

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Õenduse õppetool

TÕ-21

Maria Kaširova

**ÕENDUSSEKKUMISED ASPERGERI SÜNDROOMIGA
LAPSELE KOOLIS**

Lõputöö

Tallinn

2015

Olen koostanud käesoleva diplomitöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Diplomitöö autori allkiri:.....

Kuupäev “.....“2015.a.

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja:.....

/nimi ja akadeemiline kraad/

.....

/allkiri/

Kuupäev “.....“2015.a.

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja:.....

/nimi ja akadeemiline kraad/

.....

/allkiri/

Kuupäev “.....“2015.a.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	4
SUMMARY	5
SISSEJUHATUS	6
1. UURIMISTÖÖ METOODIKA	9
2. ASPERGERI SÜNDROOMI KIRJELDUS	11
2.1 Aspergeri sündroomi kirjeldus	11
2.1.1 Keele- ja kognitiivne funktsioon	14
2.1.2 Probleemid sotsiaalses suhtlemises	15
2.1.3 Piiratud, korduvad, ja stereotüüpsed käitumismudelid, huvid ja tegevused.....	18
2.1.4 Sensoorne tundlikkus ja motoorsed oskused	19
2.2. Aspergeri sündroomi tugevad küljed	20
3. ÕENDUSABI ASPERGERI SÜNDROOMIGA LASTELE KOOLIS	22
3.1. Autismi spektri häiretega õpilaste toetamine	22
3.2. Koolipersonaali ja vanemate nõustamine.....	24
3.2.1. Sekkumised sotsiaalsete probleemide puhul.....	25
3.2.2. Sekkumised käitumuslike probleemide puhul	27
3.2.3. Sekkumised motoorsete oskuste korral.....	29
4. ARUTELU.....	30
JÄRELDUSED	34
KASUTATUD KIRJANDUS.....	35
Lisa 1	39

KOKKUVÕTE

Maria Kaširova (2015). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õendussekkumised Aspergeri sündroomiga lapsele koolis. Lõputöö on 38 leheküljel, 33 kirjandusallikat, üks lisa 1 leheküljel.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada Aspergeri sündroomiga laste eripärasid, sellega seotud kooliprobleeme ning õendussekkumisi, mis on vajalikud Aspergeri sündroomiga lastele koolis.

Käesolevas töös on tegemist erialase kirjanduse ülevaatega, mille aluseks on võetud kaasaegsed, teemakohased ning usaldusväärsed artiklid aastatest 2001-2014. Kirjanduse otsimisel olid kasutatud elektroonilised teadusandmebaasid *EBSCOhost Web: Academic Search Complete*, *MEDLINE*, *Health Source: Nursing/Academic Edition*; *ScienceDirect*, *Google scholar*, raamatukogudes ning ajakirjades *School Nursing* ning *Pediatric Nursing*.

Käesoleva teoreetilise uurimistöö põhjal võib välja tuua järgmised järeldused:

Aspergeri sündroom on autismispektri häire, mida iseloomustavad raskused sotsiaalses suhtlemises, motoorne kohmakus ja visuaal-ruumilised raskused. Keeleline areng hiline või hälbeline, ning tekkivad probleemid arusaamisega. Aspergeri sündroomiga lastel on ka erilised kitsad huvid, mis on nii pealetükkivad, et need lapsed tihti ei suuda mõelda ja rääkida teistest asjadest. Lisaks, sellise häiretega lapsed ei õpi kergesti uutest kogemustest. Nad muutuvad väga rahutuks kui rutiin muutub, või kui tekivad uued kogemused.

Kooliõe põhilised sekkumised Aspergeri sündroomiga lapse puhul on Aspergeri sündroomiga laste toetus kooli keskkonnas ning koolipersonali ja vanemate nõustamine nendes küsimustes, mis on seotud selle häirega. Kooliõde saab toetada last teostades õpilase tervisliku seisundi hindamist, jälgides koolikeskkonda ja kogudes meditsiinilise informatsiooni selleks, et aidata tuvastada kas mingi tervise häire tekitab õpilasele probleeme koolis või takistab haridusliku arengut.

Lõputöö võtmesõnad: Aspergeri sündroom, autismispektri häired, koolitervishoid, kooliõde ja õendussekkumised.

SUMMARY

Maria Kasirova (2015). Tallinn Health Care College, Chair of Nursing. Nursing interventions for child with Asperger`s syndrome at school. Graduation thesis on 38 pages, 33 sources and 1 appendix.

The purpose of the research is to describe the specific characteristics of Asperger's syndrome in children, and nursing interventions necessary for such children at school.

The present work is a review of the professional literature, which is based on modern, reliable and thematic articles from 2001 to 2014. Information search was made in the following databases: EBSCO host: Academic Search Complete, MEDLINE, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Google scholar, library sources and in such journals like School Nursing and Pediatric Nursing.

Conclusions: Asperger's syndrome is an autism spectrum disorder characterized by difficulties in social interaction, motor clumsiness, and visual-spatial difficulties. Children with Asperger's syndrome have delayed or deviant language development, and communication problems. They can be very obsessive about their special, narrow interests, and are not able to think and talk about other things. In addition, children with such a disorder do not learn easily from new skills. They become very anxious when daily routines change or if they encounter new experience.

The basic school nurse interventions for children with Asperger's syndrome are to support them in the school environment, and advise the school staff on issues related to this disorder issues. School nurses can support such children by evaluating their health status, monitoring the school environment and collecting medical information in order to assist in identifying whether a particular disorder causes problems at school or impedes educational development of the student.

Keywords: Asperger's syndrome, autism spectrum disorders, school health, school nurse, and nursing interventions.

SISSEJUHATUS

Ameerika Ühendriikide statistika näitab, et viimase kümne aasta jooksul autismispektri häirete levimus on stabiilselt suurenenud. 2012. aastal Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskus (*Centers for Disease Control and Prevention*) oli teatanud, et autismispektri häirete levimus DSM IV TR diagnoostiliste kriteeriumite järgi on üks 88 lastest vanuses kaheksa aastat. (Kulage 2014: 1)

Eesti põhiprobleemiks on see, et autismi olemust ei käsitletata veel piisavalt hästi tervishoiu töötajate, pedagoogide ning laiema üldsuse ringis. Eestis epidemioloogilised uuringud puuduvad, arvestades Eesti rahvaarvu võib autismispektri häirega inimeste arv olla umbes 8000 (Eesti Autismiühingu...2012:1). Üheks põhjuseks võib olla ka see, et Eestis on vähe kirjandust sellest probleemist. Ja käesoleva töö autori andmetel õendusteaduslik kirjandus puudub üldse. Tallinna Tervishoiu kõrgkoolis pole kirjutatud lõputöid Aspergeri sündroomist, ning autismiga seotud teemadest olid kaitstud kaks lõputööd tegevusteraapia õppetoolis.

Kuid esmatasandi õed oleksid võimelised märgata esimesed autismi spektri häirete märgid juba piisavalt vara. Tänu sellele olukorrale paljud autismi spektri häiretega lapsed tihti jäävad õigel ajal diagnoosimata. Seega kõige rohkem diagnoositakse autismi spektri haireid just koolieas (6-11 aastastel). (Charles 2011:981). Tänu korralikele sekkumistele lapsepõlves, mõned autismispektri häiretega isikud saavad õppida need oskusi mis võimaldavad neil hästi toimida täiskasvanueas. (Inglese 2009: 57)

Autismi spektri häirete varajase avastamise ja sekkumise tähtsus tõstab esile vajadust õpetada esmatasandi õdedele autismi spektri häirete tuvastamist lastel. Kui võtta arvesse, et autismispektri häireid tuvastatakse nüüd ühel lapsel kaheksakümne kaheksast, on tõenäoline et õed puutuvad selliste lastega kokku erinevates situatsioonides ning erinevatel õenduse praktika tasanditel. Seega õed peavad suutma toetada peresid, koolitada lastevanemaid, tulla toime põhilistega küsimustega, mis on seotud autismispektri häiretega. (Inglese 2009: 49)

Varajane tuvastamine ning suunamine adaptiivsetele teenustele toimub juhul, kui esmatasandi õed saavad autismispektri häiretest aru. Autismispektri häiretega lapsed, kes külastavad eriarste ning erihäigilaid, saavad optimaalset ravi ainult siis, kui õed saavad aru nende häire ainulaadsust. Läbi kogu elu vajavad pered, kus on autismispektri häiretega lapsed, inimest, kes on valmis neid koolitada ja anda nõu. Nad vajavad suunamist ja juhtnööre ravivõimaluste kasutamisel ja ressursse leidmisel. Samuti nemad vajavad tuge nii endale, kui ka oma teiste lastele. Õdedel on täiuslik positsioon oma rolli täita ning aidata korraldada autismispektri häiretega laste hoolitsust. (Inglese 2009: 58)

Enamik lapsi, kellel on diagnoositud autismispektri häire, õpivad tavakoolides eri liiki programmidega. Tänu nende laste arvu kasvule, tekkib koolides vajadus oma töötajaid koolitada ning muuta koolikeskkonda autismispektri häiretega õpilastele sobivamaks. Kooliõdedel on väga tähtis roll autismispektri häiretega isikute arenguprogrammides, teostades varajast väljaselgitamist ning juhtides nende tervuseprobleeme koolides. (Bellando 2008: 173) Kuna see roll on nii oluline, on väga vajalik, et kooliõed oleksid teadlikud erinevatest autismispektri häiretega aspektidest, ning vajadusest jätkata hoolitsust ka koolikeskkonnas. (Bellando 2009: 174)

„Koolitervishoiu ülesanne on edendada õpilaste vaimset tervist ning ennetada, varakult avastada ja lahendada vaimse tervise probleeme“ (Koolitervishoiuteenus...2010: 11). Seega kooliõed peavad olema suutelised toetada peresid, harida lastevanemaid ja õpetajaid, hallata põhilised olulised küsimused Aspergeri sündroomis ning olla toeks sellistele lastele ja nende peredele. (Inglese 2009: 49, Bellando 2009: 211).

Olles kursis praegustes teadusuuringutes ja erinevate autismispektri häiretega seotud haigusseisundite ravivõimalustes, kooliõde on võimeline aidata autismi spektri häirega õpilasele saavutada akadeemilist edu koolikeskkonnas. (Bellando 2009: 173) Ning õpetajate, tervishoiu spetsialistide ja vanemate toetus, kui ka asjakohased sekkumised aitavad lapsi, kellel on Aspergeri sündroom, paremini tulla toime nende raskuste ning toimida rohkem iseseisvalt kodus, koolis ja kogukonna tingimustes. (Griffin 2006: 155)

Arvestades selle olukorraga leiab käesoleva töö autor vajadust antud teema uurimist. Ka käesoleva töö autoril on kogemused Aspergeri sündroomiga lapse kasvatamisel ning ta on kokku puutunud probleemidega, mis on seotud antud teemaga.

