. S., Schaaf, R. C. (2019). Neural Foundations of Ayres Sensory Integration®. *Brain Sciences*, 9(7), 153. <https://doi.org/10.3390/BRAINSCI9070153>

Maneemai, O., Cujilan Alvarado, M. C., Calderon Intriago, L. G., Donoso Triviño, A. J., Franco Coffré, J. A., Pratico, D., Schwartz, K., Tesfaye, T., & Yamasaki, T. (2024). Sensory Integration: A Novel Approach for Healthy Ageing and Dementia Management. *Brain Sciences*, 14(3), 285. <https://doi.org/10.3390/brainsci14030285>

Matson, R. (2026). An occupational therapist's guide to sensory integration and adult mental health. Jessica Kingsley Publishers.

Metz, A. E., Boling, D., Devore, A., Holladay, H., Liao, J. F., & Vlutch, K. Vander. (2019). Dunn's Model of Sensory Processing: An Investigation of the Axes of the Four-Quadrant Model in Healthy Adults. *Brain Sciences*, 9(2), 35. <https://doi.org/10.3390/BRAINSCI9020035>

Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P., & Pintado, C. (2020). Music therapy in the treatment of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 7, 160. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00160>

Olofsson, J. K., Larsson, M., Nordin, S. (2021). Olfaction and Aging: A Review of the Current State of Research and Future Directions. 12(3), 1–24. <https://doi.org/10.1177/20416695211020331>

Özata Değerli, M. N., & Altuntaş, O. (2023). Are behavioral and psychological symptoms of dementia related to sensory processing? *Applied Neuropsychology: Adult*. <https://doi.org/10.1080/23279095.2023.2232067>

Parham, L. D., Ecker, C. L., Kuhaneck, H., Henry, D. A., & Glennon, T. J. (2021). SPM®-2: Sensory Processing Measure, Second Edition and SPM-2 Quick Tips. *Western Psychological Services*. <https://www.wpspublish.com/spm-2> (13.03.2026)

Pasciucco, M. R., Bubbico, F., Nunziata, S., Iuliano, S., Ruggiero, G., Perrucci, M. G., Croce, P., Costantini, M., & Ferri, F. (2026). Interoceptive predictors of daily functioning in aging and their interaction with exteroceptive bodily representations. *Frontiers in Psychology*, 17, 1689759. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2026.1689759>

Passos, L., Tavares, J., Batchelor, M., & Figueiredo, D. (2024). Interventions to address mealtime support needs in dementia: A scoping review. *PLOS ONE*, 19(3), e0300987. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300987>

Patsiendiinfo. (2021). Dementsus. Tartu Ülikooli Kliinikum. <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/dementsus/> (14.02.2025)

Pozzi, C., Lanzoni, A., Graff, M. J. L., & Morandi, A. (2020). Occupational therapy for older people. Springer Nature Switzerland AG.

Ralli, M., Gilardi, A., Stadio, A. Di, Severini, C., Salzano, F. A., Greco, A., & De Vincentiis, M. (2019). Hearing loss and Alzheimer's disease: A Review. *International Tinnitus Journal*, 23(2), 79–85. <https://doi.org/10.5935/0946-5448.20190014>

Risacher, S. L., Wudunn, D., Tallman, E. F., West, J. D., Gao, S., Farlow, M. R., Brosch, J. R., Apostolova, L. G., & Saykin, A. J. (2020). Visual contrast sensitivity is associated with the presence of cerebral amyloid and tau deposition. *Brain Communications*, 2(1), fcaa019. <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcaa019>

Rhodus, E. K., Robinson, L. E., Roberts, C., Benzarti, C., Thompson, M., Barber, J., Snyder, K., Wolff, N., Baum, C., & Hunter, E. G. (2025). Sensory processing assessment in Alzheimer's disease and related dementias: Opportunities for improved care. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 9, 25424823251388430. <https://doi.org/10.1177/25424823251388434>

Risso, G., Bieri, M., Bertoni, T., Martinelli, I., Mastroia, G., Catinari, L., Allet, L., Serino, A., & Bassolino, M. (2025). Proprioception impacts body perception in healthy aging – Insights from a psychophysical and computational approach. *IScience*, 28(10), 113481. <https://doi.org/10.1016/J.ISCI.2025.113481>

Sakai, M., Ikeda, M., Kazui, H., Shigenobu, K., Nishikawa, T. (2016). Decline of gustatory sensitivity with the progression of Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 28(3), 511–517. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001337>

Skocic, D., Brown, T., Yu, | Mong-Lin, & Reed, | Kirk. (2024). Convergent validity of two adult self-report sensory scales: Comparing the Adolescent/Adult Sensory Profile and the Sensory Processing Measure 2-Adult Form. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12963>

Smallfield, S., Metzger, L., Green, M., Henley, L., & Rhodus, E. K. (2024). Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults Living With Alzheimer's Disease and Related Neurocognitive Disorders. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 78(1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.078101>

Soosaar, A. (2016). *Meditatsiooniteetika*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus. <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:294891>. (13.04.2026).

Sun, W., Ueno, D., & Narumoto, J. (2022). Brain Neural Underpinnings of Interoception and Decision-Making in Alzheimer's Disease: A Narrative Review. Department of Psychiatry, Graduate School of Medical School, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.946136>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2025). Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/juhendid-oppurile>. (16.04.2026)

Tegevusterapeut, tase 6. (2023). Kutsestandard. Tervishoiu Kutsenõukogu. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11213667> (23.03.2025)

Tulimieri, D. T., & Semrau, J. A. (2023). Aging increases proprioceptive error for a broad range of movement speed and distance estimates in the upper limb. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17, 1217105. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1217105>

Tulliani, N., Mills, C., Collison, L., Peel, N., Fahey, P. P., & Liu, K. (2023). PROTOCOL: The effectiveness of sensory interventions targeted at improving occupational outcomes, quality of life, well-being and behavioural and psychological symptoms for older adults living with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 19(2), e1322. <https://doi.org/10.1002/cl2.1322>

Uurimissuunad ja rakendusuringud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis (2021). Tervisehariduskeskuse uurimissuunad. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuringud-tallinna-tervishoiu-korgkoolis> (10.06.2025)

Volkert, D., Beck, A. M., Faxén-Irving, G., Frühwald, T., Hooper, L., Keller, H., Porter, J., Rothenberg, E., Suominen, M., Wirth, R., & Chourdakis, M. (2024). ESPEN guideline on nutrition and hydration in dementia – Update 2024. *Clinical Nutrition*, 43(6), 1599–1626. <https://doi.org/10.1016/J.CLNU.2024.04.039>

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