

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega õpilane

SHHI.03.001, 3 EAP

Internetikursuse õppematerjal

Anu Aavik

Tartu Ülikool

2011



Mis on ATH

Eelkooliealiste laste puhul on tavaline, et nad on energilised, aktiivsed ja vahetavad tihti tegevusi – sest nii avastavad nad enda ümber maailma. Samuti nad tüdinevad kiiresti ja ei mõtle pikalt ette ning reageerivad impulsi ajal. Aga on lapsi, kes paistavad kõigi nende omaduste poolest teistest veel peajagu üle olevat – nad ei suuda praktiliselt üldse tähelepanu hoida ja kogu nende tegevus näib rahmeldamisena. Ja kui koolieaks ei ole asi paranenud, saavad nad endale tavaliselt diagnoosiks aktiivsus- ja tähelepanuhäire.

Eestis: ATH – aktiivsus- ja tähelepanuhäire. Euroopas käibel olev RHK-s (rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon) määratleb selle hüperkineetiliste häirete gruppi kuuluvana (F90.0):

<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/ph/90lapseea_ph.htm

Põhilised diagnostilised kriteeriumid:

- algab varases lapseas (enne 5. eluaastat)
- käitumine ei allu kontrollile, lisaks tähelepanematus ja püsimatus
- tähelepanuhäire on seisundi põhitunnus
- ajas püsiv

Aga sellised tunnused võivad olla sageli ka mõne teise haiguse sümptomiteks, seetõttu tuleks diagnoosiga ettevaatlik olla – depressioon, ärevusseisundid, meelelühäired - ka nendega võivad kaasneda ATH sümptomid. Samuti tuleb silmas pidada, et ATH algab varases lapseas - hüperaktiivse käitumise äge algus kooliealistel lastel on suurema tõenäosusega põhjustatud mõnest reaktiivsest haigusest (psühhogeensest või orgaanilisest), maniakaalsest seisundist, skisofreeniast või mõnest neuroloogilisest haigusest (nt. reumaatiline palavik). Samas – hüperaktiivne käitumine kipub eriti välja lööma just siis, kui laps läheb kooli. Põhjuseks suuremad nõudmised lapse keskendumis jm. oskustele. Siis tuleks mõelda, kas keskendumisvõime puudulikkus ja pidev ringirabelemine olid olemas ka varasemas eas. Sageli peetakse nooremate laste puhul sellist käitumist näiteks poiste puhul tavaliseks kasvatamatuses ja seetõttu ollakse ebameeldivalt üllatunud, kui koolis muutub asi tõsiseks.

Ohumärgid algklassides, mille puhul võiks kahtlustada ATH-d (kui enamik neist on olemas):

Laps ...

- on pidevas liikumises: sõrmed, jalad, käed jne.
- kõnnib, jookseb või ronib ringi, kui teised istuvad
- ei suuda oodata oma järjekorda
- jätab tegevused pooleli
- tüdineb väga ruttu
- uneleb või näib olevat „teises maailmas“
- räägib teistega samaaegselt
- on koolitöö tegemisest frustreritud
- tegutseb ilma eelnevalt mõtlemata
- ei tegutse teistega samal lainel

Hüperkineetiliste häiretega võib kaasneda ka muid probleeme. Hüperkineetiline laps on sageli hoolimatu ja impulsiivne, temaga juhtub sageli õnnetusi ning pigem mõtlematuse kui sihiliku vastuhaku tõttu eksib ta kergesti distsipliininõuete vastu. Suhtes täiskasvanutega on selline laps pidurdamatu, puuduliku austusega ja vähese tagasihoidlikkusega; teiste laste hulgas on ta ebapopulaarne või tõrjutud. Reeglina esineb tal kognitiivsete protsesside kahjustusi, laste üldpopulatsioonist sagedamini täheldatakse ka mootorika ja kõne arengu pidurdust.

Sekundaarseteks komplikatsioonideks võivad olla sotsiaalse suhtlemise häired ja madal enesehinnang. Hüperkineetilised häired kattuvad oluliselt teiste käitumishäirete, näiteks sotsialiseerumata käitumishäirega. Käesoleval ajal võimaldavad uurimisandmed siiski eristada gruppi lapsi, kelle kliinilises pildis on põhiprobleemiks hüperkineesia.

Hüperkineetilisi häireid on sagedamini poistel kui tüdrukutel. Sageli kaasnevad lugemis- ja/või muud õpiraskused (allikas: RHK).

Ameerikas on käibel nimetus ADHD – *attention deficit hyperactivity disorder*, otsetõlkes tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire.

ATH-l saab eristada alaliike vastavalt, kas ülekaalus on tähelepanupuudulikkuse pool või hüperaktiivsuse-impulsiivsuse pool (viimaseid on siiski raskem eristada „tavalisest“ segatüüpi ATHst).

Ainult tähelepanupuudulikkusega (see alatüüp, kus on olemas vaid tähelepanupuudulikkus) lapsed ei ole hüperaktiivsed ega impulsiivsed, vaid nad lihtsalt ei suuda oma tähelepanu hoida. Klassiruumis on nad unelevad, ei kuule õpetaja juttu, ei mäleta ülesannete instruksioone jms. Neil on suuremad

probleemid õppeedukusega. Ja kuna nad oma käitumisega eriti silma ei torka, võidakse sageli arvata, et neil on kerge vaimupuue vms.

ATH ajalugu

Varasemad viited selliste omadustega inimestele on kirjanduses, ka Shakespeare teostes. William James oma „Principles of Psychology“ (1890) kirjeldab inimesi, kellel on „plahvatav iseloom“, mille juurde käivad sellised tunnused nagu oleme harjunud tänapäeva ATH juures nägema: „see on normaalne iseloom, mille juures aga ei ole üldse pärsitud impulsse, tehakse palju liigutusi ja räägitakse liiga palju. Nad on hulljulged ja püsimatud.“

Tõsisem kliiniline huvi selliste sümptomitega laste vastu tekkis peale 1902. a., kui Inglise arst George Still pidas 3 loengut, milles ta kirjeldas 20 last oma praktika põhjal, kellel on „tahtelise pidurduse defitsiit“ või „moraalse kontrolli puue“. Agressiivsed, kirglikud, ohjeldamatud, tähelepanematud, impulsiivsed, üliaktiivsed – oli laste kirjelduses. Tänapäeval ei diagnoositaks kõiki neid kui ATH-d, vaid osadel oleks tõenäoliselt ka erinevad käitumishäired. Järgneva 50-90 aasta jooksul leiti enamik tänapäevase ATH tunnuseid: (1) esineb rohkem meestel (3:1), (2) kalduvus alkoholismile, võimalik kriminaalsus, või depressioon suguvõsas, (3) võimalik pärilikkus, (4) võib tekkida peale närvisüsteemi traumad.

Põhja-Ameerikas tekkis suurem huvi selle probleemi vastu peale suurt entsefaliidiepidemiat 1917-1918, kui paljud selle ajuinfektsiooni läbi põdenud ja ellu jäänud lapsed kannatasid hiljem samade sümptomite all.

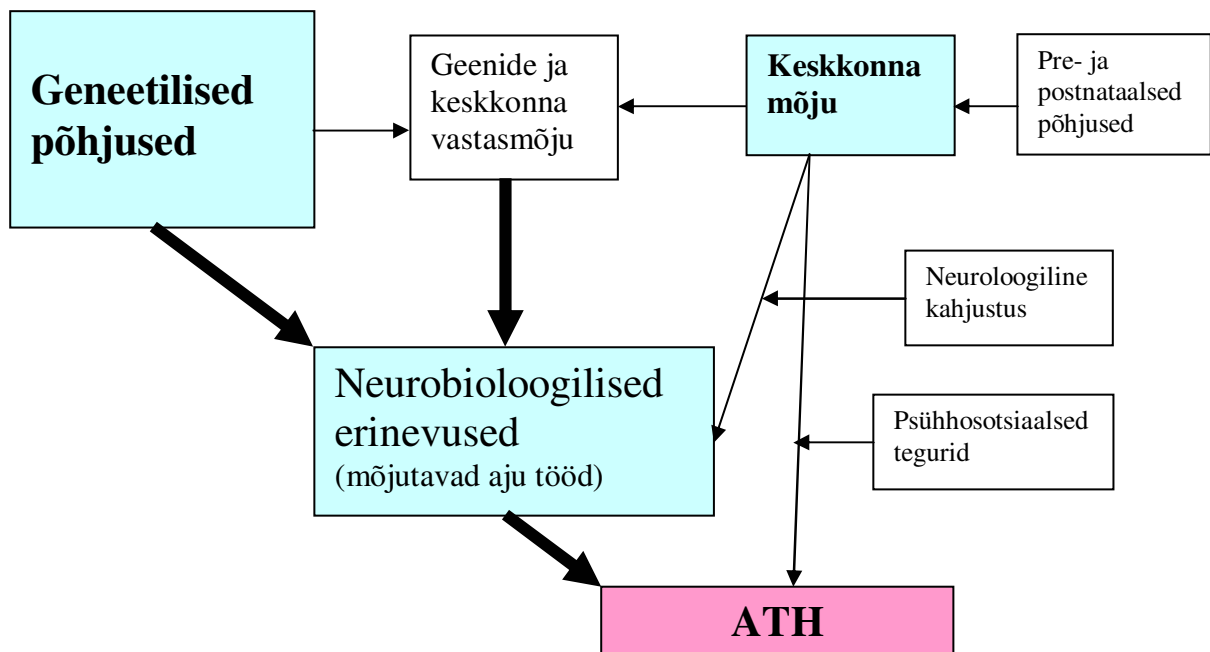
Edaspidi muutusid kirjeldused järjest täpsemaks kuni 1960. a. pandi paika termin „hüperaktiivse lapse sündroom“. Edaspidi on nimetus, diagnoos ja ravi üha täpsustunud. Ka praegu vaieldakse veel selle üle, mis on ikkagi ATH põhiline probleem. Ehhki näib, et kaalukauss langeb sinnapoole, et põhiprobleem on **käitumise pidurdmises**.

ATH põhjused

Käesolevaks ajaks **ei ole leitud ühte kindlat põhjust** ATH-le. Nagu ka paljud teised psühhopatoloogilised probleemid, on ATH põhjuseks mitmed tegurid korraga – ehk siis suhteliselt keerukas vastasmõju **keskkonna, geneetika ja neurobioloogia vahel**. Arvatakse, et geneetilised tegurid koos keskkonnaga viivad neurobioloogiliste muutusteni, mille tulemusel vallandub ATH. Ehk siis – keskkonnast võib sõltuda, kas geneetiline valmisolek ATH-ks muutub päriselt ATH-ks. Kui keskkond on hea (toetav pere, hea toit, mõnus kool), siis võib lapsel küll olla valmisolek saada ATH, kuid see ei avaldu kunagi või avaldub vähesel määral. Vaid harvadel juhtudel avaldub ATH **ilma** geneetilise soodumusega. Seega – ehkki psühhosotsiaalsed tegurid (keskkond + indiviidi psühholoogia) iseenesest ei põhjusta ATH-d, on neil mõju sellele, kas sümptomid avalduvad ja mil määral avalduvad. Tegurite vastasmõju kohta illustratiivne info on joonisel 1.

Geneetilised põhjused

Geneetilised põhjused on olulisimad teiste põhjuste hulgas. Sellele on leitud tõestust paljudest pere-, kaksikute- lapsendamis- ja geeniuringutest.



Joonis 1. Seosed erinevate tegurite vahel, mis arvatakse, et mõjutavad ATH ilmnemist. Igal teguril on tõenäoliselt oma osa nii ATH arengus, kui ka sümptomite ilmnemisel (Brock jt).

Lastel neist peredest, kus ühel vanematest on ATH, on 2-8 korda suuremas riskis. On leitud, et neis peredes on tõenäosus ATH-ga lapse sünniks ca' 25%. Mõne uuringu kohaselt ka 55% !

Monosügootsetel (ehk ühemuna-) kaksikutel on tõenäosus, et ATH on mõlemal lapsel 80-90%. Seega on ATH tekkel palju suurem pärilikkuse määr kui astma, rinnavähi ja depressiooni puhul. Konkreetsete geeniuuringute puhul on leitud ATH-ga inimestel polümorfisme (väikesed geneetilised erinevused) kolmest kromosoomide piirkonnast. Selle häire tekkes ei ole leitud ühte konkreetset põhjusgeeni. See on seotud paljude erinevate geenidega. Aga tõenäoliselt on ATH avaldumisel suur roll keskkonnal – millised geenid millisel eluperioodil aktiveeruvad ja kas üldse aktiveeruvad.

Keskkonnast tulenevad põhjused

Ühe pere liikmetel võib ATH avalduda väga erineval määral. See on argument selle poolt, et arvestada tuleb ka keskkonda. Või kui öelda teistpidi, siis: keskkonda muutes saab mõjutada ATH sümptomeid. Keskkonnamuutujad sisaldavad nii bioloogilisi tegureid kui ka psühhosotsiaalseid tegureid. Lisaks peetakse oluliseks ka dieeti (ehk mida laps sööb) ja telerivaatamist.

Bioloogilised tegurid: pre-, peri- ja postnataalsed (ehk sünnieelsed, -aegsed, -järgsed) probleemid, toksiinid, ajutraumad, ajukahjustused. Mitmesugused raseduse, sünnituse ja sünniaegsete komplikatsioonidega seoses võib tekkida soodumus ATH tekkeks. Loevad sünnituse kestus, loote stress, veremürgitus, ema terviseprobleemid, liiga noor ema, madal sünnikaal (<2500 g). Kõik need probleemid on seotud kokkuvõttes lapse hapnikupuudusega, mis oletatavasti mõjutab ajustruktuure. On tehtud uurimusi, mis seda kinnitavad – uurides ATH-ga lapsi, leiame, et neil on sagedamini esinenud sünniaegsed probleemid. Samas – tasub meeles pidada, et tegelikult kõik need pre-, peri ja postnataalsed probleemid viivad vaid väikesel osal lastest ATH tekkele.