Probleemi püstitus: Tuginedes eelnevalt välja toodud uurimustele on näha, et suurimaks probleemiks on see, et et Eestis ei käsitletata autismi olemust veel piisavalt hästi ning puuduvad regulaarsed täiendõppe võimalused, kus koolitöötajad saaksid puudespetsiifilise ettevalmistuse (Eesti Autismiühingu...2012:1-2). Kooliõed, kellel puuduvad teadmised või töökogemused autismi lastega, võivad tunda ebakindlust toetuse pakkumisel nende lastele (Cade 2001: 96, Singer 2013:329).

Uurimistöö **eesmärgiks** on kirjeldada Aspergeri sündroomiga lapse eripärasid, ning õendussekkumised, mis on vajalikud Aspergeri sündroomiga lastele koolis toimetulekuks.

Eesmärgist lähtuvalt olid püstitatud järgmised **ülesanded**:

- Kirjeldada Aspergeri sündroomi lastel.
- Kirjeldada õendussekkumised Aspergeri sündroomiga lastele toimetuleku tõstmiseks koolikeskkonnas.

Uurimistöö kesksed mõisted:

Aspergeri sündroom on neurokognitiivne autismi spektri häire, mida iseloomustavad raskused sotsiaalses suhtlemises, motoorne kohmakus ja visuaal-ruumilised raskused. (Little 2002: 44)

Autismispektri häire on kompleksse aju arengu häirete grupp, mis hõlmab selliseid seisundeid, nagu autism, laste desintegratiivne häire ja Aspergeri sündroom. (Questions and... 2013)

Koolitervishoid on "tervishoiu valdkond, mis tegeleb õpilaste tervise edendamise, haiguste ennetamise, tervise järelevalve ning esmaabi osutamisega ja eneseabi oskuste arendamisega". (Koolitervishoiu...2010: 5)

Kooliõde on kooli tervisemeeskonna liige, kes osutab koolitervishoiuteenust ja teeb eesmärkide saavutamiseks koostööd koolitervishoiu meeskonna teiste liikmetega. (Koolitervishoiu... 2010: 5)

1. UURIMISTÖÖ METOODIKA

Käesolevas töös on tegemist erialase kirjanduse ülevaadega, mille aluseks on võetud artiklid aastatest 2001 - 2014. Kirjanduse otsimisel olid kasutatud elektroonilised teadusandmebaasid *EBSCOhost Web: Academic Search Complete*, *MEDLINE*, *Health Source: Nursing/Academic Edition*; *ScienceDirect*, *Google scholar* ning raamatukogudes kättesaadavates väljaannetes erialased artiklid. Samuti oli otsing teostatud sellistes ajakirjades nagu *School Nursing* ning *Pediatric Nursing*.

Otsimisel olid kasutatud järgmisi otsingusõnu ja nende kombinatsioone: Aspergeri sündroom ja õendus (*Asperger's syndrome and nursing*), autismi spektri häired ja õendus (*Autism spectrum disorder and nursing*), Aspergeri sündroom ja kooliõendus (*Asperger's syndrome and school nursing*), autismi spektri häired ja kooliõendus (*Autism spectrum disorder and school nursing*). Nende otsingu sõnade kombinatsioonidega olid leitud *EBSCO* andmebaasides vaid umbes kümme õendusosalast teadusartiklit, millest käesolevas töös olid kasutatud vaid neli.

Ülejäänud artiklid olid leitud kasutades *Google scholar* otsingu. Paljud nendest artiiklitest olid tasuta ning nende saamiseks käesoleva töö autor oli kasutanud isikliku kontakti Hertfordshire Ülikoolis (*University of Hertfordshire*, Suurbritannia). Samuti olid otsingusõnaks kasutatud ka Aspergeri sündroom ja tagakiusamine (*Asperger's syndrome and bullying*), autismi spektri häired ja tagakiusamine (*Autism spectrum disorder and bullying*).

Kirjandusallikad olid valitud teema sobivuse, kaasaegsuse, teemakohasuse ning usaldusväärsuse põhjal. Valiku kriteeriumiks oli ka vastavus lõputöös püstitatud eesmärgile ja ülesannetele. Kõik artiklid, mis olid kasutatud käesolevas uurimistöös, olid kirjutatud vastava eriala spetsialistidena ja olid avaldatud rahvusvaheliselt tunnustatud ajakirjades ja ülekaalus on õiendusteaduslik kirjandus. Eelistatud olid tõestuspõhised, eelretsenseeritud artiklid. Kirjanduse otsing oli nii eesti, kui ka inglise keeles. Artiklite ülevaatuse käigus olid ka valitud mõned vanemad artiklid, mille peale olid tehtud viited analüüsitavates artiklites.

Oma lõputöö mahu ja sisu keerukuse valimisel orienteerus käesoleva töö autor nende artiklitele, mis olid kirjutatud selliste õendusala spetsialistide poolt, nagu Bellando, J., Cashin, A., Inglese, Jackson Allen P.L., Little, L. Nende autorite artiklid olid põhjalikult analüüsitud, ning olid ka läbi töötatud nende artiklite kirjandus allikad. Paljud neist artiklitest käesoleva töö autor oli kasutanud oma lõpu töös. Seega käesoleva töö kirjanduse loetelus on ka vanemad artiklid.

Kaesolevas töös ei olnud kasutatud konfidentsiaalset informatsiooni, seega uurimustöö ei kahjusta kellegi huve. Käesolev uurimistöö on vormistatud vastavalt Tallinna Tervishoiu kõrgkooli nõudmisele.

2. ASPERGERI SÜNDROOMI KIRJELDUS

2.1 Aspergeri sündroomi kirjeldus

Aspergeri sündroom on autismi spektri häire, mida iseloomustavad raskused sotsiaalses suhtlemises, motoorne kohmakus ja visuaal-ruumilised raskused. Aspergeri sündroomiga lastel on sageli sügavad raskused selliste mitteverbaalsete kommetega nagu hääletoon, žestid, miimika, naljad, nüansid, ja kehakeel. Selle tulemusena teiste emotsioonide mõistmise võime muutub keeruliseks. Lisaks, autismi spektrihäiretega lapsed ei õpikergesti uutest kogemustest. Nad muutuvad väga rahutuks kui rutiin muutub või kui tekivad uued kogemused. Aspergeri sündroomiga lastel on ka erilised huvid ja käitumised, mis võivad muuta obsessivseks. (Little 2002: 44, Autismihäirete...)

Aastal 1944. lastearst, nimega Hans Asperger, kirjeldas poeglaste grupi seisundi, mida nimetas autistlikuks psühhopaatiaks. Ta nimetas seda sellisena, sest nendel lastel olid stabiilsed isiksusehäired, mida iseloomustas sotsiaalne isolatsioon. Need lapsed näitasid probleeme sotsiaalse integratsiooniga ja mitteverbaalse suhtlemisega, mis olid seotud egotseentrilise hoiakuga ja ebatavaliselt piiratud huvidega. Asperger märkas, et nendel isikutel olid nii raskused empaatiaga ja intuitsiooniga, kui ka kalduvus olla kohmakas. Nemad olid pandud tähele ainult Aspergeri poolt, kuna ligi 40 aastat hiljem, aastal 1981, Lorna Wing tutvustas Aspergeri "autistliku psühhopaatiaga" Inglise keeles ja nimetas selliste tunnustega rühma ümber Aspergeri sündroomiks. (Schnur 2005: 302)

1981.aastal esitas Wing mitmeid täiendavaid raskusi, mida sellised lapsed demonstreerivad kahe esimeste eluaastate jooksul. Need raskused väljendasid normaalse huvi ja rõõmu puudumises nende ümbritsevate inimeste vastu, lalisemise kvaliteedi ja hulka vähenemises, huvide jagamise olulises languses, oluline vähenemine soovi suhelda kas suulise või mitteverbaalse suhtlemis soovi olulise vähenemises, viivitus kõne omandamises ning kujutlusmänge puudumises. Kümme aastat hiljem Gillberg esitas kuus diagnostilist kriteeriume: sotsiaalne vaegus, kitsad huvid, korduv rutiin, kõne ja keele eripärad, mitteverbaalse suhtlemise probleemid ja mootorne kohmakus. Tema kriteeriumid olid arvatavasti Aspergeri kriteeriumitele lähimad. (Schnur 2005: 303)

Eestis kasutatakse haiguste diagnoosimiseks Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja antud Rahvusvahelist Haiguste Klassifikatsiooni 10 väljaannet (RHK-10), kus psüühika- ja käitumishäired asuvad V peatükis (Kleinberg, 2012). Mõnedes riikides kasutatakse psüühikahäirete diagnoosimiseks Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni poolt väljatöötatud DSM-süsteemi. See on kasutusel nii Ameerika Ühendriikides kui ka paljudes Euroopa riikides. RHK-10 diagnostilised kriteeriumid on sarnased DSM-i kriteeriumitele, kuid nad on rohkem lähemad Gillbergi omadele (vt lisa). (Schnur 2005: 303)

Ameerika Ühendriikides on viimase kümme aasta jooksul autismspektri häirete levimus stabiilselt suurenenud. 2012. aastal Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskus (*Centers for Disease Control and Prevention*) oli teatanud, et autismi spektri häirete levimus on üks 88 lastest vanuses kaheksa aastat. Kui tulemused olid võrreldud, siis selgus, et võrreldes 2006 aastaga oli autismspektri häirete levimuse kasv 23% ja võrreldes 2002 aastaga 78%. Häirete määra kiire kasv tekitas muretsemist ja tegi autismi oluliseks rahvatervise probleemiks Ameerika Ühendriikides. Lisaks sellele ei ole teada, kas autismspektri häirete määr näitab tõelist esinemissageduse suurenemist, tingitud liiga laiatest diagnoostilistest kriteeriumitest või see oli tingitud teadlikkuse suurenemisest. (Kulage 2014: 1)

Mais 2013 Ameerika psühhiaatrite liit avaldas DSM-i viienda versiooni (DSM- V), kus üheks vastuoluliseks muudatuseks oli kolme ülalnimetatute häirete ühendamine üheks laiaks diagnoosiks – autismspektri häired (Kulage 2014: 2). Sellised mõisted nagu kõrgelt toimiv autism ja Aspergeri sündroom hakkavad muutuma ajalooliseks üksuseks, mis tähendab edusamme arusaamist autismist (Cashin 2012: 142)

Aspergeri sündroomi tekkimise põhjused ei ole vaja selgitatud ja arvestatakse nii geneetilisi, kui ka keskkonna mõjutamist lapse arengule. Geneetiline komponent on tõestatud, kuid on andmeid, et kuni 25% juhtudel tekitasid Aspergeri sündroomi sellid riskifaktorid, nagu vanemate alkoholi tarvitamine, vastsündinute asfüksija ja krambid, enneaegne sünnitamine, sünnitus tangidega või vaakumiga. (Aavik 2009: 21)

