

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Eripedagoogika ja logopeedia õppekava

Karin Kaljuste
AUTISMISPEKTRI HÄIRE NING AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA LASTE
SUHTLUSOSKUSE HINDAMINE KOMMUNIKATSIOONIOSKUSTE
KÜSIMUSTIKU ABIL
Magistritöö

Juhendaja: Marika Padrik (PhD)

Tartu 2020

Kokkuvõte

Autismispektri häire ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste suhtlusoskuse hindamine kommunikatsioonioskuste küsimustiku abil

Uurimistöö eesmärk oli hinnata Laste kommunikatsioonioskuste küsimustiku (CCC-2) sobivust autismispektri häire (ASH) ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (ATH) laste eristamiseks ning seeläbi aidata kaasa kohandatud küsimustiku valideerimisele Eestis. Katserühma moodustasid 20 ASH ja 36 ATH-last ning kontrollrühma 85 eakohase arenguga last. Kõikide uuringus osalenud laste vanused jäid vahemikku 4 – 9 eluaastat. Lisaks lapsevanematele paluti katserühma puhul küsimustik täita ka lapsega töötaval spetsialistil (st logopeedil, õpetajal), kontrollrühmas täitis küsimustiku vaid lapsevanem. Töös hinnati küsimustiku konstruktivaliidsust ning hindajatevahelist ja sisereliaablust.

Tulemustest selgus, et CCC-2 küsimustiku abil on võimalik eristada ASH ja ATH-lapsi eakohase arenguga lastest, seega on tegu potentsiaalselt kasuliku hindamisvahendiga esmase sõeluuringu läbiviimiseks. Küsimustiku abil ei ole võimalik eristada ASH ja ATH-lapsi teineteisest kommunikatsiooni üldise liitskoori GCC põhjal ega keele vormilise külje ja pragmaatiliste oskuste vahelist suhet näitava liitskoori SIDC tulemuste põhjal. Katserühmi on võimalik teineteisest eristada stereotüüpse keelekasutuse ja mitteverbaalse suhtluse allskaalade alusel, kus ASH-lastest tulemused on lapsevanemate hinnangute järgi madalamad. Tulemuste järgi kattuvad lapsevanema ja spetsialisti hinnangud lapse suhtlemisoskusele osaliselt. Küsimustiku sisereliaablus oli kõrge kõikide allskaalade osas ja küsimused moodustavad omavahel ühte terviku. Töö lõpus on toodud välja soovitus edasiseks uurimustööks.

Märksõnad: autismispektri häire, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, suhtlemisoskuse hindamine

Abstract

Evaluating ASD and ADHD children's communication abilities using the Children's Communication Checklist (CCC-2)

The aim of this thesis was to evaluate whether the Estonian adaption of The Children's Communication Checklist – Second Edition (CCC-2) makes it possible to differentiate between children with autism spectrum disorder (ASD) and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in terms of their language profiles and therefore help validate the adapted questionnaire for the use on Estonian children. Children aged between 4 – 9 participated in this study. The study included 20 children with ASD and 36 children with ADHD. A control group of 85 children with age-appropriate development was formed. For ASD and ADHD groups both parents and specialists were asked to fill in the CCC-2 questionnaire, for control group the questionnaire was filled in by parents only. The study evaluated construct validity, interrater reliability and internal consistency of the CCC-2 questionnaire.

The present study indicates that it is possible to differentiate the ASD and ADHD groups between the normal control using the CCC-2 questionnaire. The CCC-2 seems to prove itself as a useful screening tool for communication impairments and therefore can be helpful in identifying children who should be referred for more detailed assessment. The CCC-2 did not differentiate between ASD and ADHD group on General Communication Composite (GCC) and Social Interaction Deviance Composite (SIDC) scores. However it is possible to differentiate between the two groups on the stereotyped language and non-verbal communication scale as ASD children tend to score less on these scales. The results showed that the experts' (such as speech-language therapists and teachers) and parents' opinions based on the child's communication abilities seem to overlap partially. The questionnaire questions form a unified whole as the questionnaire's internal consistency is high. Finally, recommendations are given for further research.

Keywords: autism spectrum disorder, attention-hyperactivity disorder, assessing communication

Sisukord

Sissejuhatus.....	5
Autismispektri häire (ASH)	6
Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)	7
ASH ja ATH eristamine	9
Pragmaatikapuue	10
Pragmaatiliste oskuste hindamine	11
CCC-2 küsimustik	13
Küsimustike kohandamine	14
Uurimistöö eesmärk ja hüpoteesid.....	17
Metoodika	17
Valim.....	17
Mõõtevahend.....	19
Protseduur.....	20
Andmeanalüüs.....	21
Tulemused.....	22
Katse- ja kontrollrühma tulemused küsimustiku allskaalade ja liitskooride osas.....	22
ASH ja ATH laste tulemused	25
Allskaalade tulemused.....	25
ASH ja ATH rühma laste liitskooride tulemused	26
Hindajatevaheline reliaablus	29
Küsimustiku sisereleiaablus	30
Arutelu	31
Tänuõnad.....	37
Autorsuse kinnitus	38
Kasutatud allikad	39
Lisad	
Lisa 1. Küsimustiku allskaalade küsimuste näited	
Lisa 2. Lasterühmade kirjelduse leht	
Lisa 3. Lapsevanema nõusolekuleht	

Sissejuhatus

Suhtlemine on inimestele omane protsess, mis on aluseks suhete kujunemisele ning teadmiste omandamisele. Suhtlemine võib olla verbaalne (keele vahendusel) või mitteverbaalne (žestid, miimika jms). Olulisemaid suhtlemisviise on kõnelemine (Karlep, 1998).