Toksiinid: olulisemad mõjutajad on rasedusaegne suitsetamine ja alkoholarbimine. On leitud, et ATH-ga lastel oli emade hulgas olnud enam alkoholarbimist kui teistel lastel.

Ajukahjustus: USA-s 1917. ja 1918. a. oli entsefaliidiepideemia. Leiti, et paljud lapsed, kes selle üle elasid, neil tekkis hiljem ATH-sarnane käitumine. See on põhjus, miks varasemad teooriad on keskendunud ajukahjustusele. Tegelikult põhjustab selline trauma vaid umbes 5% lastest (neist, kes põdenud, mitte üldpopulatsioonist) ajukahjustuse. Ka käesoleval ajal on selliseid uuringuid tehtud ja on leitud suuremaid protsente (ca' 15-20%).

Psühhosotsiaalsed tegurid. On leitud, et ATH raskusaste võib sõltuda perekonnast tulevatest stressoritest jt. keskkonnateguritest. Näiteks tõsised abieluprobleemid, madal sotsiaalne klass (koos sellega tavaliselt madal elukvaliteet), suur pere, kurjategijast isa, ema vaimne häire. Samas – seda loetelu interpreteerides tasuks meeles pidada, et on täiesti võimalik, et need geneetilised tegurid, mis

põhjustasid lapsel ATH, on põhjustanud vanemate puhul selle halva olukorra, millesse nad on sattunud (näiteks ATH diagnoosiga inimesed satuvad tiheimini vanglasse, neil on probleeme pereelus, raske töökohta hoida jne). Seega võib siin tegemist olla geneetilise efektiga. Kuigi on selge, et heas keskkonnas avaldub see häire vähem. Aga tasub meeles pidada, et sellised keskkonnategurid EI PÕHJUSTA ATH-d, vaid ainult mõjutavad raskusastet. Põhjus paikneb siiski lapse ajus.

Dieet. Tihti on räägitud, et toidulisandid ja-värvid võivad põhjustada ATH-d. Sellele ei ole leitud kinnitust. Leitud on, et lisaainetest hoidumine või dieet aitab vaid neid ATH-ga lapsi (neid on umbes 5% ATH-ga laste hulgast), kellel on samaaegselt ka toiduallergia.

Telerivaatamine. On uuritud seoseid laste varajase (1-3aastaste) telerivaatamise ja hilisemate (7aastaste) sümptomite vahel. Seosed on väga nõrgad ja üldiselt arvatakse, et teler ei ole riskitegur ATH tekkeks.

Kokkuvõtteks: keskkonnategurid ei põhjusta ATH-d. Need võivad mõjutada sümptomite raskusastet. Põhjus on geenides.

Neurobioloogilised põhjused

Teadlased jagavad enamvähem seisukohta, et ATH-le omane käitumine on aju arengu kõrvalekalle, mille vallandavad ilmselt kas geenid või keskkond.

See, mis tõenäoliselt vallandub, on frontaal-striataal-tserebellaarringe düsfunktsioon, mis on põhjustatud teatud virgatsainete (dopamiin, norepinefriin) puudujäägist. Ehk siis süsteem, milles toimub käitumise kontroll ja liikumise kontroll, toimib valesti, sest infot kandvaid aineid on liiga vähe. Tulemuseks on see, et laps ei suuda oma käitumist planeerida ega kontrollida. Tänapäevaste ajukuvamisvahenditega (fMRI) on leitud ka muid kõrvalekaldeid ajus (näiteks basaalganglionides). ATH medikamentoosne ravi põhineb samuti neurobioloogilistel põhjustel: ravimid sisaldavad aineid, mis mõjuvad dopamiini- ja norepinefriinisüsteemile. Põhimõtteliselt on need stimulandid (stimuleerivad aju tööd)

Kui levinud on ATH

Kõigi laste hulgas on selliseid lapsi umbes 3-7%. USA-s on neid rohkem, põhjuseks tõenäoliselt, et seal diagnoositakse neid rohkem. Seega – puhta matemaatika alusel peaks igas klassiruumis olema selliseid lapsi 1-2. ATH on rohkem omane poistele (umbes 3 korda rohkem).

Enamik neist lastest ei vaja eriõpet ja nad saavad hakkama tavaklassis (eeldusel, et õpetaja on selle probleemi ja õpetamisemetoditega kursis). Kui lisanduvad muud RHK alusel diagnoositavad häired

(käitumishäire, lugemis- või kirjutamishäire, autism, vaimupuue, depressioon), on kindlasti vaja abi eripedagoogilt.

Juhtumikirjeldusi (DuPaul ja Stoner, 2003)

4aastane Amy. Amy on 4aastane tüdruk, kes elab oma ema, kasuisa ja kaheaastase vennaga. 4 hommikul nädalas käib ta lasteaias. Ta ema sõnul oli ta beebina „raske“ laps: gaasivalud, kogu aeg nuttis, nõudis pidevalt sülle (NB! Enamikest sellistest „rasketest“ beebidest kasvavad hiljem siiski täitsa tavalised lapsed). 11kuuselt õppis ta kõndima ja ta aktiivsustase kasvas, ta oli „igal pool korruga“. 2aastasena oli ta kiirabis, sest oli joonud puhastusvedelikku. Teda prooviti panna mitmesse lastehoidu, kuid ta pidi sealt lahkuma liigse rahmeldamise ja halva tähelepanuvõime ning agressiivsuse tõttu teiste vastu. Ehkki ta on alustanud numbrite ja tähtede õppimist, on seda väga raske teha, sest ta ei istu paigal. Talle meeldivad karmimad tõukamis-kukkumismängud ning ta on trotslik, kui peab istuma ja tegelema mõne vaiksema (näiteks joonistamine) tegevusega.

7aastane Greg. Greg on esimese klassi õpilane tavalises koolis. Vastavalt vanemate ütlustele oli tema vaimne ja füüsiline tervis igati normaalne kuni 3 eluaastani, kui ta läks lasteaeda. Lasteaiakasvatavad ütlesid, et tal on halb tähelepanuvõime, on raskusi paigalpüsimisega organiseeritud tegevustes ja ta katkestab tihti vestluse. Sellist käitumist märgati üha rohkem ka kodus. Hetkel on Greg klassikaaslastega õpeedukuse mõttes samal tasemel. Kuid probleem on endiselt tähelepanu, impulsiivsuse ja motoorse rahutusega. Selline käitumine avaldub kõige enam siis, kui Greg peab kuulama õpetajat või tegema iseseisvat tööd. Õpetaja on mures, et Gregil võivad tekkida probleemid õpeedukusega, kui ta tähelepanuvõime ja käitumine ei parane.

9aastane Tommy. Tommy on 4. klassi õpilane ja käib emotsionaalsete probleemidega laste eriklaasis, mis on loodud tavakooli. Ema sõnul oli Tommy väikelapseas täitsa tavaline laps. Aga koolieelses eas muutus ta väga aktiivseks: ronis mööblil, rabeles ringi. Ei kuulanud ema sõna. Tal on olnud alati probleeme teiste lastega: ta on nende vastu nii verbaalselt kui füüsiliselt agressiivne. Selle tulemusena on tal vähe endavanuseid sõpru ja ta mängib endast noorematega. Eriklassis on ta olnud alates teisest klassist, kuna ta ei tulnud toime klassidistsipliiniga: lahkus klassist ilma loata, sõimas õpetajat, keeldus istumast. Sellega seoses tekkis ka halb õpeedukus. Viimase aasta jooksul on Tommy muutunud veel antisotsiaalsemaks – ta on varastanud poodidest, vandaalitsenud poiste wc-s. Isegi väga kindlalt struktureeritud tunnis on tal suuri raskusi iseseisva tööga ja reeglite järgimisega.

13aastane Heather. Heather on 8. klassi õpilane, kes enamiku oma õppetööst teeb tavaklassis. Talle tehti pedagoogilis-psühholoogiline hindamine, kui ta oli 8 aastat vana ja leiti, et tal on spetsiifilised õpiraskused matemaatikas ja nüüd ta käib 3 tundi nädalas saamas matemaatika eriõpet. Aga sellele lisaks on tal alates 5. eluaastast olnud probleeme tähelepanuga. Ta lihtsalt uneleb ülesande

lahendamise asemel ja on nagu „teises maailmas“. Tihti unustab ta ülesande juhised, eriti, kui need koosnevad mitmest osast. Heather ei ole impulsiivne ega hüperaktiivne. Enamasti on ta aeglaselt reageeriv ja sotsiaalsetes suhetes tagasihoidlik. (See on ADHD tähelepanupuudulikkuse alatüüp)

17aastane Roberto. Roberto on 10. klassi õpilane suures linnakoolis. Põhikoolis jäi ta ühte klassi kordama ja on pidanud üldse kõvasti pingutama, et õppeedukus oleks normaalne. Õpetajad kirjeldava teda kui kannatamatut, segavat, rahutut ja vähese motivatsiooniga poissi. Seoses oma õppimis- ja käitumisprobleemidega on Roberto saanud mitmesugust eripedagoogilist abi, sh paigutamine abiõpetajaga klassi, individuaalne nõustamine, paigutamine teise kooli. Roberto peret on aktiivselt kaasatud nõustamisprotsessi. Kõigest hoolimata on Roberto probleemid süvenenud ja ta on liitunud viimastel aastatel kohaliku kriminaalsete huvidega kambaga. Teda on peetud kinni poevarguste ja vandalismi tõttu ning ta teeb koolist tihti poppi. Ta on palunud oma vanematelt luba koolist lahkuda, et saaks täisajaga tööle minna.

Nagu juhtumikirjeldustest näha võib, on tegemist äärmiselt segavate lastega klassiruumis, ja samuti võivad kõik juhtumid olla üsna erinevad. Neid lapsi õpetades-kasvatades ei tohiks kunagi unustada, et nende primaarne probleem on ajus ja nende käitumine ei ole põhjustatud sellest, et nad on lihtsalt „pahad lapsed“.

Kooliprobleemid

Kogu haridussüsteem on rajatud ühele printsiibile - tulevikuedu. Indiividid peavad olema võimelised lükkama edasi antud hetke kiusatusi ja kinnitusi, et omandada teadmisi ja oskusi (ja saama kunagi targaks täisväärtuslikuks ise toimetulevaks kodanikuks). Ja just see on asi, milles ATH-ga laps traagiliselt ebaõnnestub. ATH-ga laps reeglina ei suuda juhendada tulevikueesmärkidest, mille kasu kohe ei paista. Nad ei suuda ohjeldada oma impulsse (frontaalsagara probleem). Nad rabelevad olukordades, mis nõuavad vaashoitust, ülesandele orienteerumist, keskendumist, eneseregulatsiooni ja milles tunnustus on edasi lükatud. Seega ei saa neile lastele läheneda päris samade meetoditega, millega tavalistele lastele.

ATH kesksed tunnused (tähelepanupuudulikkus, impulsiivsus, hüperaktiivsus) tekitavad lapsel terve rea suuri kooliprobleeme. Kuna need lapsed ei suuda keskenduda pingutustnõudvale ülesandele, ei suuda nad teha järjekindlalt (istudes) oma koolitööd. Samuti ei suuda nad piisavalt keskenduda, et

kuulata ja meelde jätta ülesande instruksiooni. Tähelepanupuudulikkusega seotud seega ka halb ülesande täitmine, halvad õpioskused, segamini õppetarbed, lohakalt täidetud vihikud, suutmatus kuulata õpetaja juttu või osaleda grupiarutelus. Nad segavad klassiruumi tegevusi ja seega ei lase õppida ka klassikaaslastel. Nad räägivad, kõnnivad ringi, saavad kergesti vihaseks, mängivad oma asjadega, taovad vastu pinki, sebivad kätega.

Raskused, mis on seotud ATHga

Tihti on nii nagu oleks ATH „magnetiks“ teistele probleemidele, mis võivad olla isegi tõsisemad kui ATH. Kolm kõige olulisemat on:

1. õppimises mahajäämine, kuigi võimed lubaksid enam;
2. korralduste eiramine, agressiivsus;
3. probleemid suhetes kaaslastega.

Kõik see võib vanemas kooliastmes viia koolist väljalangemiseni. Käitumishäired on sageli kaasuvaks probleemiks ATH puhul – korraldustele mitteallumine, agressiivsus jms. Seda võib esineda kuni 40% ATHga lastest. Erinevat antisotsiaalset käitumist (varastamine, popitegemine, füüsiline agressiivsus) võib esineda kuni 25% ATH-ga lastest. Eriti teismeeas. Selliste kaasuvate probleemidega lastel on rohkem konflikte koolis ja kodus kui lihtsalt ATH diagnoosiga lastel. Õpetajatele tekitavad sellised lapsed suuri lisapingeid. Sellised kombineeritud diagnoosidega lapsed võivad teismeeas hakata kergemini tarvitama narkootikume. Paljudel ATHga lastel on väga raske leida sõpru.

Sotsiomeetrilised uuringud on näidanud, et kaaslased tõrjuvad neid. Eriti tõrjutakse lapsi, kelle kaasuvaks probleemiks on agressiivsus. Tõrjumine on stabiilne igas vanuses. Kui klassis on mitu ATHga last, siis on nad sageli üksteise ainsad sõbrad, mis omakorda suurendab halva käitumise ohtu. Tõrjumise põhjuseks on ilmselt ATHga laste impulsiivne ja püsimatu käitumine. Samuti ei suuda nad püsida grupitegevustes, mängudes, nad katkestavad ja segavad mängu, ei pööra teistele mängijatele tähelepanu, saavad vihaseks, lahendavad probleeme agressiivselt. Seega on üsna loogiline, et neid ei taheta enda lähedale. Ka sportimisel ja trenniskäimisel tekivad samad probleemid. Samas oskavad nad tihti sõnastada antud olukorda sobiva käitumise, ehkki nad ei suuda seda ellu rakendada. Seega tekivad raskused sotsiaalsetes suhetes ATH tõttu (tegemist ei ole sotsiaalsete oskuste puudujäägiga kui algse probleemiga, vaid see tekib ATH tagajärjel).