Esimesed tunnused, mis võivad viidata autismi spektri häiretele saab avastada ja hinnata juba üheksakuusel lapsel (Jackson Allen 2014: 36). Kuid tavaliselt Aspergeri sündroom ei panda diagnoosina enne kooliiga (Aavik 2009: 20-21), sest varakult panna lõppdiagnoosiks autismspektri häiret on raske, sest lapse areng on kiire, dünaamiline ja erineb ühest lapsest

teise. Neil on raske tuvastada väga spetsiifilisi ilminguid, mis otseselt viidavad sellele, et lapsel areneb autismispektri häire. Seega eksperdid veel arutavad kui vara saab diagnoosiks panna autismispektri häiret. (Inglese 2009: 57)

Aspergeri sündroomi puhul ravi puudub. Puuduvad ka universaalsed sekkumisstrateeriad, mis sobiksid kõikidele Aspergeri sündroomiga inimestele. Medikamentoosne ravi on ainult sümptomaatiline. Kõige rohkem kasutatakse psühholoogilise-pedagoogilise sekkumisi, nagu sotsiaalsete oskuste ja käitumiste treeninguid (Aavik 2009: 26-27), mis on praegusel ajal, autismispektri häiretega laste tõestatud ravi. Need sisaldavad hariduslikke meetodeid ja arengulisi teraapiaid. (Bellando 2009: 177)

Hariduslikke sekkumiste eesmärgiks on tõsta akadeemilisi, toimetuleku, sotsiaalseid, adaptiivseid ja kommunikatiivseid oskusi. Need sekkumised ka mõeldud selleks, et vähendada käitumisprobleeme, mis segavad õpilasele nõuetekohaselt suhelda nende übritseva maailmaga. Arengulised ravimeetodid nagu kõneravi, tegevusteraapia, füsioteraapia ja sotsiaalsete oskuste õpetamine on näidanud ka kliinilist kasulikust autismispektri häiretega lastele. (Bellando 2009: 177)

Tänu korralikele sekkumistele lapsepõlves, mõned autismispektri häiretega isikud saavad õppida need oskusi mis võimaldavad neil hästi toimida täiskasvanueas. Näiteks neile sobib töö, mis on mõnevõrra rutiinse laadi, näiteks andmete sisestamine või raamatupidamine. Seega on vaja julgustada lapsevanemaid keskenduda oma lapse eritlistele tugevustele ja oskustele, kaaluda kuidas nad võiksid teha tööd tulevikus. On vaja aidata vanematel keskenduda tulevikule. Neil tekkivad tohutud mured mõtetest, et on vaja hooldada oma lapsi täiskasvanueas. (Inglese 2009: 57)

2015 aastaks peaks ilmuma ka RHK-11. Ja kuidas muutuvad diagnoostilised kriteeriumid või kas jääb Aspergeri sündroom diagnoosina ei ole veel teada (Kleinberg, 2012). Kuna Eestis on praegu kasutusel RHK-10, mille järgi on Aspergeri sündroom eraldiseisev diagnoos, lähtub käesoleva töö autor sellest oma lõputöö tegemisel.

RHK-10 järgi kuulub Aspergeri sündroom pervasiivsete arenguhäirete hulka ja Maailma Terviseorganisatsioon esitas süstemaatilised diagnoosikriteeriumid (Aavik 2009: 20-21):

- kliiniliselt olulise keele- või kognitiivse funktsiooni arengu pidurdumise puudumine,

- probleemid sotsiaalses suhtlemises,
- piiratud, korduvad ja stereotüüpsed käitumismudelid, huvid ja tegevused.

2.1.1 Keele- ja kognitiivne funktsioon

Vaatamata sellele, et RHK-10 ja DSM-is on diagnostiliseks kriteeriumiks normaalne keeleline areng, kõne- ja keeleprobleemid või keelelised iseärasused on Aspergeri sündromiga laste puhul reeglilik ja kuuluvad seisundi põhiprobleemaatika juurde. Paljudel on keeleline areng hiline või hälbeline, ning tekkivad probleemid arusaamisega. (Gillberg 2003: 44) Neil on ka iseloomulik pedantne kõne, ja vaatamata sellele, et keel võib olla normaalne ja väljendusrikas, mõistmine on tavaliselt halvenenud (Schnur 2005: 305).

Aspergeri sündromiga lapsed saavad valesti aru metaaforitest, kui eelnevalt need ei olnud üksikasjalikult lahti seletatud. Progmaatilise keelega tekkivad ka raskused. Isegi kui Aspergeri sündromiga lapsel on keeleline areng piisav, temal on äärmiselt raske vestelda või vastata lihtsatele küsimustele. Seoses sellega, et nemad ei mõista sotsiaalset konteksti, tekkivad neil raskused aru saamisega mida tegelikult teised inimesed midagi öeldes mõtlevad. Samuti on neil raske mõista keelelist prosoodiat, mis võimaldab kõnelejat ehitada arutlust väljendusrika keele kaudu mitmel tasandil (Shriberg 2001:1098). Nemad ei saa aru, et üks ja sama lause erinevates kontekstides võib tähendada erinevat asju. (Gillberg2003: 44)

Ehk nad võivad rääkida liiga vaikselt ja ebaselgelt just selles situatsioonis, mis vajab selget väljendamist. Vestlusel teistega neil puuduvad võimed saada ülevaaded ja situatsioonist ja mõista kelle kord on järgmisena rääkida. Aspergeri sündroomiga lapsed kalduvad alustada pika, sageli ühekülget ja mõnikord seosetut, kuigi grammatiliselt õige, kõnet. Nad võivad alustada vestlust arvestamata sellega, et teistel inimestel puuduvad teadmised millest jutt käib. (Gillberg 2003: 44)

Paljud Aspergeri sündroomiga poise võivad rääkida väga formaalselt, nagu loeksid teksti maha, ja neil võib raske aru saada miks kõnekeel ei ole sama perfektne, kui kirjakeel. Paljudel tekkivad probleemid verbaalsete sõnumite kiire tõlgendamisega, mis omakorda mõjutab sotsiaalset suhtlemist. Kuna vestluse käigus võivad tekkida pausid, mille jooksul Aspergeri sündroomiga isikud tuletavad meelde, tõlgendavad, analüüsivad neile öeldud, ei

jõua Aspergeri sündroomiga lapsed analüüsida lõpuni sotsiaalses suhlemises toimuva ning neil on raske vestluse sisu taibata. (Gillberg 2003: 44)

Raskused märgatakse varakult, ja kui nad esinevad, kipuvad nad olema püsivalt ja aja jooksul nad muutuvad vähe isegi siis, kui muid keele aspekte paranevad. (Shriberg 2001:1098)

Aspergeri sündroomiga lastel on tavaliselt keskmine või keskmisest kõrgem intellekti tase, kuid neil puuduvad kõrgema taseme mõtlemine ja mõistmise oskusi. Nad on sageli kordades rohkem sõnasõnalised, nende kujutised on konkreetseid ja abstraktsioon on halb. Nende rikkalik sõnavara annab vale mulje, et nad mõistavad, mida nad räägivad, kuid tegelikult nemad lihtsalt kordavad seda, mida nad on kuulnud või lugenud. Nemad on sageli suurepärase päheõppimis mälu, kuid see on mehaanilise iseloomuga. (Frank 2012: 30)

Autismi spektri häiretega inimestel on häiritud üldistuse võime, seega nendel on aeglustunud abstraktne mõtlemine. See seletab nende sõnasõnalist järgimist või mustvalget mõtlemist. Aspergeri sündroomiga lapsed ei saa tervikliku pilti informatsioonist, mis mõjutab nende episoodilise mälu ja mõtlemist. (Cashin 2012: 143)

Selle sündroomiga lastel on ebaühtlased õpitulemused. Sellised akadeemilised probleemid tekkivad sellepärast, et nendel on erinevad grammatilise mõtlemise stiilid, paindumatus, halvad probleemide lahendamise oskused, halvad organiseerimis oskused ning raskused olulise informatsiooni eraldamisel. 2002. aastal Myles, Hilgenfeld, Barnhill, Griswold, Hagiwara ja Simpson kirjeldasid, et Aspergeri sündroomiga lastel on tugev suuline väljendusoskus ja lugemine, ning nõrk kirjalik eneseväljendus ja madal matemaatika oskus, mis hõlmab probleemide lahendamist ja kriitilist mõtlemist. Need autorid ka seletavad, et arenenud sõnavara ja sõnade kasutamise võimeid võivad varjata puudusi kriitilises mõtlemises ja arusaamises. (Griffin 2006: 152)

2.1.2 Probleemid sotsiaalses suhtlemises

Aspergeri sündroomiga isikutel on erineva tasemega raskused teiste mõtete või uskumuste järeldamisega. Tüüpiliselt arenevad lapsed hakkavad aru saama kontseptsiooni, et teistel

inimestel on omad unikaalsed mõtted, kavatsused, soovid ja uskumused juba vanuses 4 aastat (Barnhill 2004: 37).

Ara tunda ja mõista enda ja teiste emotsioone võib olla väga keerukas Aspergeri sündroomiga õpilasele. Inimesed tavaliselt reguleerivad oma käitumist sõltuvalt teiste inimeste emotsioonidest. Oletatakse, et need oskused võimaldavad meil ennustada teiste inimeste käitumist ja aitavad meid mõtestada meie maailma. (Bellando 2009: 210)

Õpilased, kellel on Aspergeri sündroom ja kellel need oskused puuduvad, ei ole nii edukad moduleerides oma käitumist vastavalt olukorrale, kui nende tüüpiliselt arenevad klaasikaaslased. Näiteks, kui õpetaja on vihane, tüüpiliselt arenev laps teab, et on vaja lahkuda ja jätta õpetaja üksi et vältida negatiivseid tagajärke. Kuid Aspergeri sündroomiga õpilane ei pruugi isegi olla teadlik õpetaja emotsionaalsest seisundist, hakkab esitama oma soove ja on võimalik et saab negatiivset tulemust. (Bellando 2009: 210)

Kuid vaatamata sellele, et mõnedel Aspergeri sündroomiga inimesetel on need oskused arenenud, sageli ei saa nad kohaldada neid teistega vesteldes. (Barnhill 2004: 37). Seega mõned Aspergeri sündroomiga lapsed võivad väga täpselt ja sageli formaalsel viisil kirjeldada kognitiivselt teiste inimeste emotsioone, oodatavaid kavatsusi ja sotsiaalseid reegleid, kuid nad ei suuda tegutseda nende teadmistega intuiitiivselt ja spontaanselt, seega kaotavad nad interaktsiooni tempo. (Schnur 2005: 305).

Tihti nad näivad ebaviisakana või manipuleerivana, kuigi tegelikult nad tõesti ei saa aru teiste mõtteid või tundeid. See tekitab mitmeid probleeme: nagu näiteks käitumise või emotsioonide mõistmine, teiste käitumise või emotsionaalse seisundi prognoosimine, sõprus. Nad ei mõista, kuidas käitumine mõjutab teiste mõtteid või tundeid, kui kohaldatakse sotsiaalseid tavasid (näiteks viisakust). Nad ei oska eristada fakte fiktsioonist (Barnhill 2004: 37).

Aspergeri sündroomiga lastele on raske ka komplimente andmine ja saamine, kehakeele mõistmine ja kasutamine, strateegiate õppimine, mis on seotud vestluste algusega ja lõpuga, arendamine lauakombeid ning seltskonna ootuste mõistmine (sealhulgas ka sellised tegevused nagu reisimine ja meelelahutus). (Griffin 2006: 15). See toob kaasa probleeme sotsiaalses suhtluses, ning avaldub mitmel viisil. Sellist käitumist iseloomustatakse kui ebamugavat, paindumatut, enesekeskset ja sotsiaalsete vihjete halvasti mõistavat. (Griffin 2006: 152)

Mõned Aspergeri sündroomiga lapsed tunnevad ennast ebamugavalt, kui nad on jõudnud teistele lähedale. Lisaks neil on sageli raske teha vahet ametliku ja mitte ametliku sotsiaalsete olukordade vahel. Nemad võivad rikkuda isikliku ruumi, keskenduda ühele teemale väljaarvates teisti ja teha mitte asjakohaseid avaldusi. Isikutel, kellel on Aspergeri sündroom, on vaegus mõistmisel mida sotsiaalne suhtlemine umbes tähendab. Mõnedel on raskused abi paludes, vähene mahu kontroll ja monotoonne hääl. (Griffin 2006: 152)

Lisaks neil sageli puuduvad näoilmed ning inimeste kehakeele arusaam on halb. Tihti soovivad nad sotsiaalset läbikäimist, kuid aga koostöö võib olla saamatu ja mitteeakohane. Nad võivad kogeda probleeme agressiivsusega, hüperaktiivsusega, käitumisega ja depressiooniga. Vastuseks neile probleemidele, sageli arenevad Aspergeri sündroomiga ikisikutel õpitud abitus ja iseenda süüdistamine sotsiaalselt sobimatu käitumise pärast. (Griffin 2006: 152)

Vaatamata sellele, et suurem osa informatsioonist, mida esitatakse klassiruumis, on verbaalne, pidevalt esineb ka suur hulk mitteverbaalset informatsiooni. Et olla edukas koolis, peab üliõpilane mitteverbaalset informatsiooni (nagu hääletoon, žestid, miimika, naljad, nüansid, ja kehakeel) lugema. Näiteks õpetajad kasutavad sageli oma kehakeelt või miimikat et anda teada õpilastele informatsiooni olulisusest või aidata neil mõista, mida oodatakse klassis. Aspergeri sündroomiga õpilased ei suuda aru saada neid väikseid, kuid olulisi mitteverbaalseid näpunäiteid ja jäävad ilma olulisi õppetunde, mida teised õpilased saavad lihtsalt aru. (Bellando 2009: 210).

Kuna vaimsed võimed Aspergeri sündroomiga õpilastel on tavaliselt keskmisel tasandil, nende väljakutsuv käitumine saadakse sageli valesti aru. (Ashburner 2010: 19). Näiteks võimatus vaadata silmadesse peetakse õpetajate poolt sageli lugupidamatuseks. Kuid see on viis negatiivsete füsioloogiliste vastuste vältimiseks. Selle fakti seletamine õpetajatele ja kooli personalile aitab vältida mõne tahtmatu võimuvõitluse õpilase ja koolitöötajate vahel. Samuti võib see aidata täiskasvanutele mitte tajuda õpilast negatiivselt. (Bellando 2009: 210)

See on eksitus, et Aspergeri sündroomiga isikud ei taha inimestevaheliseid suhteid. Nende isikutele on tüüpiline sotsiaalsete kontaktide soov, kuid on olemas sotsiaalsuhtluse oskuste defitsiit. Sotsiaalsuhtluse oskuste defitsiit võib mõjutada koolis olekut negatiivselt. (Bellando 2009: 210)

Ka autismi spektrihäiretega õpilastel tekkivad suured käitumis- ja emotsionaalseid raskused koolis (Ashburner 2010: 19). Need on raskused sellise emotsionaalse reguleerimisega, nagu näiteks sagedased tuju pursked, kalduvus nutta, kiire meeleolu muutused ja kalduvus kergesti ärrituda, kui nõudmised ei ole täidetud. Suur osa autismispektri häiretega õpilastel oli ka tugev kalduvus perfektsionismile. See väljendub ülekeskenduses üksikasjale, nõudmises teha asju teatud viisil, ja kalduvuses meeldimises kõike, mis on kena ja puhas. (Ashburner 2010: 23)

Autismispektri häiretega laste vanemad kirjeldavad tavaliselt kooli personali ilmne teadmatust või soovimatust nõustuda autistlike sümptomite mõjuga nende laste raskele käitumisele, kaldudes lapse süüdistamisele ning usaldades sellist kasvatust, mis hõlmab karistust. Oluliseks küsimuseks oli nende mure, et kooli personal ei mõista autismispektri häiretega mõju, ka laste akadeemilisele võimekusele. (Ashburner 2010: 20)

Kehvad suhted õpetaja ja õpilase vahel seostatakse sellega, et õpilaste käitumuslikke raskuste tase kasvab ja sotsiaalne kaasatus autismispektri häiretega õpilaste tavaklassides väheneb. Ebapiisav õpetajate ettevalmistus näitab vähem soovi kaasata autismispektri häiretega õpilast tavaklassi, kuid õpetajad, kes on saanud spetsiifilisi koolitusi autismist või nendel on juba kogemused positiivselt suhtuvad autismispektri häiretega õpilaste kaasamisest tavakoolidesse, ning nad on kindle, et neil on vajalikud oskused nende õpilaste õpetamisel. (Ashburner 2010: 20)

2.1.3 Piiratud, korduvad, ja stereotüüpsed käitumismudelid, huvid ja tegevused

Kooli ajakava loomisel hõlmab kaasaegne kooli õppekava mitmekesise sisuga laia teemade ringi. Nad on tihti keerulised ja sageli seda muudetakse. Autismispektri häiretega õpilastel tõenäoliselt tekkivad raskused, mis on seotud sagedaste muutustega või nende kitsate huvide või vormitud ideede katkestamisega. Uuringud tavakoolide õpilastest, kellel on Aspergeri sündroom, on näidanud, et koolikeskkonna vähene prognoositavus või koolikorda puudus tekitab Aspergeri sündroomiga õpilastel märkimisväärse stressi ning nõuab tõsisid pingeid. (Ashburner 2010: 19)

Aspergeri sündroomiga lapsed, hakkavad rääkima õiges vanusest ning neid saaks kaasata andekate hulka, kuid nad kipuvad olema sotsiaalselt saamatud kitsaste huvide pärast. Need huvid või tegevused on ebanormaalsed oma intensiivsuses või pühendumises. Sageli need erihuvivid on nii pealetükkivad, et Aspergeri sündroomiga lapsed ei suuda mõelda ja rääkida teistest asjadest. Need sündmõtted teevad raskeks tähelepanu pööramist kooliülesannetele ning teisele informatsioonile, mida esitab õpetaja klassis. (Bellando 2009: 211)

Näiteks, kõige sagedamad huvide teemad olid: Jaapani animatsioon, kosmos / füüsika, videomängud ja Internet, gadžetid, elektrilised kangelased ja dinosaurused, kuigi esinesid ka huvid ajalooliste sündmuste vastu, roomajate ja näriliste vastu, tehniliste juhendite lugemine. (Klin 2007: 91)

Lastel, kellel on Aspergeri sündroom, sageli on laialdased faktilised teadmised ühe kitsa teema kohta, millega nad intensiivselt tegutsevad võivad arutleda sel teemal väga põhjalikult. (Schnur 2005: 305) Korduv või stereotüüpne käitumine esineb rohkem siis, kui autismispektri häiretega lapsed on stressis (Griffin 2006: 152)

2.1.4 Sensoorne tundlikkus ja motoorsed oskused

Aspergeri sündroomiga lastel, kellel on spetsiifiline reageerimine sensorsetele stiimulitele, mis on autismiga laste sarnased. Näiteks mõni helina raske talumine, eriline tundlikkus suus, tähelepanelikkuse või äratundmise tunne. Paljud neist lastest eelistavad teatud toite või tekstuure (Griffin 2006: 152). Aspergeri sündroomiga õpilased võivad samuti olla ülekoormatud selliste sensorsete stiimulitega nagu tugev müra, puudutused või visuaalsed stiimulid. Paljud Aspergeri sündroomiga õpilased leidsid tavalise klassi lärmi häirivaks ja isegi valusaks. Nemad võivad leida ka eredad värvid ülekoormavateks ja klassi füüsiline korraldus segaduse tekitavaks. (Ashburner 2010: 19)

Aspergeri sündroomiga on sageli seotud kehv tasakaalu ja liigutuste koordinatsioon. Kõik need puudused mõjutavad need akadeemilisi oskusi, mis on seotud kirjutamisega, sotsiaalse suhtlemisega, kunstiga ja kutseharidusega. Lisaks, osalemine mängudes on ka

raskendatud tänu kehvadele mootorsetele oskustele. Need aspektid mõjutavad sotsiaalset läbikäimist teiste lastega ka. (Griffin 2006: 152)

Aspergeri sündroomiga õpilastel on sageli käekirja raskused, mis mõjutavad nende õpitulemusi. Kõik Aspergeri sündroomiga õpilased rääkisid nii käekiri raskustest, kui ka vähenenud võime väljendada end kirjalikult. Käekiri nõuab häid visuaal-motoorset koordineerimist ja kognitiivsed ja tajumise võimeid. Üksikute tähtede kujundamine ning detailsed ja keerulised tähtede järjestused nõuavad koordineerimishäiretega arvestamist. Teadmiste kontroll koolides toimub enamasti kirjalikult, ning laps ei suuda väljendada oma teadmisi vaeste kirjutamisoskuste tõttu. See mõjutab Aspergeri sündroomiga laste akadeemilisi saavutusi, sotsiaalset interaktsiooni ning piirab osalemist igapäevases koolitöös. (Breivik 2013: 1)

2.2. Aspergeri sündroomi tugevad küljed

Praktiliselt kõikidel Aspergeri sündroomiga isikutel on olemas omad tugevad küljed, mis kompenseerivad nende raskusi kas täielikult või osaliselt. Üldine intellekt nendel isikutel on keskmiselt kõrgem, kui kogu rahvastikus. Aspergeri sündroomiga isikutel on väga hea päheõppimismälu. Koos rituaalidelaadse sündlikkusega ja nende erihuvidega saavutavad need inimesed ekstreemseid teadmisi ja erioskusi valdkondades, mis on seotud nende huvidega. Sellised eriteadmised esinevad isegi siis, kui üldine intellekti tase on suhteliselt madal. (Gillberg 2003: 70-74)