ATH, õpiprobleemid ja kognitiivne areng

Tüüpiliselt õpivad ATHga lapsed alla oma võimete. Kui meenutada ATH neurobioloogilisi põhjuseid, siis suur osa probleemist oli ajukoore frontaalsagaraga seotud. Just seal ajupiirkonnas toimub planeerimine, käitumise kontroll (mõtlemine enne käitumist ehk vastuse pidurdamine). Ilmselt on see ajupiirkond võti suurema osa ATH-käitumise lahtimõtestamiseks.

Ligi pooltel ATHga lastel on leitud ka kõne arengu probleeme. Kuna neil lastel on probleeme liigutuste koordineerimisega, siis on probleeme ka kirjutamise, käekirja jms. Näiteks – kui paluda ATHga lapsel näidata mingit kindlat liigutust (sõrmega lauale toksimine), siis võivad sellega kaasneda mittevajalikud lisaliigutused – see on seotud halva motoorse pidurdusega.

Tavaliselt soovitakse teada ka seda, kas ATHga lapsed on sama „targad“ kui probleemideta eakaaslased. Tulemused on vastuolulised. Kui läbi viia grupiviisiline IQ test, siis saab ATHga laste grupp tavaliselt 7-15 punkti vähem, kui tavaliste laste grupp. Põhimõtteliselt peaks see tulemus näitama keskmist kehvemast kognitiivse arengu taset.

Kuid sellele tulemusele on ka mõned **vastuväited**: Esimene on loogiline ja tuleneb ATH-st - testi täitmine nõuab tähelepanu koondamist ja just seda need lapsed ei suuda. Teine põhjus on see, et ATHga laste grupis võib olla tegelikke õpiraskustega (kerge vaimse alaarenguga) lapsi. Ka see viib keskmise tulemus alla. Uuringutes, kus on püütud nende kahe faktori mõju vähendada, on saadud **ATH-grupil ja tavalaste grupil IQ testis võrdsed tulemused** (informatsiooniks: vaimupuudega laste hulgas leidub ATH-d mitu korda enam, seega tuleb eristada, mis on primaarne – kas vaimupuue või ATH).

Situatsiooniliste tegurite mõju

ATH-ga lapsed on palju tundlikumad ümbritseva keskkonna (klassiruumi, kodu) võimalikele segavatele teguritele, kui teised lapsed, kuna neil on niigi probleem tähelepanu hoidmise ja käitumise kontrolliga.

Selleks, et klassiruumis nende lasteni jõuda, tuleks:

1. Eristada nende tavapärane käitumine ATH-ga seotud käitumisest.
2. Arendada õpetamisstrateegiaid, mis on seotud tavapärase käitumisega.

Näiteks, kui on selge, et lapse häiriva käitumise põhjus on saada õpetaja tähelepanu, siis peaks muutma oma tegevust nii, et laps saaks tähelepanu ainult oma normaalse tegevuse eest.

Seega on oluline, milliseid juhendeid lapsele antakse, kui palju teda jälgitakse iseseisva töö ajal, töö raskusaste. Tihti leiavad õpetajad, et ATHga lapsed saavad oma ülesande paremini valmis, kui neil on

üks-ühele kontakt õpetaja, abiõpetaja, juhendajaga. Aga grupis tekivad neil raskused. Ja samamoodi – kui iseseisva töö tegemist rangelt kontrollida, on tulemused paremad. Samuti täidetakse paremini ülesanded, mis on huvitavad ja stimuleerivad ja halvasti ülesanded, mis on monotoonseid, näiteks mõeldud mingi oskuse kinnistamiseks. Samuti on tulemus parem, kui neil on võimalus valida mitme ülesande hulgast endale meeldivam. ATH-ga lapsed täidavad tõenäolisemalt korraldused, mis on otsesed ja käskivad, näiteks: „Mine tagasi oma kohale“, kui sellised, mis on antud näiteks küsimusena: „Kas sa läheksid palun oma kohale?“. Samuti täidetakse korraldused paremini, kui segajad (mänguasjad, teler jms) on lähedusest kõrvaldatud ja lapsel on juhendajaga silmside. Tulemused on samuti paremad, kui jälgida lapse töö algust esimesel minutil. Seega – **olulised on ümbritsevad tegurid ning lapse töö jälgimine ja isiklik juhendamine.**

Tasustamine, kinnitamine (*reinforcement*): **ATH-ga lapsed töötavad paremini, kui tasu on kohene ja sage.** Sellisel juhul on sellel lapse jaoks mõtet. Kahjuks on tavaliselt klassiruumis vastupidi – tasu hilineb ja on harv (näiteks hinded pannakse tunni lõpus või kord nädalas vms).

Tihti kasutatakse nende lastega toimetulekuks ka suulisi noomitusi. Need antakse tavaliselt klassi ees valjul häälel koos vastava kehakeelega (näiteks kulmukortsutus), mis kõik näitab viha antud õpilase vastu. Uuringud on näidanud, et noomitused on tegelikult efektiivsed siis, kui need on antud lapsele nelja silma all ja üsna vahetult peale korrarikkumist ja võimalikult vähese jutu ja emotsiooniga.

Perspektiivst

Varem arvati, et lapsed „kasvavad sellest probleemist välja“. Tegelikult on nii, et väga paljudele jäävad sümptomid mingil kujul alles. Motoorne aktiivsus väheneb, kuid tähelepanupuudulikkus ja impulsiivsus jäävad. Mitmed longituuduurimused on näidanud, et **ka varases täiskasvanueas (18-25 a) on pooltel noortel sümptomid alles.** Neil on probleemid õppimise ja antisotsiaalse käitumisega. See muudab nad oluliseks **täiskasvanute riskigrupiks.** Umbes kolmandik neist on koolist enne lõppu (USA andmed) välja langenud, umbes 5% saanud kõrghariduse (arvestades, et neil on normaalne IQ, on seda väga vähe), umbes 25% on probleemid antisotsiaalse käitumisega, lisaks narkoprobleemid, suhtlemisraskused, töötus. Nad rikuvad tihedamini liikluseeskirju ja satuvad liiklusõnnetustesse. Aga hea uudis: **umbes kolmandikust neist lastest kasvavad tavalised sümptomitevabad normaalselt kohanenud täiskasvanud.**

Kool on oluline koht, kus on võimalik tulevaste „normaalselt kohanenud“ täiskasvanute hulka suurendada. Selleks on vajalik kompleksne lähenemine: probleemsetele lastele korralik diagnoos koos medikamentidega, ümberkorraldused kodus ja koolis, õpetajatele paremad teadmised ATH-st, sest sageli peaksid olema nemad esimesed, kes märkavad lapse probleemi ja räägivad vanemaga või

koolipsühholoogiga, muudatused suhtumises (tegemist ei „paha lapsega“, vaid kaasasündinud probleemiga lapsega, kes vajab abi ja toetust), korralik kodu ja kooli koostöö. Kõik see aitab kompenseerida probleemi.

Varane sekkumine (ehk õigeaegne sekkumine!)

ATH on häire, mis avaldub käitumuslike sümptomitena tavaliselt kooli minnes. Tavaliselt saavadki lapsed diagnoosi koolis käies. Põhjuseks see, et lasteaed või kodu ei esita nii palju nõudmisi lapse nendele võimetele, mis on ATH tõttu kahjustatud. Lasteaed on siiski põhiliselt mängule orienteeritud, annab vabu valikuid. Seega – lapsed ebaõnnestuvad, kui satuvad silmitsi paljude struktureeritud tegevustega ja grupitegevustega. **Aga on koolieelikuid, kes on motoorselt väga aktiivsed, neil on probleeme jagamisega, oma korra ootamisega, ja nad on frustratsioonid ka vähemstruktureeritud tegevustes.**

Oluline on, et ka lasteaiaõpetajad ja algklassiõpetajad oleksid teadlikud (1) kuidas see häire avaldub varases lapseas; (2) kuidas teha kindlaks, kas lapsel on oht ATH tekkeks; (3) kuidas kujundada sobiv keskkond ja süsteem sellise lapse õpetamiseks ja toetada tema akadeemilist, sotsiaalset ja perekondlikku toimetulekut.

USA-s läbi viidud uurimuste tulemusi:

- umbes 5.7% viieaastastest madala sissetulekuga peredest pärit lastest vastab ADHD kriteeriumidele.
- Umbes 50% koolieelikutest, kellel on ADHD sümptomid, kannatab selle all ka põhikoolis – seega muutub ADHD krooniliseks.
- Lapsed, kellel on kõrge impulsiivsuse ja aktiivsuse tase, neil on keskmisest suurem risk ka teiste käitumishäirete tekkeks koos halva õppe edukuse ja suhtlemisprobleemidega.
- Koolieelikutel, kellel on ADHD sümptomid, on ühtlasi halvemad sotsiaalsed oskused kui kaaslastel ning nad on verbaalselt ja füüsiliselt agressiivsemad kaaslaste ja oma vanemate vastu.
- Häiritud on ka ema-lapse suhe. ADHD sümptomitega laste emad rakendavad enam käsk, kriitikat ja karistust. Neil on suurem „lapsevanema“ stress. Selle tulemusena saavad ADHD sümptomitega laste vanemad käitumisraskustega halvemini/vähemadaptiivsel moel hakkama kui tavaliste laste vanemad.
- Ka lasteaiaas võivad olla need lapsed tõrjutud, sest nad võivad olla agressiivsed ja häirivad. Väga tõsistel juhtudel on probleemsed lapsed lasteaiaast eemale jäetud, sest nad ei lase teistel õppida/mängida.
- ADHD sümptomitega lastel on olnud enam kokkupuuteid meditsiinisüsteemiga, sest neil on suurem risk sattuda õnnetustesse, ennast kogemata mürgitada jne.
- Ka enne kooliminekut on ADHD sümptomitega lastel kehvem matemaatiline ja lugemis oskus.

Seega – selleks, et vältida hilisemaid üha süvenevaid probleeme, tuleks ATH sümptomitega lastega hakata varakult tegelema. Selleks on vaja need lapsed identifitseerida.

Sõeluuring. **Eelkooliealisi lapsi** ei ole lihtne identifitseerida, sest kogu sellist ADHDle omast käitumisrepertuaari tuleb vahel ette praktiliselt kõigil lasteaialastel ja see on normaalne väikeste laste puhul. Tavaliselt on see aga lühiajaline. Ka eespoolnimetatud uuringust tuli välja fakt, et vaid 50% ADHD sümptomitega lastest kannatab nende all ka kooli minnes. Samuti – väikese lapse käitumine ei ole ajas kuigi püsiv. Seega on vahetegemine, mis on ATH ja mis ei ole, raske ülesanne ja sellega ei tegele lasteaiaõpetajad ega klassiõpetajad. Kuid ometi on nemad need, kes peaksid märkama probleemi esimesena ja rääkima lapse vanematega vajadusest suunata laps psühholoogi/psühhiaatri juurde. Seega annan järgnevalt mõned **pidepunktid, mida lapse puhul jälgida ja arvestada:**

1. Kui palju lapse häirivast käitumisest on põhjustatud tema ebaküpsusest? Kui põhjuseks on üleüldine ebaküpsus, siis peaks laps olema ebaküps ka teistes arenguvaldkondades mitte ainult tähelepanu ja impulsiivsuse vallas. Kas lapse käitumine paraneb aja jooksul hoolika õpetus-kasvatustöö tulemusena? Kui ei, võiks kahtlustada ATH-d.
2. Kas ootused lapsele rühmas/klassiruumis on eakohased? Äkki te eeldate, et nad suudavad istuda kaua vaikselt koha peal? Nad ei suuda liiga kaua. Äkki on õppekava liiga akadeemiline või nõuab oskusi, mida lapsel veel ei saagi olla? Sellisel juhul on häiriv käitumine frustratsiooni väljendus ja mitte ATH.
3. Kas rühma/klassiruumi reeglid on selged? Kas lapsed teavad neid? Kas õpetaja on nõudmistes järjepidev? Kui ei, siis võib laps olla trotslik reeglite suhtes.

Tihti ei soovita last märgistada varases eas. Tihti võib olla mugavam ja parem oodata, et „äkki kasvab laps oma probleemist välja“. Aga asi ei olegi märgistamises. Kui laps ei saa sobivat abi võimalikult vara, siis ootame-ja-näeme strateegia võib viia selleni, et lapsel üha kasvab frustratsioon ja vastikus õppimise suhtes, tema suhted kaaslastega halvenevad ja enesehinnang on madal (sest teda koheldakse kui „paha“ last). Seega on mõistlikum siiski püüda lapse probleem võimalikult vara identifitseerida.

Kõige efektiivsem sekkumine seniajani on olnud kompleksne: medikamentoosne ravi psühhostimulaatoritega (kõige sagedamini metüülfenidaadid) koos käitumisele suunatud strateegiatega nii kodus kui koolis/lasteaias. Selle loomulik osa on seega ka lapsevanemate õpetamine/treenimine. Medikamentoosse ravi tagajärjel väheneb „rabelemine“ ja paraneb lapse

tähelepanuvõime. Seega annab see hea eelduse lapse probleemi positiivseks lahenduseks. Lasteaiaaegse lapsega tegelemine hõlmab selliseid aspekte nagu segajate kõrvaldamine ruumist, ebasobiva käitumise ignoreerimine, sobiva käitumise kinnitamine, erinevad punktisüsteemid (iga päeva õhtul saab auhinna kogutud punktide eest – lühike aeg oodata). Leitud on, et selliste strateegiate järjekindel rakendamine on olnud edukas. Samu strateegiaid õpetatakse (psühholoogi, psühhiaatri või eripedagoogi poolt) lapsevanematele – kuidas mõista lapse käitumist, kuidas kinnistada positiivset käitumist, ignoreerida negatiivset, kuidas mitte kahjustada mina-pilti, aidata ja soodustada lapsel koduste tööde tegemist.