Osadel Aspergeri sündroomiga isikutel on tugev fotograafiline mälu. Osadel on hea mehhaanilise lugemise võime ning mõnedel on hea võime kiiresti omandada uut materjali. Mõned Aspergeri sündroomiga isikud võivad teostada selliseid asju, mida teised ei saaks, kuid ainult juhul, kui neil on olemas suur huvi ja motivatsioon. See puudutab nii intellektuaalseid, kui ka kehalisi saavutusi. Oladel Aspergeri sündroomiga isikutel on ülemäärane hoolikus, mida saab kasutada selliste ülesannete puhul, mis nõuavad suurt täpsust. (Gillberg 2003: 70-74)

„Aspergeri-inimese vastupidavus, hoolikus, hea konkreetne anne, võime teisest eralduda ja mitte muretseda kõrvaliste isikute kommentaaride, küsimärgistamise ja kriitika pärast nagu teistel, võib olla eelise või lausa eeldus teatud loominguliste vormide tekkimiseks.”
(Gillberg 2003: 119)

3. ÕENDUSABI ASPERGERI SÜNDROOMIGA LASTELE KOOLIS

3.1. Autismi spektri häiretega õpilaste toetamine

Tervishoiuteenuste programmi rakendamisel koolis on kooliõel keskne roll. Ideaalis kooli õde teeb koostööd esmatasandi arstidega, spetsialistidega ja sotsiaalteenuse töötajatega, et tagada teenuse täieliku spektri ja kvaliteedi laste, noorte ja nende perede toetamisel. Kooliõde peab hindama õpilase tervisliku seisundi ning teha kindlaks terviseprobleeme, mis võivad takistada haridusliku arengut ning välja töötada individuaalse tervise plaani probleemiga tegelemiseks. (The Role... 2001: 1231).

Kuna „koolitervishoiu ülesanne on edendada õpilaste vaimset tervist ning ennetada, varakult avastada ja lahendada vaimse tervise probleeme“ (Koolitervishoiuteenuse... 2010:11), kooliõde peab oskama tuvastada probleeme, mis on seotud autismspektri häiretega ning rakendada lahendusi selleks et muuta koolikeskkonda Aspergeri sündroomiga õpilastele soobivamaks (Bellando 2009:210).

Ainult tuvastades võimalike meditsiiniliste sümptomite autismspektri häiretega õpilastel ja teades, kuidas sekkuda, kooliõde annab asjakohast toetust õpilastele. See toetus võimaldab õpilastel maksimeerida oma võimeid õppimisel ja edukaks saamisel haridusasutustes. (Bellando 2009: 180-181)

Informatsioon autismspektri häiretega lapse kohta on äärmiselt tähtis laste, koolide, ja vanemte jaoks. Informeerimine algab lapse õigest diagnoosist ja ravi plaanist. Kui vastav informatsioon on saadud, koostatakse individuaalne õppeplaan ja individuaalne terviseplaan. See aitab sätestada need sekkumised, mida tuleks kasutada koolipäeva jooksul autismspektri häiretega õpilase puhul. (Bellando 2009: 213)

Kooliõed ei pea tegelema ainult informatsiooni sisestamisega ja uuendamisega, vaid nendel peavad olema ka teadmisi kuidas saaks sekkuda maksimaalse efektiivsusega piiratud aja jooksul (Bellando 2009: 174). Arvestades sellega, et kooliõed on tihti väga hõivatud ja nendel on ajalised piirangud, oleks kasulik eeldada õdede rolli autismspektri häiretega õpilaste ravis ning valmistada

vajalikke teabeid. Eelnevalt on vaja valmistada erinevaid juhendeid, päevikuid ning küsimustikuid. Siis väikeste muudatustega seda informatsiooni saab teha kergesti kättesaadavaks ning sobivaks konkreetse õpilaskõne vajadustele. (Bellando 2009: 180-181)

Kui õe roll igas konkreetses juhtumis on selge, saaksid kooliõed paremini kasutada oma aega ja energiat. Lõpuks koolimeeskonna ja autismispektri häirega õpilase perearsti koostöö võimaldab koostada tervikliku haridus- või terviseplaan. Õed, kes vastutavad individuaalse terviseplaani koostamise eest, peavad tagama, et kava oleks kirjutatud arusaadavalt ja eesmärgid oleksid määratletud. Ka ajapiirid on vajalikud selleks, et terviseplaani saaks jälgida ja õigel ajal muuta. (Bellando 2009: 180-181)

Paljudel autismispektri häiretega lastel kaasnevad teised haigused ja häired, nagu näiteks tähelepanu puudulikkus, hüperaktiivsus, depression, agressiivne või plahvatuslik käitumishäire. Need kaasnevad vaimse tervise seisundid võivad oluliselt kahjustada õpilase igapäevast toimumist. Probleemide lahendamiseks määratakse autismispektri häiretega lastele ravimid, mis parandavad toimetulekut ja aitavad kontrollida käitumist ja emotsioone nii kodus, kui ka koolis (Bellando 2009: 176).

Need ravimid on antidepressandid, antipsühhootikumid, antihüpertensiivid ja stimulandid. Nagu ka teiste ravimitega, kooli õde peaks tõstma oma teadlikkust nende ravimite sellistest teadaolevatest kõrvaltoimetest, nagu söögiisu muutused, kaalu tõus või kaalu langus, liigne unisus, liigne erksus, ärrituvus, peavalu ja kõhuvalu. On väga oluline jälgida need tervise parameetrid, mida mõjutavad need ravimid (nt perioodiliselt mõõta õpilase vererõhku selleks, et jälgida mingi konkreetset kõrvaltoimet, või kaaluda regulaarselt last, kui ravi vähendab söögiisu). (Bellando 2009: 176)

Kooliõed peaksid jälgima koolikeskkonda ning koguda meditsiinilist informatsiooni selleks, et aidata tuvastada kas mingi tervise häire tekitab õpilasele probleeme koolis. See tegevus võib sisaldada diagnoosimata seisundite tuvastamist ning informatsiooni kogumist tervise probleemidest koolis. Kooliõed saavad osaleda ka ülevaastustel või taotleda tervise-, arengu-, vaimse või käituslikku hinnangu uuendamist. See annab kooli meeskonnale terviklikku pilti õpilasest ning millised muutused võivad soodustada õpilase edusamme koolis. (Bellando 2009: 180-181)

Koolispetsialistide meeskond vastutab erinevate aspektide eest, mis on seotud autismispektri häiretega õpilaste akadeemiliste, käitumuslike ja emotsionaalsete vajadustega. Meeskond koosneb tavaliselt vanematest, õpetajatest, sellega seotud koolitervishoiu spetsialistidest, samuti perearstist ja eriarstist. (Bellando 2009: 177)

Kooliõde ühendab koolipersonali, pered, tervishoiutöötajaid ja ühiskonda. Kooliõde osaleb tervise eksperdina erivajadustega õpilaste individuaalse õppekava meeskonnas tuvastades õpilaste erivajadusi, mis mõjutavad nende hariduslikku edukust. Kooliõde peab olema tervise probleemidega õpilastele konkreetse juhtumi korraldajaks. Seega peab tema tagama, et perede, arstide ja teiste spetsialistide vahel oleks piisavalt informatsiooni vahetus ja koostööd. (The Role ... 2008: 1053)

3.2. Koolipersonaali ja vanemate nõustamine

Koolitervishoiu spetsialistidel on väga tähtis roll teadmiste taseme tõstmisel Aspergeri sündroomi kohta. (Gillberg 2003: 100). Õpetada autismispektri häiretega õpilasi on raske. See on raske lihtsalt samadel põhjustel, mis autismispektri häiretega õpilased leiavad raskeks õppida meie praeguses koolisüsteemis. Just kui nendel õpilastel ei ole loomulikke intuiitviseid vise aru saada õpetajatest, ei saa aru õpetajad oma autismispektri häiretega õpilasest. (Jordan 2008: 13)

Nendel õpetajatel, kellel on Aspergeri sündroomiga õpilased, võib olla vähe teadmisi või arusaama nende spetsiifiliste seisundite kohta. Nende laste ebatõhus kohanemine on tingitud teadmiste puudusest kuidas edukalt õpetada Aspergeri sündroomiga lapsi (Frank 2012: 1). Kooli õde võib koolitada õpetajaid Aspergeri sündroomiga õpilaste raskusest ning aidata töötajaid aru saada kuidas suhelda nende õpilastega (Bellando 2009: 211).

Samuti autismi spektri häiretega laste akadeemiline edukus sõltub ka sellest, kuidas pedagoogid saavad aru selle häirega kaasnevaid eripärasid ning tarvitavate ravimite kõrvaltoimeid. (Little 2002: 49) Kooli õde võib pakkuda hariduslikud kohtumised, seminaarid või konsultatsioonid et hoida kursis koolipersonali probleemidest, mis on seotud autism spektri häiretega (Bellando 2009: 180-181).

Õed aitavad ka värskelt diagnoositud lapse vanemaid mõista nii konkreetset häiret, kui ka kogu autismispektri häireid. Sama häire erinevad tunnused võivad häirida vanemaid, kes vajavad abi nii mitmesuguste sümptomite selgitamisel, kui ka üldist sündromi arutamist. Vanemad vajavad ka abi selles, et mõista nende laste ebatüüpilist käitumist ja leida sobivaid ressursse ja sekkumisi, mis võivad maksimeerida nende laste potentsiaali. (Phetrasuwan 2009: 208).

Õed peavad olema suutelised toetada peresid, õpetada lastevanemaid ja õpetajaid, hallata põhilised olulised küsimused Aspergeri sündroomis ning olla toeks sellistele lastele ja nende peredele. (Inglese 2009:49, Bellando 2009:211).

3.2.1. Sekkumised sotsiaalsete probleemide puhul

Sotsiaalse suhtlemise probleeme lahendamisel kõige pealt on vaja kaitsta Aspergeri sündroomiga lapsi kiusamise ja kiusajate eest. Arenguhäiretega lastel on suurenenud risk kiusamise kaasamisel. Autismispektri häiretega lapsed on eriti ohustatud, sest nendel puuduvad sotsiaalsed oskused ja nendele on raske luua sõprussuhteid. (Little 2002: 45).

See on seotud nende käitumis- ja sotsiaal-kommunikatiivsete raskustega. Autismispektri häiretega lapsed võivad saada ka agressiivsete eakaaslaste ohvriks oma ebatüüpiliste huvide või käitumiste pärast. Samuti nende laste intensiivsed emotsionaalsed või käitumuslikud reaktsioonid kiusamisele võivad soodustada lapsi, kes kiusavad. (Cappadocia 2011: 266).

Kui keskkooli või gümnaasiumi õpilased tavaliselt otsivad toetust oma sõprade seast ja algkooli õpilased pöörduvad toetuseksoma vanemate poole. Kuid autismispektri häiretega lastel tavaliselt ei ole sõpru, kes saaks neid toetada. Tulemuseks on see, et vanemad ja kooli personal on ainukesed, kes võivad avaldada autismispektri häiretega laste tagakiusamist ning arutama nendega seel teemal. (Zablotsky 2012: 180)

94 % uuritud lapsi olid teatanud eakaaslaste tagakiusamisest. Peaaegu kolm neljandikku neist oli löödud eakaaslaste või õdede-vendade poolt viimase aasta jooksul ja 75 % olid emotsionaalselt kiusatud (Little 2002:49). Kiusamise kogemused laste ja noorte seas on

seotud paljude negatiivsete tulemustega. Elanikkonna uuringud näitavad, et lapsed, kes olid kiusatud, tõenäolisem näitavad rohkem psühhosomaatiliseid sümptome, halba sotsiaalset ja emotsionaalset reguleerimist, madalaid koolikohustuste reitinguid, depressiivseid sümptome, ärevust ja kliiniliselt olulisi sotsiaalseid probleeme. Samuti nad näitavad sellist kurjategija käitumist nagu aine kuritarvitamine, relvi koolis kandmine ja füüsilise võitlemine. (Little 2002: 49)

Kooliprobleemide pärast tekkivad Aspergeri sündroomi lastel negatiivsed mõjud. Kõige sagedam tekkib depressiooni, madalat enesehinnangut, ärevust, üksindust ja vähenenuid õppevõimet (Little 2002: 49). Kiusamise ja enesetapu riski vahel on olemas positiivne seos. Ja kõige suurem risk on just erivajadustega õpilaste populatsioonis. (Kim 2008: 150)

Õed peavad hindama Aspergeri sündroomiga laste tagakiusamist koolis ja ennetama negatiivse tervise näitajate tekkimist (Little 2002:55). Kooliõdede ülesanneks on ka hinnata klassi emotsionaalset õhkkonda ning õpetaja, õpilaste ja klassikaaslaste omavahelisi suhteid. (Koolitervishoid...2010: 11)

Koolikiusamise ennetamiseks on vaja rääkida eakaaslastega Aspergeri sündroomist, kui raskest sotsiaalsest puudest, kirjeldades kõike sotsiaalseid probleeme, ning tehes koostööd õpperühmades. Õpetajad peaksid kiitma klassikaaslast, kui nad tunnevad aspergeri sündroomiga lastele kaasa. Kiusamist saab vältida arendades koolikaaslastel empaatiat ja tolerantsust. (Frank 2012: 26-27)

Kuna autismispektri häiretega lapsed ei tea, kuidas teistega suhelda, on vaja õpetada lastele, kuidas suhelda eakaaslastega, näiteks kuidas reageerida sotsiaalsetele märguannetele, kuidas neid kasutada ja nendele vastata erinevates sotsiaalsetes situatsioonides. Õpetajad võiksid modelleerida kahesuunalist koostoimimist, kasutades rollimänge ning edustada Aspergeri sündroomiga laste kaasatust teiste koolikaaslastega, kuna nemad kipuvad olema eraklikud. (Frank 2012: 26-27)

Samuti on vaja võimalusel leida sõpra või eakaaslast ja piirata üksinduses veedetud aega. Sotsiaalsete oskuste õpetamine on kõige kasulikum, kui seda viiakse läbi koolikeskkonnas, sest see keskkond nõuab sotsiaalset suhtlemist eakaaslastega kõige rohkem. Sotsiaalsete oskuste arendamist aitab sotsiaalne juhendamine. Mentor (täiskasvanu või vanem laps) saab

anda märgusõna lapsele, kellel on Aspergeri sündroom, mis sotsiaalset oskust peaks tema kasutama konkreetses olukorras. (Griffin 2006: 152-153)

Kuna autismispektri häiretega õpilastel probleemide lahendamise oskused on vaesed (Frank 2012:30), peavad õpetajad olema teadlikud nendest käitumise muutustest mis võivad viidata depressioonile. Need on kõrgemal tasemel organiseerimatus, tähelepanematus, eraldatus. Õpetajad peaksid rääkima nendest muutustest tervishoiu spetsialistile, et vajadusel lapsele oleks määratud ravi. Õpetajad peavad olema teadlikud, et Aspergeri sündroomiga noorukitel on olemas kalduvus depressioonile. (Frank 2012:31)

Õpetajad ja teised koolitöötajad ei tohiks eeldada, et need lapsed saavad aru seda, mida nad olid kuulnud, sest nad on suutelised seda korrata. Nemad vajavad lisa selgitusi ja lihtsustatud õppetusi abstraksetest mõistetest. Õpetajad peaksid mõistma need suhtlemisprobleemide mõju, küsimuste esitamisel, ning õpetajad ei peaks eeldama, Aspergeri sündroomiga lapsed saavad aru seda, mida nad olid lugenud klassis. (Frank 2012: 30)

Tehtud õppetööd võivad olla kehva kvaliteediga, sest need lapsed ei ole motiveeritud pingutama ennast valdkondades, kus nad ei ole huvitatud. Seega neile on vaja selgitada reegleid, nõuda kindlat töö kvaliteeti, ning lasta parandada nende halvasti tehtud tööd sellel ajal, millal nad tavaliselt tegelevad oma erihuvidega. (Frank 2012: 30)

3.2.2. Sekkumised käitumuslike probleemide puhul

Tänu oma kalduvusele rutiinile, Aspergeri sündroomiga lapsed kergesti ärrituvad, kui toimub kas või minimaalne elukorralduse muudatus ja nad on väga tundlikud keskkonna mõjutustele. Nad on ärevil ja muretsemine võib olla isegi sundmõtteline, kui nad ei tea, mida oodata. Seega koolikeskkonda peaks muutma prognoositavaks ja turvaliseks Aspergeri sündroomiga lapse jaoks, vähendades muutusi ning pakkudes järjekindlaid koolipäevi. (Frank 2012: 26)

Aspergeri sündroomiga lapsed on harjunud igapäevase rutiiniga ning nad peavad teadma, mida oodata. Siis nad saavad keskenduda ülesannetele ja vältida üllatusi. Õpetajad

peavad ette valmistama lapsi põhjalikult kui muudetakse tunniplaani, või on muu eriline tegevuse, mis muudab koolipäeva rutiini (Frank 2012: 26)

Isikud, kellel on Aspergeri sündroom, tihti näitavad piiratud huvide kogust. Need lapsed kipuvad korduvalt rääkida oma erihuvidest Neil on raske lasta saada nendest mõtetest lahti, järgida need nõudmisi mis ei ole nende huvidega seotud ning nemad ei suuda õppida midagi mud väljaspool oma piiratud huve. Koolitöötajad ei tohiks lasta lastele arutada või midagi küsida midagi, mis on seotud nende erihuvidega. Neil on vaja määrata kindel aeg päeva jooksul, millal laps saab rääkida sellel teemal. (Frank 2012: 27, Griffin 2006: 153)

Soovitud käitumise kujundamiseks on vaja kasutada kiitmist, sest nad hästi sellele reageerivad. Mõned Aspergeri sündroomiga lapsed ei taha teha ülesandeid väljaspool oma huvitatuva valdkonda. Selleks tuleb kehtestada selgeid reegleid ja arusaam sellest, mida neilt oodatakse. Esialgu võib anda Aspergeri sündroomiga õpilastele ülesandeid, mis ühendavad nende huve õpitava teemaga. Samuti võib kaasata teiste alade teadmisi, mis on seotud või lähedased õpilase erihuviga. (Frank 2012: 27, Griffin 2006: 153)

Aspergeri sündroomiga lapsed tavaliselt ei jälgi oma kooliülesandeid. Neid häirivad sisemised ärritajad, nad on halvasti organiseeritud, neil on raske keskenduda, nad kipuvad unistama, ning neil on raskusi grupis õppimisega. Aspergeri sündroomiga lapsed vajavad ranget välist struktureerimist, et olla produktiivne klassiruumis. Ülesanded on vaja jaotada väikesteks sektsioonideks, ning õpetajad peavad hoidma tagasisidet ja ja vajadusel teha ümbersuunamist. (Frank 2012: 28)

Kontsentratsiooni probleemidega lapsed vajavad ajalist planeerimist, mis aitab neil ennast organiseerida. Õpetajad võivad vähendada Aspergeri sündroomiga õpilaste kodutöö või auditoorse töö koormust, et anda aega lapsele tööd lõpetada. Aspergeri sündroomiga lapsed peaksid istuma klassi eespool ja neile oleks vaja esitada küsimusi, et nad osaleksid õppetunnis. Õpetajad võivad välja töötada signaale või märke Aspergeri sündroomiga lapsele selleks, et luua lapsele sõbraliku süsteemi mis oleks lisaabiks nii lapsele, kui ka õpetajale. Selline süsteem õpetaks lapsi jätta oma sisemiseid mõtteid maha ja suunaks nende tähelepanu õppetunnile. (Frank 2012: 28)

3.2.3. Sekkumised mootorsete oskuste korral

Aspergeri sündromiga lapsed on füüsiliselt kohmakad. Sellistes tegevustes, mis vajavad mootorsete oskusi, nagu näiteks mängud, nad on edutud. Tegemist peaks olema lapse kehalise kasvatusarengulise õppekavaga, mitte võistlussporti programmiga. Laps ei tohi suruda osaleda võistlusspordis, sest nende kehva mootorika võib neid kahjustada selles protsessis. (Frank 2012: 28)

Kuna Aspergeri sündroomiga õpilastel on sageli käekirja raskused ning vähenenud võime väljendada ennast kirjalikult, mõjutab see nende õpitulemusi. Käekiri nõuab häid visuaal-mootorset koordineerimist ja tajumise võimeid. Üksikute tähtede kujundamine ning detailsed ja keerulised tähtede järjestused nõuavad koordineerimishäiretega arvestamist. Teadmiste kontroll koolides toimub enamasti kirjalikult, ning laps ei suuda väljendada oma teadmisi vaeste kirjutamisoskuste tõttu. (Breivik 2013: 1)

Kui koolis määratakse ajastatud ülesandeid, õpetaja peaks veenduma, et lapse aeglasem kirjutamise kiirus on võetud arvesse. Õpetajad peavad olema teadlikud, et lõpueksamitel Aspergeri sündromiga isikud võivad vajada rohkem aega kui nende mitteautistlikud eakaaslased. (Frank 2012: 29)

4. ARUTELU

Käesolevas uurimistöös oli tehtud ülevaade Aspergeri sündroomist, põhilistest probleemidest, mist tekkivad Aspergeri sündroomiga lastel koolis, ning vajalikkest sekkumistest, mis aitavad neid lapsi tulla koolikeskonnas toime.