Tüüpiline negatiivne näide on selline: lapse probleemi märgatakse alles koolis, vanemad ei tunnista seda, õpetaja „vihkab“ seda paha ja tüütut last, kirjutab talle märkusi ja halbu hindeid, teistel lastel klassis on lõbus, sest nalja saab tunnis palju, kool püüab lapsest vabaneda, kuid vanemad ei ole nõus, lapsel pole sõpru jne kuni lõpuks langeb laps ikkagi koolist välja, tema klassikaaslased ei ole saanud ka korralikult õppida ning kool ja kodu süüdistavad üksteist...

Seega on oluline, et kool-kodu-psühholoog/psühhiaater/erpedagoog omavahel lapse probleemi teemal suhtleksid, saaksid üksteise käest tagasisidet ja töotaksid lapsega samas suunas. Koordineeriv pool (juhtumi koordinaator) on siin kahtlemata kas psühholoog, psühhiaater või eripedagoog – kes vastavalt lapsega ja tema probleemiga tegeleb.

Tegevuskava, mida juhtumi koordinaator tavaliselt enne tegutsema asumist järgib:

1. Vestleb rühmaõpetajaga lapse probleemist ja sellest keskkonnast, kus laps rühmas on, võimalikest probleemkäitumise vallandajatest jne.
2. Analüüsib olukorda rühmas: (a) on rühmas ja jälgib laste käitumist ja sündmusi, mis viivad probleemse lapse antud käitumisele, (b) analüüsib, millised konkreetsed tingimused suurendavad ja millised vähendavad probleemkäitumist (millised käsud, millised ruumid, millised inimesed, kontaktid jne). Püüab ise luua vastavaid olukordi, et saada sellele kinnitust.
3. Analüüsi tulemustel planeerib sekkumise. Õpetab selle kõigile lapsega kokkupuutuvatele pedagoogidele. Hinnatakse sekkumise mõju – kas käitumine on paranenud, tehakse vajadusel muudatusi.

Tavaliselt palutakse rühmaõpetajatel järgida järgnevaid juhtnõure:

1. Tee ruumis ümberkorraldusi. Jaga rühmaruum piirkondadeks, mis on üksteisest näiteks riiulitega eraldatud: lugemispiirkond, klotsimängupiirkond, õppimispiirkond jne. Eriti oluline

on, et õppimispiirkonda ei jääks mitte midagi, mis tõmbaks tähelepanu õppimiselt kõrvale. See aitab lapsel keskenduda konkreetsele ülesandele.

2. Tegevustes järgi samm-sammult taktikat. *Näiteks: kui on meisterdamisülesanne, kus vajatakse paberit, kriite, kääre, liimi, siis alguses on laual vaid paber ja kriidid, kui joonistus on valmis, võetakse kriidid ära ja antakse käärid, siis kui lõikamine on valmis, võetakse käärid ära ja antakse liim. Nii saab laps keskenduda vaid antud hetkel olulistele asjadele.* Sel ajal, kui jagatakse ülesande kohta juhtnööre, peaks õpetaja olema lapsele võimalikult lähedal, et ta ei saaks näha ega kuulda midagi muud. Laste toolid peaksid olema nii, et nad ei istuks üksteisele liiga lähedal.
3. Hinda ja muuda oma päevast graafikut ja üleminekuid ühelt tegevuselt teisele. Laste puhul, kellel on probleeme tähelepanuga, peaks eelistama palju lühikesi tegevusi ühe pika asemel. Millisel kellaajal laps on töövõimelisem? (tavaliselt hommikupoole) Seega peaks lapse käitumise ja iseärasustega enne tuttav olema, last päeva jooksul jälgima, et teha sobiv graafik. *Näiteks: kas õueminekut saaks kuidagi muuta nii, et lapsel oleks vähem ootamiseaega?* Jne.
4. Muuda tegevusi õpepeavas huvitavamaks: näiteks illustreeri ma juttu väikese käpiknukuetendusega tervele rühmale. Ole julge ja innovatiivne.
5. Anna lapsele selged **individuaalsed juhised**. ATH-ga lapsele ei piisa kogu rühmale antud üldisest juhistest. Juhtnööre andes peab õpetajal olema lapsega silmside. Juhised peavad olema otsese pöördumise vormis (Markus, palun tõsta üles need mänguasjad), mitte küsimuse või tingliku kõneviisi vormis (Markus, kas sa oleksid nii kena ja annaksid mulle need mänguasjad). Korraldused, mis koosnevad tegelikult mitmest korraldusest, tuleks teha lühikesteks eraldiseisvateks korraldusteks. Lõpetuseks võib paluda lapsel korrata juhist, et olla kindel, et ta kuulis ja sai aru.
6. Kui rühmas on ATH-ga laps (lapsed), oleks hea omada abijõude: abiõpetajat, praktikanti, vanaema, vabatahtlikku. Sest ATH-ga laps vajab oma tegevustes pidevat õpetajapoolset lisatähelepanu.

ATH-ga laste leidmine ja testimine

Koolis töötavad õpetajad ja psühholoogid peaksid olema tuttavad ATH sümptomitega, et lapsed saaksid abi ja õppeprotsessis koheldaks neid õigesti.

Sümptomitest on räägitud juba varem. Oluline on, et need lapsed leitaks võimalikult ruttu, sest püsiv ebaedu koolis ja õpetajate või vanematepoolne halb suhtumine (paha laps), ohustab kogu nende õppeteed ja enesekontseptsiooni.

Diagnoosimise hulka kuuluvad diagnostilised intervjuud lapse, vanematega, õpetajaga, lapse vaatlemine erinevas keskkonnas jms. Oluline on teada saada, kaua sümptomid on kestnud, millal ja kuidas alanud ja ega need ei ole muu häire väljendus (näiteks autism). Oluline märksõna on, et need sümptomid ei ole lapsele arenguliselt kohased – see tähendab, et teised lapsed tulevad selles vanuses selle kindla asjaga toime (näiteks tähelepanu koondamine ülesandele 10 minutiks). Seega on arenguliselt kohatu käitumine tegelikult klassis hästi silmatav, sest kohal on ka teised õpilased kui taustsüsteem. See on ka põhjus, miks vanemad tihti ei saa ise aru, et nende lapsel on probleem – neil ei ole kogemust paljude lastega ja nad ei saa võrrelda, mis on eakohane ja mis mitte.

Toon siinkohal ära USA õpetajatele jagatava nimekirja ATH ohumärkidest (Brock jt., 2009).

Arenguliselt ebakohane hüperaktiivsus

Püsiv rahutus	Liigutab tihti käsi ja jalgu ja niheleb, kui on vaja paigal istuda
Motoorne aktiivsus	Jookseb koridorides, ronib laual, lahkub oma kohalt olukorras, kus on nõutav vaikne käitumine

Arenguliselt ebakohane impulsiivsus

Impulsiivsus	Prahvatab välja vastuse enne, kui on küsimuse lõpuni kuulanud
Kannatamatus	Raskused oma järjekorra ootamisega

Arenguliselt ebakohane ebakohane tähelepanuvõime

Kõrvalisest kergesti häiritav	Laseb ennast klassis segada kõrvalistest tegevustest, häältest
Tähelepanuvõime on lühiajaline	Kui jagatakse iseseisvat tööd ja juhendatakse, kuidas seda teha, ei pööra tähelepanu üksikasjadele ja teeb palju hooletusvigu
Ei järgi instruksioone	Püsivad raskused instruksioonide järgimisel
Kaotab oma asju	Kaotab, paneb valele kohale, unustab oma raamatuid, pliiatseid ja muid tööks vajalikke vahendeid
Ei suuda keskenduda	Hüppab ühelt lõpetamata tegevuselt teisele. Tulemuseks võib olla lõpetama töö

USA-s, kus diagnoositakse ATH-d (ADHD ingl k.), võidakse esimestes klassides teha lastele sõeluuring ehk skriining (*screening*) erinevate testide abil, mis mõõdavad ATH tunnuseid. Eestis on tavaliselt nii, et lasteaiaõpetaja või algklassiõpetaja räägib vanemale (kui vanem ei ole ise märganud), et lapsel on probleem ja soovib psühholoogi või psühhiaatri juurde minna. See eeldab loomulikult, et õpetajad on teadlikud, milline ATH-ga laps on, ja lapsevanem võtab õpetaja nõu kuulda.

Erinevaid USA-s kasutatavaid testimismaterjale ja õpetajate või lapsevanemate küsitluslehti on palju. Osad neist on vabalt kättesaadavad internetis koos kasutusjuhendiga. Siiski tasub alati meeles pidada, et **nende abil üksi ei panda kunagi diagnoosi ja need on mõeldud kasutamiseks koos intervjuude, vaatluste, anamneesi jms.** Samas mingi pildi annab ka test üksinda.

Olgu siinkohal ära toodud **Käitumishäirete Hindamise Skaala Vanemale või Õpetajale** (Parent/Teacher Disruptive Disorder Rating Scale (BDB)), mis asub internetis aadressil:

http://ccf.buffalo.edu/pdf/DBD_rating_scale.pdf Seda skaalat (asub järgmisel lehel) kasutatakse ka mõne teise käitumishäire mõõtmiseks. Käitumishäirete tunnuseid ja diagnoosimist me siinkohal ei käsitle. Kui vaadata seda küsimustikku, peaksid ATH tunnused olema selgesti äratuntavad – ATH-ga laps ei taha reeglina sihilikult halba teha ja õnnetustesse satub ta hooletuse tõttu. Tegemist on tüüpiliste küsimustega sellisel puhul.

Skaalavastuseid hinnatakse nii, et loetakse iga häire sümptomid üle.

Kui vastaja (lapsevanem või õpetaja) on saanud 6 või rohkem **tähelepanematuse** alaskaala tunnust (küsimuste numbrid 9, 18, 23, 27, 29, 34, 37, 42, 44) intensiivsusega „üsna palju“ ja „väga palju“, siis võib lapsel kahtlustada ATH **tähelepanupuudulikkusega alatüüpi.**

Kui on saadud 6 või rohkem **hüperaktiivsuse/impulsiivsuse** alaskaala tunnust (numbrid 1, 7, 12, 19, 22, 25, 30, 33, 35) tasemel „üsna palju“ ja „väga palju“, siis võib lapsel kahtlustada ATH **hüperaktiivset/impulsiivset alatüüpi.**

Kui 6 tunnust tuleb mõlema alaskaala peale kokku tasemel „üsna palju“ ja „väga palju“ (näiteks 4 ühelt ja 2 teiselt), võib olla tegemist ATH **kombineeritud tüübiga.**

NB! RHK alusel tavaliselt alatüüpe ei eristata.

Häiriva käitumise hindamise skaala lapsevanemale või õpetajale

Lapse vanus _____ Lapse sugu _____

Märkige iga küsimuse taha lahtrisse ristikesega, milline vastus kõige paremini iseloomustab Teie last/seda last. Kui Te lapse kohta seda vastust üldse ei tea, tehke küsimuse taha küsimärk.

	Üldse mitte	Pisut	Üsna palju	Väga palju
1. Katkestab tihti teisi või segab vahele (mängudesse, vestlusse)				
2. On kodust ära jooksnud vähemalt 2 korda ja jäänud ööseks ära sel ajal, kui on elanud kodus või tugiperes (või üks kord aga pikemalt)				
3. Vaidleb tihti täiskasvanutega				
4. Valetab tihti, et saada hüvesid või vältida kohustusi (näiteks süüdistab teisi)				
5. Algatab tihti kaklusi oma pereliikmetega				
6. On inimeste vastu füüsiliselt julm				
7. Tihti räägib liiga palju				
8. On varastanud asju, millel on rahaline väärtus ilma ohvriga otseselt kokkusattumata ja teda kahjustamata (varastab poest ilma sisse murdmata, võltsib dokumente jms)				
9. On kergesti oma tegevusest kõrvalejuhitav välise stiimuli ilmnemisel				
10. On tihti kaasatud füüsiliselt ohtlikesse tegevustesse ilma et ta mõtleks võimalikele tagajärgedele (mitte põnevuse eesmärgil, vaid näiteks jookseb lihtsalt autoteele ilma vaatamata)				
11. Teeb alates ca' 13. eluaastast koolist tihti poppi.				
12. Liigutab tihti käsi ja jalgu või niheleb istmel				
13. On tihti kiuslik või kättemaksuhimuline				
14. Tihti vannub või kasutab roppusi				
15. Tihti süüdistab teisi oma eksimustes või halvas käitumises				
16. On meelega lõhkunud teiste inimeste vara (siia ei kuulu põletamine)				
17. Tihti hakkab aktiivselt vastu või keeldub täitmast täiskasvanute nõudeid või reegleid				
18. Tihti näib, et ta ei kuula, kuigi räägitakse temaga				
19. Tihti prahvatab välja vastuse enne kui küsimus on lõpetatud				
20. Algatab tihti kaklusi inimestega, kes ei ela tema kodus (kaaslased koolis või ümbruskonnas)				
21. Tihti hüppab ühelt lõpetamata tegevuselt teisele				
22. Tihti on raskusi, et mängida või teha muid tegevusi vajadusel vaikselt				
23. Tihti ei õnnestu pöörata tähelepanu detailidele või teeb hooletusvigu koolitöös jm tegevustes				
24. On tihti vihane või solvunud				
25. Lahkub tihti klassis oma kohalt või teeb seda muus olukorras, kus peaks paigal istuma				
26. On tihti kergesti solvuv või haavatav teiste poolt				
27. Tihti ei järgi instruktsioone ja ei lõpeta koolitööd, koristamist vms (kuid ei käitu vastuhakkavalt ja suudab mõista instruktsioone)				
28. Kaotab tihti kannatuse				
29. Tihti on raskusi, et hoida tähelepanu ülesandel või mängul				
30. Tihti on raskusi oma korra ootamisega				
31. On sundinud kedagi seksuaalsele tegevusele				
32. Tihti narrib, ähvardab, alandab teisi				
33. Tihti lihtsalt tegutseb või käitub nagu oleks tema sees igiliikur				
34. Kaotab tihti oma vajalikke asju (mänguasjad, kooliasjad, pliiatsid jms)				