Eesti Autismi ühingu andmetel ei käsitleta Eestis veel Aspergeri sündroomi piisavalt hästi. Meie riigis ei ole veel statistilisi andmeid selle häire kohta, ning andmeid selle kohta, palju autismispektri häiretega lapsi õpib tavakoolides, puuduvad. Väga vähe kirjandust, peaaegu ei ole teaduskirjandust ja veel vähem spetsialiste, kes oskaks autistlikke probleemidega tegeleda, ning järjekorrad nende juurde on mitu kuud pikad.

See olukord meie haridussüsteemis ei ole hea. Kuna need lapsed vajavad erilist toetust ning koolitöötajate arusaama nende vajadustest. Toimetulek igapäevases elus ongi kõige tähtsam lõppeesmärk selliste laste kasvatamisel. Kuid meie haridussüsteem suunab sageli need lapsed erikoolidesse, kus nad elavad õpilaskodudes ning väljaspool oma perekonda ja väljaspool oma kodu. Seega kasvavad need lapsed kunstlikus sotsiaalses süsteemis, mis on reaalsest elust väga erinev.

Barbara Singer 2013. aastal kirjutab oma töös *Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities*, et õppimine tavakoolides on kõige parem variant nende laste kohanemiseks meie elus. Käesoleva töö autor leiab seda seisukohta väga õigeaks ja õiglaseks. Need lapsed peavad harjuma, õppima, tegutsema, suhtlema, toime tulema just reaalses elus, normaalse arenguga lastega ja täiskasvanutega.

Iga Aspergeri sündroomiga lapsel on oma potentsiaal. Aspergeri sündroomiga inimestel on häiritud mõned mõtlemis protsessid ning sotsiaalse valdkonna mõistmine, kuid intellekti tase on keskmine või keskmisest kõrgem. Sellest kirjutavad Cashin, Gillberg, Bellando ja paljud teised autorid. Aspergeri sündroomiga isikute puhul on kõige tähtsamad ümbritsevate isikute teadmised sellest hairiest.

2006. aastal Harold Griffin oma töös *Educational Interventions for Individuals With Asperger Syndrome* rõhutas, et just õpetajate, vanemate ning tervishoiu töötajate toetus ning asjakohased sekkumised aitavad Aspergeri sündroomiga lapsi paremini tulla toime

nende raskustega, ning toimida rohkem iseseisvalt nii koolis kui ka kodus. Seega nõustub käesoleva töö autor nii Griffiniga, kui ka Inglese, Bellando ja teiste autorite seisukohaga, et vanemate, perearsti keskuste, lasteaja töötajate, koolitervishoiu töötajate, koolipersonali, koolikaaslaste ja teiste teadmised vajavad tõstmist, et muutuks ka nende suhtumine sellesse arenguhäiresse. Omakorda see annab autistlikele lastele võimalust maksimaalselt ära kasutada oma potentsiaali.

Kuid inimeste “vananenud” suhtumine ei võimalda ära kasutada nende laste potentsiaali. See aeg, millal arengulised kõrvalekalded ja normidele mittevastavus oli häbistav on juba möödas, kuid suhtumine on jäänud peaaegu sama. Käesoleva töö autoril on isiklikud kogemused, millal kooli õpetaja soovitas mitte rääkida kellegile lapse probleemist ja tegeleda sellega ise ja salajasti. Nende sõnadega on öeldud meie ühiskonna suhtumine probleemisse.

Koolipersonali teadmatus sellest häire eripäradest võib oluliselt ja halvasti mõjutada lapse adapteerimist. Kui kooliõed, pedagoogid ja tised koolitöötajad ei saa autismispektri häiretest aru, ei tea nad kuidas selliste lastega käituda, ei ole nad võimelised autismispektri häiretega lastele aidata ning suure tõenäosusega suunatakse neid lapsi erikoolidesse.

Need lapsed, kes enam-vähem tulevad koolis toime, on suurenenud riski all saada kiusamise ohvriks. Nii Little 2002. aastal, kui ka Cappadocia 2012. aastal juhisid tähelepanu sellele faktile, et tänu oma sotsiaalsete oskuste puudumise tõttu need lapsed on eriti ohustatud saada tagakiusamise ohvriks. Nii normaalse arenguga lapsed, kui ka pedagoogid ei saa aru miks need lapsed käituvad sellisel viisil. Paljud õpetajad võivad teha valed järeldused nende laste kohta: ebaviisakad, kapriised, halvasti kasvatatud. Ja selliste laste spetsiifiline käitumine koolikeskkonnas tekitab kiusamist eakaaslaste poolt.

Õpetajatel muutub ka suhtumine nende lastesse, ning õppimisstrateegiate valik võib olla ka vale. Kuna õpetaja ei saa probleemist aru, ei oska tema toetada autismispektri häiretega last ka. Kuna need lapsed ei ole suutelised luua sõprussuhteid, ei oska abi paluda ja ei ole suutelised ise lahendada oma probleeme, hakkab see olukord mõjutama ka laste vaimset tervist: alates agressiivset käitumist kuni depressioonini ja isegi enesetapu katseni.

Kahjuks Eesti koolides on ebapiisav kontakt vanemate, kooliõe ja erispetsialistide vahel. Kooliõel puudub võimalus saada informatsiooni lapse kohta ning tema arenguliste

probleemidest ning tarvitavatest ravimitest. Kooliõde ainus informatsiooniallikaks on lapse vanemad. Tihti lapsevanemad lihtsalt ei räägi koolitervishoiu spetsialistidele oma lapse terviseprobleemidest, mis on seotud psühhikaga või arenguliste kõrvalekaldega.

Kooliõel on väga tähtis roll nende laste elus, ning tema on võimeline muuta sellist olukorda. Kõige pealt kooliõde on võimeline teha küsitlusi et selgitada välja lapsi, kellel on olemas autistlikud jooned ning võib arvata et on olemas ka mingi autismispektri häire. Need lapsi võib suunata eriarsti juurde kontrollimiseks. Seda võiks teha esimesel kooliaastal, kuna see vanus on tavaline diagnoosi panemiseks.

Kooliõde võib seletada koolipersonalile mis on Aspergeri sündroom ning mida on vaja jälgida nende lastel, kuidas nendega käituda. Kooliõde võib koolitada õpetajaid rääkides nende laste probleemidest koolikeskkonnas, erilises käitumises, erisusest mõtlemisprotsessides ning vajalikes sekkumisstrateegiatest.

Kooliõde võib organiseerida nende laste vaimse tervise jälgimist selleks, et tekkinud kooliprobleemid ei põhjustaks vaimset haigust või varakult saaks teada mõni ravimi kõrvaltoimest, mis võib määrata autismispektri häiretega lapsele eriarst. Kooliõde võib vähendada nende laste kiusamist koolikaaslaste poolt selgitades neile autismispektri häirete olemust, aidates koolikaaslastele aru saada autistlike laste käitumist, arendades nendes empaatiat ning tolerantsust .

Autismispektri häiretega õpilased võiksid õppida üldhariduskoolides, kui „ümbritsev psühhosotsiaalne suhtumine on kohandatud isiku raskuste, eripära ja tugevate külgede järgi“ (Aavik 2009: 27). Selle lõppeesmärgiks on lapse suurem sotsiaalne kasu. Sest „on väga palju Aspergeri sündroomiga isikuid, kes iialgi ei vaja psühhiaatri abi“ (Aavik 2009: 27).

Antud uuringu tulemused näitavad, et on vajalik ennetav sekkumine, mis lihtsustab puudega lapsi aktsepteerimine eakaaslaste poolt ning aitab vältida tagakiusamist ja eemalehoidmist. Selles valdkonnas on puudu piisava koguse empiirilisi uuringuid ja õdedepoolsed uurimisinitiivid oleksid väga vajalikud selleks, et koguda teadmisi ja kogemusi Aspergeri sündroomiga ja teiste autismispektri häiretega lastest.

Käesolevaga teeb töö autor järgmised **ettepanekud**:

- Võttes arvesse, et seda teemat on vähe Eestis uuritud, teeb käesoleva töö autor ettepaneku teha empiirilise uuringu Aspergeri sündroomiga lastest Eesti koolides, mis annaks ülevaadet olukorrast, ning selgitaks välja nende laste vajadusi.
- Käesoleva töö autor võib aidata materjalide otsimisel lihtsamate küsimustikute väljatöötamisel selleks, et koolilaste diagnoosimata autismispektri häiretega seotud tervise probleemid oleksid õigel ajal tuvastatud.
- Koostada antud töö põhjal infomaterjali kooliõdedele.

JÄRELDUSED

Lähtudes uurimistöös püstitatud ülesannetest jõudis käesoleva töö autor järgmistele järeldustele:

Aspergeri sündroom on autismispektri häire, mida iseloomustavad raskused sotsiaalses suhtlemises, motoorne kohmakus ja visuaal-ruumilised raskused. Paljudel on keeleline areng hiline või hälbeline, ning tekkivad probleemid arusaamisega. Aspergeri sündroomiga lastel on ka erilised kitsad huvid, mis on nii pealetükkivad, et Aspergeri sündroomiga lapsed tihti ei suuda mõelda ja rääkida teistest asjadest. Lisaks, sellise häiretega lapsed ei õpi kergesti uutest kogemustest. Nad muutuvad väga rahutuks kui rutiin muutub, või kui tekivad uued kogemused.

Kooliõde põhilised sekkumised Aspergeri sündroomiga lapse puhul on:

- Aspergeri sündroomiga laste toetus kooli keskkonnas, mis koosneb õpilase tervisliku seisundi hindamisest, koolikeskkonda jälgimisest ja meditsiinilise informatsiooni kogumisest selleks, et aidata tuvastada kas mingi tervise häire tekitab õpilasele probleeme koolis või takistab haridusliku arengut;
- koolipersonali nõustamine nendes küsimustes, mis on seotud Aspergeri sündroomiga, mida kooliõde võib teostada seletades õpetajatele Aspergeri sündroomiga õpilaste raskusi ning aidates koolitöötajaid aru saada kuidas nende õpilastega suhelda. Kooli õde võib pakkuda hariduslikud kohtumised, seminarid või konsultatsioonid et hoida kursis koolipersonali ja lastevanemaid probleemidest, mis on seotud autismispektri häiretega.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aavik, P., (2009), Aspergeri sündroom: sümptomid, diagnostika ja ravi. *Lege artis, teadmistejõud*, 7 (86) 20-27.

Ashburner, J., Ziviani, J., Rodge, S., (2010), Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 18–27

Autismihäirete spekter, Eesti Autismi Ühing

<http://www.autismeesti.ee/autismist/autismihairete-spekter/> (05.05.2015)

Barnhill, G.P., (2004), Asperger Syndrome: A Guide for Parents and Educators. Helping Children at Home and School II: Handouts for Families and Educators, National Association of School Psychologists, Bethesda, US, 37-40

Baron-Cohen, S., Scott F.J, Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F. E. (2009), Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 500-509.