Järgneb pöördel

		Üldse mitte	Pisut	Üsna palju	Väga palju
35.	Tihti jookseb lihtsalt ringi, ronib, väänleb olukorras, kus see pole sobilik (teismeliste puhul on selle asemel tegu sisemise rahutusega)				
36.	On olnud füüsiliselt julm loomade vastu				
37.	Tihti väldib või talle ei meeldi teha ülesandeid, mis nõuavad vaimset pingutust (koolitööd)				
38.	Tihti jääb ööseks õue hoolimata vanemate keeldudest (alates ca' 13 eluaastast)				
39.	Tihti meelega häirib inimesi				
40.	On varastanud nii, et ohvriga on kokkupuude olemas (relvastatud rööv, tänavarööv)				
41.	On teadlikult süüdanud tule, et midagi maha põletada				
42.	On tihti raskusi oma ülesannete ja tegevuste planeerimisega				
43.	On sisse murdnud kellegi teise majja, ehitisse või autosse				
44.	Unustab tihti oma igapäevased tegevused				
45.	On kasutanud relva, mis võib tekitada teistele eluohtikke vigastusi (kurikas, telliskivi, katkine pudel, nuga, tulirelv)				

Koolipõhise sekkumise alused

Lapsed veedavad koolis kuni 8 tundi päevas 5 päeval nädalas. See keskkond nõuab lastelt, et nad järgiksid reeglid, arvestaksid kaaslastega ja õpetajatega, osaleksid täiskasvanu poolt juhendatud tegevustes, õpiksid, mis õppida antakse ja ei segaks teisi. Õpetajalt nõuab see kõik teadmisi ja oskusi, et järgida õppekava ja samal ajal õpetada lapsi käituma sobival viisil. See töö muutub aga tõsiseks väljakutseks, kui klassis on ka ATH-ga lapsi Käesolev teema (mis on ilmselt kõige olulisem kogu kursusel) tutvustab strateegiaid, mille abil saab parandada ATH-ga laste prosotsiaalset käitumist (*prosotsiaalne*: sotsiaalse eelne, positiivses mõttes sotsiaalne).

Põhimõtted, millest lähtuda:

1. ATH on tõsine ja püsiv probleem, millega kaasneb raskestijuhitav käitumine. Enamik ATH-ga lapsi kogeb palju akadeemilisi ja sotsiaalseid probleeme kogu kooliaja jooksul. Seega on üks põhilisi eesmärke parandada nende käitumist, kohandumist koolikeskkonnaga ja ennetada antisotsiaalset käitumist. Ehkki see on ainult „müüdi üks külg“. Teine külg on saavutused õppetöös.
2. Sotsiaalseid ja akadeemilisi probleeme peab vaatama kui ühe probleemi osi. Need on seotud. Seega – õpetajal on roll juhtida ja parandada oma õpetamisstiili abil nii akadeemilise võimekuse arengut kui ka sotsiaalsete oskuste arengut sellisel viisil, et see lahendaks ja väldiks edasisi probleeme.
3. Probleemkäitumise asemel püütakse lastele õpetada kohast käitumist (mitte ainult maha suruda kohatut käitumist). Samuti toetada olemasolevat positiivset käitumist. *Negatiivne näide: õpetaja karistab ja saadab klassist välja selle asemel, et püüda käitumist muuta.* Efektiivne strateegia vähendab kohatut käitumist ja suurendab kohast, mitte ainult ei suru kohatut alla.
4. Psühholoogid/psühhiaatrid/eripedagoogid, kes konkreetse juhtumi koordineerimisega tegelevad, peavad olema läbinud vastava koolituse ja kasutama meetodeid, mis on tunnustatud ja valiidsed (tegelikult kehtivad) ning mille eesmärgiks on lapse kasu.
5. Kord veerandis võiks kogu sekkumisstrateegia üle vaadata. Kas oli efektiivne, mida saaks muuta, kas lapse käitumine on muutunud ja kuidas jne.
6. Sekkumine ATH-ga lapse probleemi peab olema individuaalne. Üks sekkumine, mis oli sobiv ühele konkreetsele lapsele, ei pruugi sobida teisele sama diagnoosiga lapsele.

Arvesse peab võtma:

1. Lapse akadeemiliste võimete hetketaset;
2. Kus ja kuidas lapse probleem avaldub, mis seda vallandavad, mis keskkonnas;
3. Milline on tulemus (konkreetne käitumine), mida õpetaja, laps ja lapsevanemad sooviksid;
4. Õpetaja õpetamisstiil (võib seada piiranguid või anda võimalusi: kas õpetaja on valmis andma lisatähelepanu lapsele, kas ta suudab paindlikult mõelda, kas ta suudab lapsevanematega koostööd teha ja lapse käitumist analüüsida jne).

Kogu sekkumine pannakse kokku koos õpetaja, vanemate ja koordinaatori (eripedagoog/psühholoog) koostöös. Kasutades eelnevalt kogutud intervjuude ja vaatluste ning vanemate ning õpetaja varasemate katsetuste andmeid. **Ja kogu sekkumine ka rakendatakse koos kõigi nimetatud inimestega, lisaks veel probleemne õpilane ise ja klassikaaslased, sest klassiõpetaja ei saa olla üksikisikuliselt vastutav kogu strateegia elluviimise eest. Väga olulised mõjutajad on kaaslased ja kodune keskkond, seega peavad ka nemad kogu sekkumist toetama.**

Universaalsed soovitused õppetöö korraldamiseks:

1. Ajalise läheduse printsiip: Kui probleemkäitumine leiab aset näiteks matemaatika kontrolltöö ajal, siis tuleb seda ka muuta sel ajal. Hiljem toimunud sekkumine on enamasti ebaefektiivne.
2. ATH-ga lapsed vajavad õppimisel sagedasemat ja konkreetsemat tagasisidet kui teised lapsed. See mõjub kui positiivne kinnitus (millegi tegemise eest saadakse midagi meeldivat).
3. Kõige paremini mõjubki ATH lapsele positiivne kinnitus kombineerituna kerge karistusega + lapse suunamine sobivale käitumisele. Karistuse all mõeldakse siin verbaalset noomitust, punktisüsteemi punktidest vms ilmajätmist. Ja seda tuleb kohe teha peale ebasoovitavat käitumist. Samas tuleb meeles pidada, et lapsi tuleb kohelda respektiga, noomitus tuleb esitada vaikselt privaatsest ja silmsidet kasutades.
4. Kui lapse tähelepanu töö käigus hajub, tuleks ülesande instruksioonid teha lühemaks (mitte rohkem kui 1-2 etappi). Ja laps peaks kordama õpetajale instruksiooni. Pikemad ülesanded tehakse mitmeks väikeseks tükiks. Ülesannete raskusaste peaks kasvama järkjärgult, kui on näha, et laps saab lühematega hakkama. Kordamist (pikad töölehed) peaks võimalusel vältima, sest monotoonus ja igavus tapavad tähelepanu kiiresti. Sama oskust annab treenida erineval viisil.
5. Normaalselt valminud kodutööd, tunnis tehtu ja rahuldavalt vastamine on samuti eesmärk (kui käitumine mida soovime). Sest see keskendab õpetaja ja lapse tähelepanu ka akadeemilistele

saavutustele (muidu läheks kogu energia „tavalisele“ käitumisele). Samuti soodustab see iseseisvat õppimist, tähelepanu koondamist jms. Samuti on tähtis asjaolu, et laps tunnistab aktiivselt osa võtaks, mitte lihtsalt istuks vaikselt pingis (mis võib juhtuda, kui ei pöörata tähelepanu, et eesmärgiks on õppimine). Samuti on see võimalus asendada ebasoovitatav käitumine soovitatavaga (mitte ainult ebasoovitatav maha suruda).

6. Lapse lemmiktegevused (mida tohib teha vahetunnis või näiteks arvuti kasutamise võimalus) võiks kasutada samuti hea käitumise kinnitajatena (mitte punkte vms). Sest see soodustab lapse kaasamist klassitegevusse ja sotsiaalsetesse suhetesse. Kuid kinnitajad peaksid varieeruma, sest muidu võivad need muutuda igavaks. Sellise eelistatud tegevuste „menüü“ võib koostada koos lapsega. Ja see tuleks aegajalt üle vaadata.

Mõningate sekkumiste kirjeldusi

Žetoonidega kinnistamise programm

Paljudele lastele piisab positiivsest tähelepanust, sotsiaalsest kinnitusest ja kiitusest, et oma käitumist muuta. Kuid sageli see pole piisav. Erinevad käitumuslikud strateegiad, mis kasutavad punktisüsteeme, žetooni jms, mis kindlustavad kohese tasu konkreetse käitumise eest, on kindlam vahend kinnitada sobivat käitumist. ATH-ga laste puhul on neid süsteeme peetud kõige efektiivsemaks.

Koolil põhineva tasustamissüsteemi tegemisel on järgnevad etapid (programmi koordinaator: eripedagoog vms teeb seda):

1. 1 kuni 2 klassis ilmnevat probleemkäitumist või probleemsituatsiooni valitakse välja, et neid muuta. Need võib leida näiteks vestluses klassiõpetajaga. Sellele järgneb vaatlus klassiruumis, et olla kindel, et valik on õige.
2. Valitakse välja sihtkäitumised (need, millega tahetakse asendada probleemkäitumine). Tavaliselt on neis ka mingi akadeemiline osa – näiteks soovin, et matemaatikaülesanne lahendatakse kindla aja piires; või konkreetsed tegevused – normaalne suhtlemine kaaslastega vahetunnis. Igatahes peab sihtkäitumine olema konkreetselt vaadeldav ja saavutatav.
3. Valitakse välja kinnitajad: märgid, klepsud, žetoonid, punktid kaardil vms. Alla 9 aastased lapsed eelistavad tavaliselt midagi ilusat – värvilised žetoonid, kuna vanematele võib vabalt anda tabelisse punkte või kaardikesi. Alla 5aastastele selline süsteem ei sobi. Lasteaialastega on soovitatav kasutada otseseid kinnitajaid: kiitus, kallistus vms. kohe kui sobiv käitumine on aset leidnud.

4. Määratakse kindlaks sihtkäitumise väärtus. See tähenda, kui palju žetoone on võimalik teenida, sooritades mingit kindlat käitumist. Või kui on pikem ja keerulisem käitumine, siis võib selle jagada osadeks ja tasustada osi eraldi. Mida aeganõudvam käitumine, seda rohkem žetoone.
5. Õpetaja ja õpilane üheskoos koostavad nimekirja hüvedest või tegevustest, mille vastu on pärast võimalik žetoone vahetada. Selles nimekirjas peaks olema nii madala, keskmise kui kõrge väärtusega tegevused/hüved. Mõistlik oleks selle nimekirja juures nõu küsida ka vanematelt, sest osa asju nimekirjas võiksid olla ka kodused privileegid. Privileegide „hind“ peab olema samuti koos kindlaks määratud. Üldiselt tuleks hinnata, kui palju žetoone on võimalik päeva jooksul koolis teenida, siis jagada see summa ühtlaselt hüvede vahel, siis liita või lahutada sealt žetoone juurde või maha vastavalt selle hüve subjektiivsele väärtusele lapse jaoks.
6. Žetoonide väärtus õpetatakse lapsele/lastele selgeks ja kuidas neid täpselt teenida. Näiteks lapsel, kellel on probleeme matemaatikaülesannete lõpetamisega (teeb ära umbes poole), võiks olla esimestel päevadel žetooni teenimise kriteeriumiks, et ta teeb ära poole ülesannetest. Edaspidi taset vähehaaval tõstetakse.
7. Žetoone vahetatakse klassiruumi privileegideks päeva kaupa. Võib ka lühemaid perioode kasutada. Ehkki žetoonid on vahetu ja kohene kinnitus heale käitumisele, kaotavad need siiski liiga pika aja peale oma väärtuse (impulsiivse lapse puhul).
8. Aegajalt hinnatakse programmi efektiivsust ja vahetatakse sihtkäitumist, muudetakse väärtuste nimekirja, privileege nende väärtust jne. Vastavalt olukorrale.
9. Kui käitumine paraneb, peab tegelema ka käitumise üldistamisega ajas ja erinevates olukordades. Esiteks, kõik tekkinud lisaprobleemid defineeritakse samuti kui probleemkäitumine ja asutakse neid muutma (sammud 2.-8.). Ei ole mõtet arvata, et kui käitumist muudeti ühes situatsioonis, siis see automaatselt laieneb kõigile olukordadele. Kui konkreetne käitumine on korras, peaks see žetoonisüsteemist vähehaaval kaduma. Näiteks, kui enne sai žetoone ülesande järkjärgulise lahendamise eest, siis nüüd peab žetooni saamiseks terve ülesande ära lahendama. Võib liita mitu ülesannet kokku jne.

Lepingute süsteem

See on käitumise muutmise tehnika, mis koosneb läbirääkimistest ja lepingu tegemisest õpetaja ja õpilase vahel. Tüüpiliselt sätestab leping soovitud käitumist klassiruumis ja kaasneva tulemuse. Kui klassis on käibel näiteks žetooniprogramm, siis needsamad käitumuslikud ja akadeemilised eesmärgid kirjutatakse lepingusse koos tasude ja hüvedega, mis laps võib selle eest saada. Lepingusse on eelistatav kirja panna konkreetsed hüved, mitte abstraktsed või teisesed kinnitajad nagu näiteks žetoonid.

Näide lepingust:

Mina (*õpilase nimi*) olen nõus järgnevaga:

1. Teha kõik oma matemaatika ja emakeeleülesanded vähemalt 80% ulatuses enne lõunasöögivahetundi.
2. Kuulata õpetaja (*õpetaja nimi*) tähelepanelikult, kui ta klassis räägib.
3. Olla vaikselt ja teha kõike nii nagu palutakse, kui läheme muusikaklassi või sööma.
4. Vahetunnis mitte joosta ja kakelda.

Iga päev, kui ma neid asju teen, lubatakse mul valida **üks** järgnevast nimekirjast:

1. 15 minutit tundide lõpust mängida oma sõbraga.
2. Kasutada klassiarvutit, et mängida 15 minutit.
3. Aidata õpetajat (viia õpetajatetuppa päevik, korjata kokku matemaatikatööd vms).

Kui mul on olnud edukas nädal, siis ma saan nädalavahetusel koos oma vanematega teha ühe tegevuse, mis mulle meeldib (näiteks rattasõit) või koos sõbraga millegi tegemine vms.

Aga kui ma ei täida lepingu olevaid lubadusi, siis ma jään ilma kõigust nendest tegevustest (võib veel mõne meeldiva tegevuse lisada).

Ma olen nõus täitma seda lepingut ja andma oma parima.

..... (*õpilase allkiri*)

..... (*õpetaja allkiri*)

..... (*kuupäev*)

Lepingu tegemine on suhteliselt lihtne, arvestama peaks järgmiste asjaoludega:

1. Lapse vanus. Alla 6 aastastega ei ole mõtet lepinguid teha, sest neil ei ole piisavalt arenenud võime järgida reegleid ning edasilükatud kinnitus nende puhul ei tööta.
2. Aja pikkus, mis jääb nõutud käitumise ja kinnituse vahele. Näiteks, kui leping sätestab, et 8aastane poiss saab iga päev valmis 80% oma matemaatikaülesannetest 1nädalase perioodi jooksul enne, kui ta saab preemia, siis see asi on määratud nurjumisele. Õige ajastamine on laste puhul väga oluline ja eriti oluline on see ATHga laste puhul. Selle näite puhul peaks preemia/kinnitus tulema kas kohe ülesande lõpus või vähemalt päeva lõpus.
3. Oluline on sihtkäitumise valik. Eesmärk ei tohi olla liiga suur. Vältima peab kõrgeid standardeid ja kõrgeid eesmärke. Samuti keerukaid ülesandeid. Sest see tähendaks, et ATHga laps ebaõnnestub kohe alguses. Soovitav käitumine peaks olema lihtne käitumine või lihtne ülesanne, et laps saaks saavutada alguses edu. Raskusastet tuleb tasapisi tõsta ja paigutada keerukamaid ülesandeid lepingusse järkjärgult, et põhiosas ei peaks laps ikkagi ebaõnnestuma.

4. Sobivate preemiate/kinnitajate leidmine. Tavaliselt õpetaja eeldab ise, mis võiks olla lapse jaoks motiveeriv kinnitus. Tegelikult peaks selle lapsega läbi arutama – milliseid privileege ta sooviks. Samuti on lepingu mõte selles, et see on kahepoolne. Nooremate laste puhul, kes täpselt isegi ei tea, võib õpetaja vaadelda, mis konkreetsele lapsele meeldib koolipäeva jooksul (näiteks joonistamine või oma mänguasjaga kohapeal mängimine).

Positiivsete kinnitajate eemaldamine (time-out ehk rahunema saatmine)

See on lapsele väike karistus, kuid võib olla vahel sobiv klassis kasutamiseks. Sisuliselt on see tasu eemaldamine käitumise eest (näiteks kaaslaste tähelepanu). Et see oleks efektiivne, peaks arvestama järgmisi momente:

1. Seda saab kasutada vaid siis, kui lapsel on kinnitust andev ümbrus (näiteks teised lapsed naeravad tema naljade üle).
2. Seda saab kasutada vaid siis, kui käitumise eesmärgiks ongi saada õpetaja või kaaslaste tähelepanu. NB! Ka õpetajapoolne riidlemine on siiski tähelepanu.
3. Seda peab rakendama kohe peale vastavat käitumist.
4. Rakendama järjekindlalt.
5. Umbes 1-5 minutit on efektiivne.

See koht, kuhu laps saadetakse, peab asuma samas ruumis. Teda ei tohi klassist välja saata (ei wc-sse ega koridori). See peaks olema mingi eraldatud ja igav koht klassis, mida õpetaja peaks olema suuteline siiski kontrollima. Seal eemaldamisele peab eelnema lühike rahulik käitumine. Kui lapselt luba küsimata lahkub, algab *time-out* otsast peale või kaotab ta punkte vms. Vastavalt süsteemile. Üldiselt tuleb *time-outi* kasutada ettevaatlikult.

Kodupõhised sekkumised

Kodul põhinev tegevus saab olla hea täiendus ja kinnitus koolis tehtule. See on mitmes mõttes kasulik, sest koolis saab laps õpetajalt vahetu tagasiside koolis tehtule, ka vanemad saavad õpetajalt tagasisidet (kui toimib kodu-kooli koostöö) – seega toimub lapse kasu eesmärgil pidev mõttevahetus kodu ja kooli vahel. Selleks on võimalik kasutada erinevaid vahendeid, võib lihtsalt saata e-postiga kirju, pidada mõttevahetust e-koolis, kuid võib kasutada ka vastavaid paber kandjal tabelleid jms. Näiteks võib õpetaja täita vanematele infoks järgneva hindamislehe:

Õpilase hindamise kaart

LAPSE NIMI.....

KUUPÄEV

Siin hinnatakse last vastavalt sellele, kuidas ta on konkreetses tunnis käitunud:

5-väga hea, 4-hea, 3-rahuldav, 2-halb, 1-väga halb

VALDKOND	TUNNID/ÕPPEAINED						
	1	2	3	4	5	6	7
koostöö							
tunnitöö							
kodutööd							
suhtlemine teistega							
jne							

Õpetaja ja/või vanema kommentaarid:

.....
.....
.....

Seda kaarti saab teha ka üksikasjalikumaks. Kui on vaja. Vanemates klassides võib sellist kaarti täita nädala lõpus, mitte igapäevaselt, sest vanem laps ei vaja enam nii kohest tagasisidet.

Selline kaart võib olla ka aluseks žetoonisüsteemile, mida juhitakse kodu poolt: õpetaja täidab tabeli, kommenteerib ja lapsevanem vestleb lapsega tema õnnestumistest ja ebaõnnestumistest ning vastavalt sellele saab ta kodus hüvesid, mis on eelnevalt paika pandud (NB! noorematel lastel on siiski vaja kohest kinnitust koolis). Nagu ka kõik muud nn. žetoonisüsteemid, sõltub ka see süsteem lapse motivatsioonist ja sellest, kas tal on lisaks veel mingeid muid (võib olla õpetaja tegevusele vastukäivaid) motivaatoreid ja kinnitajaid. Näiteks vanem vend või sõber kodutänavas, kes kiidab igasugust lollitamist heaks vms.

NB! Kinnitusena on palati paremad mittemateriaalsed, **mitterahalised asjad**: soovitud sotsiaalne suhtlus sõbraga, mingi sportlik tegevus jne.

Veel üks võimalus vanemate aktiivseks koostööks on vanematepoolne toetus õpilase kodutööde tegemisel. Lähtub samadest juhtnöördest, mis eespool mainitud (keskkonna, segajate, väikeste osade ja kohese tagasiside kohta). Leitud on, et need ATH-ga õpilased, kelle vanemad nende kodutööde tegemist aktiivselt toetasid (mitte segi ajada: „ise ära tegid“), nende akadeemilised saavutused oli paremad kui toetuseta ATH-ga õpilastel.

Enesejuhtimise strateegia

Kõige esmane eesmärk ATH-ga õpilase puhul on kindlasti soodustada tema enesekontrolli arengut. See on vajalik selleks, et laps saaks käituda ja õppida eakohaselt ja ei laseks ennast häirida ümbruskonna segavatest asjaoludest. Aga arvestades ATH püsivust on seda eesmärki raske täita. Enesejuhtimise strateegia koosneb enesevaatlusest, enesekinnitusest, enesejuhendamise eest. Põhimõtteliselt on see kognitiiv-käitumuslik sekkumine, sest muutuma peaks õpilase mõtlemine ja selle läbi käitumine. Osade õpilaste puhul on see strateegia vägagi edukas.

Enesejälgimine: õpilasi õpetatakse jälgima ja üles märkima omaenda käitumist. Näiteks iseseisva ülesande ajal. Perioodilise märguande (näiteks taimeripiiks) peale laps teadvustab endale, mida (kas tegi ülesannet või mitte) ta konkreetsel hetkel tegi ja teeb selle kohta märgi tabelisse. Seda tüüpi meetodit kasutatakse kombinatsioonis teiste meetoditega ja see aitab kaasa eneseregulatsiooni arengule. Sobib pisut vanematele lastele.

Enesekinnitus: see strateegia mitteainult ei õpetata oma käitumist jälgima, vaid ka hindama ja tasustama/kinnitama. See soodustab samuti eesmärgipärast käitumist ja ülesannete korralikku tegemist, aga samuti ka suhtlemist kaaslastega. Seda saab kasutada teiste programmide sees, kus õpetaja poolt antav tagasiside asendatakse hiljem õpilase enda hinnanguga iseendale (kuigi klassi- ja kodupoolsed tasud peavad alles jääma). Teine koht, kuhu see sobib, on vanem kooliaste, kus otseseid tasusüsteeme enam ei kasutata.

Õpetamisstrateegiad esimeses kooliastmes (1.-4. kl)

Lisaks eespoolnimetatud strateegiatele (žetoonisüsteemid, enesejälgimine jne), saavad ATH-ga õpilased kasu ka ebasobiva käitumise ennetamisele suunatud strateegiatest ja klassiruumi töö ümberkorraldamisest. Samuti võivad need lapsed vajada spetsiaalseid juhendeid, et õppida. Selleks, et teha õppimist kergemaks, rakendada erinevaid ennetus- ja sekkumisstrateegiaid, tuleks arvestada järgnevaga:

1. Aktiivne ja pidev klassireeglite õpetamine ja ootused sobivaks käitumiseks klassis (Reeglite õpetamine ja nõudmine peab olema järjekindel, mitte nii, et mõnel päeval õpetaja eriti ei viitsi. Ootused: kui pole ootusi, siis ei saa neile ka vastata, ehk siis paremini käituda. Ootused peavad olema realistlikud.).
2. Kindlad töövõtted, mis toetavad reegleid, igapäevast rutiini ja reaalseid ootusi.
3. Vajadusel muutused rutiinis ja õppekavas, et parandada õppimise taset.
4. Pidev põhioskuste arengu jälgimine (lugemine, kirjutamine, matemaatika).
5. Õpilasi peaks õpetama õppima (kuidas õppida, jätta meelde, organiseerida teadmisi).

Arvestama peaks kõigi asjaoludega, mis võivad mõjutada lapse edukust, näiteks:

lugemisoskus, kirjutamisoskus, matemaatilised võimed, õppimis- ja eneseregulatsioonivõime, sotsiaalsed oskused jne. Need kõik võivad sõltuda erinevatest asjaoludest: ATH sümptomid konkreetse lapse puhul, kodu-kooli koostöö, sõprade mõju, kuidas on antud klassis juhendid, kas konkreetne tund on hommikul või õhtul jne. Kõik need võivad ühtlasi omavahel kombineeruda.

Klassiruumi reeglite õpetamine (ennetamine)

Õpetaja poolt antav erinev tagasiside (märgusõnad, viiped, otsene sõnaline tagasiside, kehakeel), on tavaliselt üsna efektiivsed, et parandada probleemkäitumist ja kindlustada lapse aktiivne kaasalöömine õppimises. Kuid sellise tagasiside eeldus on, et **laps peab teadma, milline on sobiv käitumine**.

Selles tuleb enne kindlasti kokku leppida. On tehtud mitmeid uurimusi, kus on leitud, lapsed, kes teavad paremini kooli ja klassi reeglid, on õppimises edukamad (see puudutab kõiki lapsi, mitte ainult ATH-d). Näiteks, millal tohib rääkida, kuidas käituda grupitöö puhul, kuidas küsida WC-sse, kuidas kõnetada õpetajat, millised raamatud peavad olema laual jne. On leitud et järgmised proaktiivsed (ennetavad) tegevused õpetaja poolt on efektiivsed:

1. Õpetajad tuletavad lastele reegleid meelde ja õpetavad neid aktiivselt nende üle arutades ja näiteid tuues - ühesõnaga – teevad need lastele mõistetavaks. *Näiteks: õpetaja siseneb ise klassi kui hilineja ja tervitab kohatult ning lööb veel ukse pauguga kinni (lapsed naeravad – nii ei tohiks teha), siis teeb õpetaja kõike uuesti korrektselt (lastele jääb meelde ja lõbus oli ka).*

2. Õpetaja hoiab konkreetse lapsega silmsidet, kuni ülesandest, käitumisest arusaamiseks vajalik.
3. Õpetaja tuletab lastele enne mingit konkreetset tegevust meelde, milline on sobiv käitumine selle tegevuse puhul. *Näiteks enne sööminekut tuletab meelde, kuidas võetakse rivvi ja kuidas minnakse ja mida tehakse kõigepealt sööklas.*
4. Õpetaja käib tunni ajal klassis ringi, jälgib õpilaste käitumist ja annab vaikselt tagasisidet.
5. Õpetaja kasutab mitteverbaalseid märke ja signaale, et juhtida konkreetse õpilase käitumist sel ajal, kui ta õpetab kogu klassi.
6. Juhendid, ülesannete kirjeldused on hoogsad, elavad ja õpetaja poolt juhitud. Need ei tohi olla lohisevad, aeglased ja liiga pikad ning õpilaste poolt segatud.
7. Õpetaja on kindel, et nii akadeemilised kui mitteakadeemilised tegevused on õpilastele mõistetavad. *Näiteks, mida peab tegema käesoleva grupitöö raames.* Õpetaja juhib üleminekuid ühelt tegevuselt teisele lühidalt ja selgelt.
8. Õpetaja väljenda tihti ja selgelt oma ootusi klassis toimuva suhtes. Näiteks võib teha suurele plakatile klassi ajakava, kuhu on kirjutatud ka õpilaste kohane käitumine. Lisaks soovitatakse õpetajal anda klassile tunni algul üks põnev probleemülesanne, mis on tunni teemaga seotud. See loob põnevuse ja huvi tunni vastu.