Bellando, J., Pulliam, E. (2009), Helping the Student with Asperger's Disorder with Social and Behavioral Issues in the School: Nursing, Psychology, and Educators Working in Unison. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14 (3), 210-214.

Bellando, J., Lopez, M., (2009), The School Nurse's Role in Treatment of the Student With Autism Spectrum Disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 173-182.

Brevik, I., Hemmingsson, H., (2013), Experiences of handwriting and using a computerized ATD in school: Adolescents with Asperger's syndrome. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Early Online, 1–8

Cade, M., Tidwell, S., (2001), Autism and the School Nurse, *Journal of School Health*, 3(71), 96-100.

Cappadocia, C. M., Weiss, J.A., Pepler, D., (2012), Bullying Experiences Among Children and Youth with Autism Spectrum Disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 266-277

Cashin, A., Gallagher, H., Newman, C., Hughes, M., (2012), Autism and the Cognitive Processing Triad: A Case for Revising the Criteria in the Diagnostic and Statistical Manual. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25, 141–148.

Charles, J., Harrison, C. M., Britt, H., (2011) Management of children’s psychological problems in general practice 1970 – 1971, 1990 – 1991 and 2008 – 2009, *2011 The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 45(11), 976-984.

Eesti Autismiühingu arengukava 2012-2016.aa., Eesti autismi ühing, (2011) Tallinn <http://www.autismeesti.ee> . (13.10.2014)

Frank, D. (2012) Asperger’s syndrome: handbook for teachers. A graduate project submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Science in Counseling, Marriage and Family Therapy. California State University, Northridge.

Gillberg, C. (2003) Aspergeri sündroom. Normaalne, genius või nohik? Lohkva, Tartu mk.: “Kunst”.

Griffin, H.C., Griffin, L.W., Fitch, C.W., Albera, V., Gingras, H. (2006) Educational Interventions for Individuals with Asperger Syndrome. *Interventions in School and Clinic*. 41 (3), 150 – 155.

Inglese, M.D., Elder, J.H., (2009), Caring for Children with Autism Spectrum Disorder, Part I: Prevalence, Etiology, and Core Features. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 41-48.

Inglese, M.D., (2009), Caring for children with autism spectrum disorder, Part II: Screening, diagnosis, and management. *Journal of Pediatric Nursing*, 49–59.

Jackson Allen P.L., (2014), Screening for Autism Spectrum Disorders in Infants before 18 Months of Age, *Pediatric Nursing*, 1(40), 33-37.

Jordan, R., (2008), Autistic spectrum disorders: a challenge and a model for inclusion in education. *British Journal of Special Education*, 1 (35), 11-15.

Kim, Y.S., Leventhal, B., (2008), Bullying and suicide. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20(2), 133-154.

Kleinberg, A. (2012), Euroopa lastesühhaatrite arutelud Aspergeri sündroomi kadumisele üheselt ei viita.

http://www.med24.ee/eng/services/contact/article_id-28230 (27.03.2015)

Klin, A., Danovitch, J.H., Merz, A. B., Volkmar, F.R., (2007), Circumscribed Interests in Higher Functioning Individuals With Autism Spectrum Disorders: An Exploratory Study. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 32(2), 89–100.

Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend, (2010), Eesti haigekassa, Tallinn.

<http://www.haigekassa.ee>. (01.12.2014)

Kulage, K.M., Smaldone, A.M., Cohn, E.G., (2014), How Will DSM-5 Affect Autism Diagnosis. *Journal of Autism Developmental Disorders*, Electronic supplementary material.

<http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/14-DSM5-Systematic-Review-and-Metaanalysis.pdf> (17.03.2015)

Little, L. (2002) Middle-Class Mother's Perceptions of Peer and Sibling Victimization Among Children with Asperger's Syndrome and Nonverbal Learning Disorders. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 25, 43–57.

Phetrasuwan, S., Miles, M.S., Mesibov, G.B., (2009) Defining Autism Spectrum Disorder. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 3 (14), 206-209.

Questions and Answers about Autism Spectrum Disorders (ASD), (2013), World Health Organisation <http://www.who.int/features/qa/85/en/> (05.05.2015)

Shriberg, D.L., Rhea, P., McSweeney, J.L., Ami Klin, A., Cohen, D.J., Volkmar, F.R, (2001), Speech and Prosody Characteristics of Adolescents and Adults With High-Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 10(44), 1097-1115.

Singer, B., (2013), Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities. *Journal of School Nursing*, 29(5), 329-336.

The Role of the School Nurse in Providing School Health Services, (2001), American Academy of Pediatrics, 108 (5).

The Role of the School Nurse in Providing School Health Services, (2008), American Academy of Pediatrics, 121(5) 1052-1056

<http://pediatrics.aappublications.org/content/108/5/1231.full.pdf+html> (28.11.2014)

Zablotsky, B., Bradshaw, C.P., Anderson, C., Law, P., (2012) Involvement in Bullying among Children with Autism Spectrum Disorders: Parents' Perspectives on the Influence of School Factors. *Behavioral Disorders*, 37 (3), 179-191.

Tabel 1. Aspergeri sündroomi diagnostiliste kriteeriumite võrdlus (Gillberg 2003: 19-22)

Gillberg&Gillberg järgi	ICD-10 järgi, WHO, 1992. a.	DSM-IV järgi, APA, 1994. a.
<p>1. Suured raskused Sotsiaalses kommunikatsioonis (vähemalt kaks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> puudulik võime saada kon-takti omavanustega, <input type="checkbox"/> ükskõiksus kontaktide suhtes omavanustega, <input type="checkbox"/> puudulik võime mõista sotsiaalseid suhtlemisignaale <input type="checkbox"/> sotsiaalselt ja emotsionaalselt sobimatu käitumine <p>2. Monomaansed, kitsad huvid (vähemalt kaks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mis välistavad muud tegevused <input type="checkbox"/> mida stereotüpselt korratakse <input type="checkbox"/> mis sisaldavad pähe õpitud fakte ilma sügavama tähenduseta <p>3. Sundvajadus sisse seada rutiine ja huvisid (vähemalt üks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mis mõjutavad isiku kogu olemasolu <input type="checkbox"/> mida sunnitakse peale teistele inimestele <p>4. Kõne- ja keeleprobleemid (vähemalt kolm allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kõne hiline areng <input type="checkbox"/> väliselt perfektne väljenduslik keel <input type="checkbox"/> formaalne ja pedantne keel <input type="checkbox"/> iseäralik hääletoon: monotoonne, kime või muidu eripärane <input type="checkbox"/> puudulik arusaam keelest, kaasa arvatud sõnade otsese/kaudse tähenduse valesi mõistmine <p>5. Mitteverbaalse kommunikatsiooni probleemid (vähemalt üks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> žestide piiratud kasutamine <input type="checkbox"/> kohmakas oskamatu kehakeel <input type="checkbox"/> miimikavaesus <input type="checkbox"/> hälbeline näoilme <input type="checkbox"/> iseäralik jäik pilk <p>6. Motoorne kohmakus Halvad tulemused neuroloogilistel motorika hindamise testidel</p>	<p>1. Kliiniliselt olulise keele- või kognitiivse funktsiooni arengu pidurdumise puudumine: üksikuid sõnu on öeldud kaheaastaselt või varem, kommunikatiivseid fraase – kolmeaastaselt või varem. Esimese kolme aasta jooksul võime ise hakkama saa-ma, adaptiivne käitumine ja huvi ümbritseva keskkonna suhtes on normis. Motoorne areng võib olla hiline-nud, motoorne kohmakus. Isoleeritud erilised anded, mis on seotud ebaharilike huvide ja tegevusaladega.</p> <p>2. Sotsiaalse suhtlemise kvalitatiivne kahjustus (vähemalt kaks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ei oska adekvaatselt kasutada silmsidet, näoilmeid, kehahoiakut ja žeste <input type="checkbox"/> ei suuda eale vastaval tasemel sõprussuhteid luua, huvisid ja tundeid jagada <input type="checkbox"/> puudulik sotsiaalne või emotsionaalne mõlemapoolsus: puudulik või hälbeline reageerimine teiste tunnetele, puudulik käitumise kohandamine antud sotsiaalsesse konteksti <input type="checkbox"/> ei jaga spontaanselt rõõmu, huvisid või saavutusi teiste inimestega <p>3. Piiratud, korduvad, ja stereotüpsed käitumismudeli-d, huvid ja tegevused (vähemalt kaks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> liigne hõivatus ühe või mitme stereotüpselise ja piiratud huvi-alaga, on oma sisu ja suuna poolest ebaharilikud <input type="checkbox"/> ilmne sundlik sõltuvus spetsiifilistest, tarbetust rutiinidest ja rituaalidest <input type="checkbox"/> stereotüpsed ja korduvad motoorsed maneerid <input type="checkbox"/> huvitatus esemete osadest või mänguasjade mittefunktsionaalsetest omadustest (nt lõhn, pinna-struktuur, heledid/vibratsioonid) 	<p>A. Kvalitatiivselt puudulik sotsiaalse interaktsiooni võime (vähemalt kaks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ilmne puudulik võime kasutada mitmekesisit mitteverbaalset suhtlemist nagu silmside, näoilme, kehahoiak sotsiaalse suhtluse osana <input type="checkbox"/> võimetus luua arengule kohaseid sõprussuhteid <input type="checkbox"/> puuduv spontanne tahe rõõmu, huvide või tegemiste jagada teistega <input type="checkbox"/> puudulik sotsiaalne või emotsionaalne mõlemapoolsus <p>B. Piiratud, korduvad ja stereotüpsed käitumismudeli-d huvides ja tegemistes (vähemalt kaks allatoodutest):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ülemäärane hõivatus ühe või mitme stereotüpselise ja piiratud huvialaga, mis on ebaharilikud oma intensiivsuse või suuna poolest <input type="checkbox"/> jäik kinnistumine spetsiifiliste, tarbetute rutiinide või rituaalide juurde <input type="checkbox"/> stereotüpsed ja korduvad liigutushäired <input type="checkbox"/> visa huvi esemete üksikute osade vastu <p>C. Häire põhjustab kliiniliselt olulise toimetulekuhäire sotsiaalses, tööalases või mõnes muus olulises valdkonnas.</p> <p>D. Üldine keele areng ei ole kliiniliselt oluliselt hiline-nud (üksikuid sõnu on öeldud kaheaastaselt või varem, kommunikatiivseid fraase – kolmeaastaselt või varem)</p> <p>E. Eakohaselt kulgeb kognitiiv-ne areng, oskuste omandamine, adaptiivne (peale sotsiaalse suhtlemise) ja huvi ümbruse vastu.</p> <p>F. Mõne teise spetsiifilise ja pervasiivse arenguhäire või skisifreenia kriteeriumid ei ole täidetud.</p>