Kõik need eespoolnimetatud punktid töötavad paremini koos väikeste ümberkorraldustega klassiruumis: ATH-ga laps on mõistlik panna istuma õpetaja laua lähedusse, kus teda on parem jälgida, juhendada ja anda tagasisidet; panna istuma kaugemale potentsiaalsetest segajatest (õues toimuv, huvitav sõber, akvaarium jne).

Instruktsioonid ja baasoskuste toetamine

Lugemisoskus. Hea lugemisoskus nooremates klassides on seotud hea õppe edukusega ja üldise kohanemisega vanemates klassides. Samuti on see põhiline asi, mis tekitab koolile hea alguse. ATH-ga lastel on lugemisoskusega suurem probleem, kui tavalistel eakaaslastel. Lugemine on keeruline oskus, sest tekstist on vaja ka aru saada (dekodeerida). Seega vajab ATH-ga laps lugemisel lisatreeningut. Samuti tööd sõnavara laiendamisel, sünonüümidega jms, uute tekstide ette äravaatamist. Alustama peaks tekstidega, mille kontekst on lapsele tuttav. Ja kõik tuleb teha huvitavaks ja piltlikuks, st tuleb kaasata palju näitmaterjali. See on seotud ka *kirjutamisoskusega*, mis on teine kriitilise tähtsusega oskus. Kui koolis on eripedagoog, peaks tegema seda tema, sest see nõuab spetsiaalseid meetodilisi teadmisi.

Õpioskused. ATH-ga lastel on tavaliselt probleeme õppetöö lõpetamisega, üldse töö käiguga, asjade laualepanemisega, järgmise päeva asjade planeerimisega, instruktsioonide järgimisega, kontrolltöödeks õppimisega jms. Kui need probleemid on, siis vajavad need lapsed otsesemat ja

täpsemat juhendamist. Ka õppimist tuleb õppida. Erinevatest strateegiatest, mis kergendavad õppimist saavad kõige enam kasu just probleemidega lapsed. *Näiteks teksti eelnev kiire ülevaatamine, et leida põhilisi ideid, järgnevalt hoolikam lugemine ja küsimustele vastamine, märkmete tegemine teksti kohta jne.* Et saada teksti mõttest aru, peaksid lapsed mõistma ka kaarte, illustratsioone, skeeme jt abimaterjale teksti juures, nad peaksid aru saama, kuidas tekst on üles ehitatud (kus on pealkiri, olulised mõtted, kordamisküsimused jms). Kõike seda tuleb õpetada. Oluline oskus on ka oskus rakendada/kasutada õpitud teksti - vastata teksti põhjal küsimustele, teha järeldusi, rakendada erineval moel saadud teadmisi.

Teismelised ja ATH

2. ja 3. kooliaste (7.-9. kl) ja just eriti gümnaasium on ATH-ga õpilastele suur väljakutse. Seni oli neid toetanud suhteliselt selge struktuur (loodetavasti) klassis. Aga klasside ja õpetajate vahetus, kabinetisüsteem ja õpilase enda suurem vastutus keerab kõik jälle pea peale. Õpetajad saaksid aidata seni tehtud säilitamisele palju kaasa. Õpetajatel on ka teismeliste elule suur mõju ja see, kuidas õpetaja last kohtleb (et säiliks lapse eneseväärikus), võib olla otsustava tähendusega. Õpetaja peaks uskuma, et laps on võimeline õppima ja väärt lugupidamist. Sel juhul usub seda ka laps.

Palju lapsed selles vanuses saavad süüdistusi, et nad meelega ei kuula ja on vaenulikud. Kas need lapsed tõesti teevad seda meelega või on neil lihtsalt puudulik võime järgida instruktsioone? Kui neil on diagnoositud ATH, siis on tegemist viimasega. See muidugi ei tähenda, et laps ise ei peaks enam midagi tegema, kuid süüdistamisest on siin tegelikult palju kahju, sest kannatab lapse usk, et ta on võimeline midagi tegema.

Tavaliselt ei ole vanema astme õpetajatel ka eriti olulisi kogemusi ATH-ga lapse õpetamisel. Tihti nad ei teagi, et lapsel on selline probleem. Nooremas astmes on neid võimatu mitte märgata, sest nad on üliaktiivsed ja ülimalt segavad. Vanemas eas paistavad nad vähem silma, sest aktiivsus on vähenenud. Samas keskendumishäire on jäänud.

Nooremate 3 olulist tunnust olid hüperaktiivsus, tähelepanematus ja impulsiivsus. Ka neid lapsi oli raske diagnoosida, sest nende probleemid olid üsna erinevad. Vanemate laste alates (7. klass) probleemi võib kergesti pidada laiskuseks või motivatsioonipuuduseks.

Tüdrukute ATH võib välja näha poiste omast erinev. Kõige sagedamini esineb neil variant, kus ülekaalus on ka lapseas tähelepanupuudulikkuse sümptomid (vt 1. loengu juhtumit). Seega on neid poistest raskem märgata. Ja võib juhtuda, et nad ei saagi seetõttu endale sobivat kohtlemist (see tähendab – nad saavad hoopis enesekuvandi kui rumal ja laisk tüdruk!). Nad võivad olla häbelikud tagasi tõmbunud, kinnised, vähese jutuga, kartlikud. Neil võivad kaasneda ärevus ja depressioon. Nende sotsiaalsed suhted on piiratud. Kuna ATH on geneetiline häire, on see lapsega kaasas juba sünnist. Tüdrukute puhul aga võib nii olla, et sümptomid avalduvad rohkem alles puberteedieas, põhjuseks see, et siis kooli nõudmised lapse võimetele (organiseerimis- ja planeerimisoskus) suurenevad. Kuna ATH-ga kaasneb vähemal või suuremal määral impulsiivsus, siis teismelistel tüdrukutel võib tekkida suuri probleeme ebatervisliku toiduga (impulsiivne söömine) ja kaaluga. Selle tagajärjel lisandub ka negatiivne kuvand oma kehast. Tihti on neil aga suhteliselt head verbaalsed

oskused, mis raskendavad veelgi kohase diagnoosi saamist, sest ei klapi kokku üldise nägemusega ATH-st. Samas, kui on head verbaalsed võimed ja ärevus, siis need tüdrukud õpivad enamasti normaalselt. Ärevus ei lase neil halvasti õppida. Kuigi nad ise tunnevad, et midagi on valesti. Sellised tüdrukud ei saa enamasti kunagi diagnoosi. (Siinkohal võiks muidugi küsida, miks diagnoos nii tähtis on? Tähtis on see sellepärast, et diagnoosile järgneb ravi ja õige kohtlemine. Medikamendid saavad tähelepanupuudulikkuse puhul palju aidata. Samuti päästaks sobiv kohtlemine – strateegiad, kuidas õppida, samuti saaks päästa neid rumala ja alaväärtusliku inimese märgist ja loodetavasti ka suurest osast õpetajate vihast.)

Õpetajatel on kasulik teada, et tüdrukud, kellel on ärevushäire, söömishäire või depressioon, et neil võib tegelikult olla ATH.

Kui mõelda **kõigile kolmele ATH alatüübile tüdrukute seisukohast**, siis **tähelepanupuudulikkusega** tüdrukud on nagu hajameelsed unistajad, kes tihti jäävad märkamatuks. Neil on ärevushäire või depressioon ja nende intellekti sageli alahinnatakse. **Hüperaktiivsed-impulsiivsed** tüdrukud on tihti poisilikud, tegelevad spordi ja erinevate füüsiliste tegevustega ja näevad kõvasti vaeva, et õpetaja oleks rahul. Nad ei ole head õpilased ja neil on raskusi distsipliiniga. **Kombineeritud tüüp (klassikaline ATH)** – üliliikuvad, kergesti ärrituvad, ei suuda organiseerida oma mõtteid. Ülijutukad, ülisotsiaalsed, riskeerivad. Nad saavad tihti aru, et midagi on valesti, kuid jätavad oma tunded enda teada ja tunnevad ennast häbistatult ja ebaadekvaatselt.

Kuidas näeb välja teismeliste ATH koolis:

Enamik teismelisi ATH-ga lapsi ei torma klassis ringi ja ei roni mööda mööblit nagu nende nooremad eakaaslased. Samas on ka neil olemas tüüpilised käitumised, mis aitavad neid ära tunda.

Tähelepanupuudulikkus näeb välja kui:

- raskus klassis kuulata ja unelemine
- raskus pöörata tähelepanu detailidele, hooletusvead, vigadest mitteteadlikolemine
- raskus ülesande lõpetamisel ja töölekeskendumisel
- hinnetest mitteteadlikolemine

Impulsiivsus näeb välja kui:

- oma koolitööde tegemine kiirustades, ilma juhendeid lugemata, ilma midagi meeldejätmata, hooletult ja pealsikaudselt vastamine
- raskus hilinenud kiitusega/kinnitusega (ka teismelised vajavad kinnitust kiiresti)

Halb organiseerimis/planeerimisvõime näeb välja kui:

- raskused oma kodutööde, kohtumiste, asjade organiseerimisel
- raskus oma mõtete organiseerimisel ja järjestamisel
- raskused uue ülesande alustamisel
- raskused ülesande tegemisel väiksemateks ülesanneteks
- raskused ülesande osade järjestamisel
- raskused pikemaajaliste tööde planeerimisel

Kahjustatud ajataju näeb välja kui:

- Raskus ajaintervalli tegeliku pikkuse üle otsustamisel võib põhjustada aeglust või kannatamatust
- Raskused aja planeerimisel – ei ole tunnetust kui kaua mõni ülesanne võib aega võtta
- Lükkab edasi ja jätab ära töid ja kokkusaamisi viimasel hetkel
- Üleüldised nõrgad ajaplaneerimise oskused
- Raskused arusaamisel, kui kiiresti peaks tunnis ülesandeid tegema

ATH-ga õpilaste toetamine tunnis

Järgnevalt on nimekiri tegevustest, mis ei ole spetsiaalselt ATH jaoks mõeldud, kuid millest on neile ja ka teistele õpilastele kasu:

- palu õpilasi nimetada sarnasusi ja erinevusi
- õpeta neid tegema kokkuvõtteid ja märkmeid
- tasusta pingutusi ja kindlusta arusaamine
- keskendu iseseisva töö ja kodutöö olulistele aspektidele
- kasuta palju näitlikustamist
- kasuta grupitööd
- arvesta erinevate õpilaste erinevaid õpistiile (kes õpib kuulates, kes lugedes, kes vajab graafikat jne)
- anna tagasisidet
- julgusta õpilasi küsima ja hüpoteese püstitama ning neid kontrollima

Selleks, et ATH-ga nooruk saaks tunnist (maksimaalse) kasu, peaks õpetaja läbi mõtlema, kuidas ta õpetab (eeldus on muidugi, et ta selle lapse kas ise ära tunneb või on tema kohta eelnev informatsioon). Kui ATH-ga lapsi õpetada neile sobival viisil, siis nad suudavad õppidasama edukalt kui probleemideta eakaaslased.

Rituaalid ja rutiinid. Lisaks tavalisele aine õpetamise metoodikale, saavad ATH-ga lapsed kasu kindlatest rutiinidest – et asi toimub alati samade reeglite järgi. Näiteks tunni alustamise tavaline protseduur mõjub kui eelsoojendus õppimiseks. Kuidas alustada tundi, kuidas kontrollida kodutöid, kuidas jagada ülesandeid – kõik see võiks toimuda iga kord samamoodi. See on vajalik selleks, et kui ATH-ga laps kaotab mõneks ajaks oma tähelepanu, suudab ta ikkagi peale „tagasitulekut“ lülituda uuesti klassi töösse ja saab aru, mis vahepeal toimus.

Juhendamise ja õpetamise kindel raamistik. Sellest saavad kasu kõik õpilased, kuid ATH-ga tudengitele on see hädavajalik. See tähendab seda, et ATH-ga õpilastele ei piisa mingi ülesande ees lihtsast ettenäitamisest või ülesande kirjeldusest selleks, et alustada iseseisvat tööd. See tähendab ülesande mitmekordset selgitamist ja ettenäitamist, kuni on kindel, et laps saab sellega hakkama. Lisaks võib ATH-ga laps vajada lisajuhendamist ülesande täitmise ajal. Ja juhend võiks jääda neile silma ette kogu ülesande tegemise ajaks (näiteks, kui näide oli tahvlil, ei tohiks seda enne maha kustutada kui ülesanne on valmsi). Loominguliste tekstide tegemisel vajavad nad samuti kindlaid juhendeid ja näidet, milline valmis töö peaks olema.

Pidev kontrollimine arusaamise eesmärgil. Kuidas õpetaja saab aru, et õpilane on eelnevast aru saanud ja võib õppimisega minna edasi? Või teha kodus ülesannet iseseisvalt? Ainuke võimalus on kontrollida. Nende õpilaste puhul peaks õpetaja pidevalt kontrollima, kas nad ikka said aru. Siin ei aita klassi ees küsimine: „Kas kellelgi on veel küsimusi?“. Enamasti ATH-ga õpilased ei näe ennast nendena, kes vajaksid kogu klassi ees abi. Üks efektiivne võimalus kontrollida, kas kõik said aru, on esitada mõned lihtsad jah-ei või lühivastustega küsimused ja paluda vastused kirjutada lehtedele või vihikutesse. See võimaldab klassis ringkäigu järel aru saada, kes asjast aru said. Selline pidev kontrollimine ei võimalda ka lapse mõtetel uitama minna.

Iseseisev harjutamine. Kui õpetaja on lapsi piisavalt kontrollinud ja instrueerinud, ja on kindel, et nad saavad ise hakkama, ongi aeg asuda iseseisva töö juurde. ATH-ga lapsed vajavad piiritletud ja mitte väga pikka aega iseseisva töö tegemiseks. Kui aega on liiga palju, nende tähelepanu hajub, sest ka teismelised ei suuda end fookusseerida pikaks ajaks. Et seda ei juhtuks, võib kasutada selliseid strateegiaid:

Tähelepanu hoidmiseks:

- kirjuta kokkuvõtlik juhend tahvlile (3-4 punkti)
- tõsta esile tähtsad kohad, kasuta märksõnu
- lase õpilastel juhendid ise üle rääkida ja neid selgitada

Et hoida õpilasi töö juures on selliseid võimalusi:

- las õpilased teevad omaenda nimekirja juhenditest ja ülesannetest. Juhenda ja julgusta neid seda tegema, sealt ülesandeid kontrollima ja valmis ülesandeid maha tõmbama.
- las õpilased kirjutavad juhendi isekleepuvale märkmepaberile ja viskavad selle ära, kui ülesanne saab valmis
- luba õpilastel teha koostööd oma pinginaabriga.

Kodutööd:

- ei tohi olla liiga mahukas
- võiks olla vahetevahel grupitöö
- võiks olla jagatav väikesteks alaülesanneteks
- vastused võiks olla erinevas formaadis, näiteks suulised vastused, postrid, PowerPointi esitlused erinevad joonised jms.

Kui õppetöö ATH-ga lapsega (lastega) on klassis hästi läbimõeldud, ei nõua see õpetajalt eriti palju lisaäga konkreetsele lapsele ja sellest võidavad ka ülejäänud (eriti nõrgemad) õpilased.

Positiivse õpikeskkonna loomine ATH-ga laste jaoks

Vanemates klassides igasse tundi erinevasse klassi minek on paljudele õpilastele stressitekitav sündmus. Ja eriti on see pingeline ATH-ga lastele. Ja kui aineõpetajad sealjuures nõuavad igas klassis erinevaid reegleid ja neil on igapäev oma ootused õpilaste suhtes, muudab see asja veelgi hullemaks. ATH-ga lastel on teatavasti ka töömälu defitsiit. Sageli on neil raske meenutada, mida nõuab igapäev tema „kuuest erinevast bossist“. Kõik see tekitab ATH-ga lastel (ja sageli ka teiste!) ärevust, mis võib väljenduda peavaluna, kõhuvaluna jpt. psühhosomaatiliste sümptomitena. ATH-ga lastel vallandab olukord, kus on puudu struktuurist, reeglitest ja kontrollist, impulsiivsuse ning sageli saavad nad seetõttu lõppkokkuvõttes karistada.

Õpetajad ja koolid saavad selle probleemi lahendada, tehes rea kindlaid reegleid ja ootusi, mis on ühised selle kooli kõikide klasside jaoks. Kui reeglid on ühised, ei pea lapsed meenutama igas klassis eraldi, kuidas siin kontrollitakse kodutöid, mida peab tegema tunni alguses, kuidas peab käituma jne. Kui laps ei pea lisaenergiat kulutama selliste asjade meelespidamisele, suudab ta paremini teha koolis sisulist õppetööd.

Ka vanemates kooliastmetes töötavad paremini positiivse kinnitusega strateegiad – tuleb anda tagasisidet hea käitumise eest ja võimalusel ennetada halba käitumist. Selleks peavad õpilased eelnevalt väga täpselt teadma, milline on õige käitumine – st. reeglid peavad paigas olema. Õpetajal on võimalus muuta klassi negatiivne õhkkond positiivseks, kui ta suunab käitumise õigetele radadele juba enne mitteaktsepteeritava käitumise teket – ehk siis muudab käitumist proaktiivselt/ennetavalt (reaktiivne käitumine on reageerimine halvale käitumisele – näiteks riidlemine, karistamine jms).

Käitumise eksperdid soovivad järgnevaid strateegiaid, mis toetavad käitumise muutmist proaktiivselt:

- Järgida igas tunnis sama kindlat tunni ülesehitus, nii et lapsed teavad, mida oodata.
- Järgida kindlaid reegleid ja ootusi, see toetab ATH-ga ja ka teisi nõrgemaid õpilasi.
- Kindlustada iga tegevuse jaoks lühidat kokkuvõtlikud juhendid.
- Teha kindlad reeglid õpilaste käitumise suhtes ja veenduda, et õpilased saavad neist aru.
- Sõnaliselt alati kiita konkreetset last hea käitumise eest (kinnitada sobivat käitumist).
Anonüümne kiitus (te olite tublid) on mõttetu ATH seisukohalt.
- Positiivselt kinnitada juhiste järgimist mitte perfektset ülesande esitust. Kui laps püüab oma käitumist parandada, on kindlasti oluline seda märgata, sealjuures ei ole nii oluline, et ülesanne oleks väga häästi tehtud. Kui julgustada nende püüdeid häästi käituda, on lootust, et nad püüavad edaspidigi.
- Aima ette probleeme ja raskusi ja valmista juba eelnevalt lapsed ette muudatusteks, ootamatuteks tegevusteks jms, kui selline asi on tulemas.
- Kui õpilane käitub probleemseks, siis katkesta ta käitumine või kui võimalik, suuna ümber sujuvalt teiseks tegevuseks (klassis ringi kõndiv õpilasel palutakse midagi tuua kapist ja siis kohale istuda jms). Kui tal on probleem, siis aita tal seda lahendada.
- Kasuta kindlaid märguandeid, et tõmmata õpilaste tähelepanu – näiteks helista kellukest vms – juba see võib katkestada sobimatu käitumise.
- Kui sobimatu käitumine kestab, mine õpilasele lähemale. See „kontroll läheduse kaudu“ on vahel piisav, et sobimatu käitumine lõpetada.
- Kui tundub, et õpilane hakkab „käest ära minema“ ja sa ei suuda seda katkestada, saada ta mittekaristaval viisil klassist välja – näiteks õpetajate toast või raamatukogust midagi tooma, või mõtle välja mõni ülesanne väljaspool klassi, kus ta saab korra klassist väljas käia.
- Õpilasele tuleks öelda, mida sa tahad, et ta teeks, mitte mida sa EI taha, et ta teeks. Talle on vaja pakkuda mingi tegevus ja sellest pole abi, kui ta teab, mida teha ei tohi. Näiteks soovitus: „Jälgi mind“, on parem, kui „Ära vaata aknast välja“.

Öeldakse, et kui karistus peatab ebasoovitavat käitumist, siis positiivne kinnitus (siin mõeldakse selle all sobiva käitumise märkimist ja kinnitamist) muudab käitumist. Kui sobivat käitumist kinnitada (kasvõi kiitus), siis on suur tõenäosus, et see edaspidi kordub (samas kui ebasoovitava käitumise märkamine, eriti kui lapse eesmärgiks on tähelepanu saamine, suurendab ebasoovitava käitumise tõenäosust). „Proaktiivne“ õpetaja suudab õigeaegselt märgata, et osad tegevused vajavad lisainstruktsioone, individuaalset juhendamist või käitumise toetamist. Seega tuleks võimalikku raskustessesattuvat õpilast pidevalt jälgida. Paljud õpetajad, kes ATH last pidevalt ei jälgi ja ei toeta, on arvamusel, et see laps ei ole kunagi ülesande lainel, ei keskendu kunagi ja segab alati teisi. Aga kui last pidevalt jälgida, saab aru, et see ei ole pidev käitumine ja need hetked, millal last saaks töö juurde suunata, on täiesti olemas. Seega – selleks, et õpilase käitumist juhtida, tuleks tema käitumist jälgida ja sellest aru saada. Paljud ATH- ga lapsed vajavad lisaabi, et kohatu käitumisega toime tulla, see on psühholoogi ja psühhiaatri valdkond, kuid kui õpetaja teab, kuidas neid lapsi üldjoontes kohelda, teab, mida neilt oodata, siis saab ka tema õpilase käitumist suurel määral muuta.

Täiskasvanud

„Aeg kaob mul käest ja ma ei saa sellega niimoodi hakkama nagu teised täiskasvanud ...“

„Minu mõtted ja minu elu on nagu üks segapudru. Mulle tundub tihti, et ma ei suuda organiseerida oma tööd ja teisi asju sama hästi kui teised inimesed, keda ma tean.“

„Ma tean, et ma lipsan ühelt asjalt teisele ja ühelt projektilt teisele ja see ajab need inimesed, kellega ma koos töötan, hulluks. Aga ma pean tegema asju kohe, kui mul need meelde tulevad, sest muidu ma unustan need ära ja need jäävadki tegemata.“

Niimoodi kirjeldavad iseennast täiskasvanud, kellel on ATH. Oma tegevuse ja aja planeerimine ongi nende põhiline probleem täiskasvanueelus. Aga võib olla midagi ka ülejäänud sümptomitest.

Ka täiskasvanutel võivad olla paljud (kõiki neid ei pea olema) järgmised probleemid:

- probleeme keskendumisega
- tähelepanu hajub kergesti
- nad on impulsiivsed
- nad ei suuda oma asju planeerida ja organiseerida
- ei suuda selgelt mõelda

- tunnevad ennast äärmiselt hõivatuna ja teevad palju asju, kuid ei lõpeta kunagi midagi
- inimesed ütlevad neile, et nad räägivad liiga palju
- neil on raske teisi tükk aega järjest kuulata
- katkestavad tihti teiste juttu
- räägivad kõvemini kui teised
- unustavad, millest rääkisid
- tunnevad sisemist rahutust
- unustavad sageli asjad, mis nad pidid tegema ja mis ei olnud väga pakilised

Järgnevalt toon võrdluse lapsepõlveprobleemide ja täiskasvanu analoogi vahel:

Tüüpiline ATH-ga laps	Tüüpiline ATH-ga täiskasvanu
Stress ja tülid perekonnas	Halb toimetulek tööl
Halvad suhted sõpradega	Sage töökohavahetus
Vähe sõpru või puuduvad üldse	Riskiv seksuaalkäitumine, ootamatu rasedus, suguhaigused
Oht sattuda õnnetustesse	Finantsraskused
Eneseteenindusoskuste aeglane areng	Probleemid elukaaslase leidmisega ja suhtega
Vastutustunde aeglane areng	See ei ole üldine tunnus: antisotsiaalsus, valetamine, varastamine, kaklemine, narkootikumid jm kuritegevus.
Kehv õppeedukus	
Veedavad haridussüsteemis vähem aastaid	Ebatervislik elustiil

Neil võivad olla probleemid oma rahaga toimetulekul, sest nad võivad vabalt teha palgapäeval suure impulsiivostu, neil on probleeme arвете maksmisega jms. Täiskasvanueas tavaliselt hüperaktiivsus väheneb. Kuid muud probleemid jäävad. Mõnikord jääb vaid sisemine rahutusetunne ja pidev tegutsemisvajadus. Kuid tasub meeles pidada, et ATH sümptomid peavad olema olema alates lapseast. ATH ei teki kunagi täiskasvanutel. Kui sellised sümptomid tekivad täiskasvanul, siis see ei ole ATH, vaid viitab mingile muule (psühhiaatrilisele) probleemile. Samas ei ole ATH nagu seisund, mis kas on või ei ole (nagu rasedus). ATH on pigem nagu dimensioon, millesse erinevad inimesed kuuluvad erineval määral. Sellega on võimalik hakkama saada ja täiskasvanuna sõltub see palju juba inimesest endast. Samuti sõltub see väga palju, kuidas teda lapsena aidati.

USA-s uuriti täiskasvanute ATH-d vanglates ja tulemus oli masendav – vanglas oli ATH-d 20% kinnipeetavatest (tavalise täiskasvanute populatsiooni hulgas see ilmselt ei ületa 5%). Seega on ATH-ga lastel eriti suur oht tüüpilisele allakäiguringile: halvad tulemused koolis – halva lapse märk ja tahtmatus edasi pingutada – popitegemine - koolist väljalangemine – siit edasi annab elu mitmesuguseid valikuid, kahjuks oma impulsiivsusega tehakse tihti antisotsiaalseid tegusid, seega on üks sagedastest punktidest, kuhu jõutakse, vangla ...

NB! Ka täiskasvanutel on abi ravimitest.

Ja lõpetuseks tsiteerin ühte oma Ameeriklasest sõpra: *I'm a computer software developer/ inventor. I have that ADHD stuff and it would seem like a preclusion for computer programming which requires plenty of concentration. But nobody said it would be easy.*

I find order in chaos.

/Ma olen arvutitakavara arendaja. Mul on see ATH-värk ja see nagu välistaks sellise tegevuse nagu arvutiprogrammeerimine, mis nõuab täit kontsentratsiooni. Aga keegi ei ole öelnud, et see peaks olema lihtne.

Ma leian kaoses korra./

Kasutatud kirjandus

Family therapy for ADHD : treating children, adolescents, and adults / Craig A. Everett, Sandra Volgy Everett. New York : Guilford Press, 1999.

Identifying, assessing, and treating ADHD at school / Stephen E. Brock, Shane R. Jimerson, Robin L. Hansen. New York : Springer, 2009.

ADHD and the nature of self-control / Russell A. Barkley. New York : Guilford Press, 2005

Adolescents and adults with learning disabilities and ADHD : assessment and accommodation / Noel Gregg. New York : Guilford Press, 2009.

Strategies for teaching adolescents with ADHD : effective classroom techniques across the content areas, grades 6-12 / Silvia DeRuvo. San Francisco : Jossey-Bass, 2009.

Taking charge of adult ADHD / Russell A. Barkley. New York : Guilford Press, 2010.

ADHD in the Schools, Second Edition: Assessment and Intervention Strategies. George J. DuPaul, Gary Stoner. Guilford Press, 2004.