Suhtlemisoskuse areng on tugevas seoses lapse kognitiivse ja füüsilise arenguga ning mõjutab inimese toimetulekut igapäevaelus. Kommunikatsiooniprobleemide tuvastamiseks peab spetsialist hästi tundma lapse suhtlemisoskuse kujunemise arengut. Kuna suhtlemisoskus sõltub situatsioonist, inimese taustast ja kogemustest, ei ole kõrvalekaldeid normaalsest arengust alati lihtne märgata (Thomson, 2003).

Ameerika Kõne-, Keele- ja Kuulmisassotsiatsiooni (*American Speech-Language-Hearing Association*, ASHA 1993) järgi on kommunikatsioonipuude korral häirunud inimese võime vastu võtta, edastada, töödelda ja mõista verbaalset, mitteverbaalset või sümbolilist süsteemi. Kommunikatsioonipuue võib avalduda kuulmis-, kõne- ja/või keeleprotsessis ning võib esineda primaarse häirena või tuleneda mõnest muust häirest sekundaarsena. Kommunikatsioonipuude korral erineb inimese suhtlemine oluliselt talle omase sotsiaalse keskkonna normidest, mis häirib tema toimetulekut sotsiaalsete rollide täitmisel (Padrik, Hallap, 2016).

Kõnepuude puhul on häiritud inimese artikulatsioon, kõne sujuvus ja/või hääl. Keelepuude puhul on häiritud kasutatava märgisüsteemi mõistmis- ja kasutamisoskus. ASHA (1993) järgi võib keelepuue esineda:

- keele vormilises küljes (fonoloogia, morfoloogia, süntaks);
- keele tähenduses (semantika);
- keele kasutamises sotsiaalsetes olukordades (pragmaatika).

Suhtlemisoskuse areng on häiritud nii autismispektri häire (ASH) kui ka aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) puhul (Bishop & Baird, 2001; Geurts & Embrechts, 2008; Helland, Biringer, Helland & Heimann, 2012). Mõlemad on maailmas ja ka Eestis aina enam diagnoositud arenguhäired. ATH esinemissagedus ülemaailmse metaanalüüsi hinnangul on 5,29% (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007). USA-s oli 2012. aastal ASH esinemissagedus 1,5% ehk umbes 1 laps 68-st (Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Kuna nende häirete puhul avaldub kommunikatsioonipuue sarnaselt ning seisneb peamiselt pragmaatilistes raskustes (Green, Johnson & Bretherton, 2014; Paul, Orlovski, Marcinko, & Volkmar, 2009), on erinevate spetsialistide (sh logopeedi ja eripedagoogi) töös oluline osata märgata ja hinnata nende laste suhtlusoskuse arengu erisusi.

Suhtlemisoskuse hindamine on oluline protsess enne sekkumist, mille käigus logopeed kogub lapse suhtlusoskuse kohta informatsiooni, analüüsib seda ja annab hinnangu sekkumise kavandamiseks. Esmase hindamise ehk sõeluuringu käigus saab logopeed informatsiooni, kas ja millistes valdkondades on vajalik last edasi uurida (Padrik, 2016). Eestis puuduvad standardiseeritud vahendid, mis annaksid spetsialistile kiire ülevaate lapse suhtlemisoskusest. Maailmas on selleks laialt kasutusel Bishopi (2003) koostatud "Laste suhtlemisoskuse küsimustik" (CCC-2).

Autismispektri häire (ASH)

Autismispektri häire (ASH) ehk pervasiivne arenguhäire avaldub varajases lapseas ning mõjutab kommunikatsioonioskusi, sotsiaalset interaktsiooni, kujutlusvõimet ja käitumist (Williams & Wright, 2017). Eestis kasutusel oleva Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10) järgi defineeritakse pervasiivset arenguhäiret kui püsivat, kuid intensiivsuse poolest varieeruvat vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise kvalitatiivset kahjustust. Pervasiivsete arenguhäiretega kaasneb huvide ja tegevuste piiratus, stereotüüpsus ja monotoonne korduvus (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992).

Pervasiivse arenguhäire alla kuulub RHK-10-s erinevaid alaliike, sh kolm autismiga seotud alaliiki:

- Lapse autism - avaldub enne kolmandat eluaastat, autismile omane käitumine avaldub kõigis kolmes autismiga seotud valdkonnas: vastastikune sotsiaalne mõjutamine, suhtlemine ja piiratud stereotüüpne käitumine.
- Atüüpiline autism - erineb tüüpilisest autismist avaldumise ea poolest või indiviidi käitumine ei vasta kõigile kolmele diagnostilisele kriteeriumile.
- Aspergeri sündroom - esineb tüüpilisele autismile omane sotsiaalse suhtlemise kvalitatiivne kahjustus koos huvide ja tegevuse piiratuse, stereotüüpsuse ja ühetaolisusega, kuid keele ja tunnetustegevuse areng on eakohase normi piires (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992).

Ameerika Ühendriikides kasutatav *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) toob välja diagnostilised kriteeriumid, kus kirjeldatakse autismile omaseid käitumisjooni ning täpsustatakse nende sügavust. DSM-5 järgi iseloomustatakse autismi järgnevalt:

- Erinevates kontekstides ilmnevad püsivad kahjustused suhtlemisel kõikides järgnevates valdkondades: sotsiaal-emotsionaalne suhtlemine; mitteverbaalne suhtluskäitumine; suhete loomine, hoidmine ja mõistmine;
- Piiratud ja korduvad mustrid käitumises, huvides või tegevustes vähemalt kahes valdkonnas: stereotüüpsus või korduvus motoorsetes liigutustes, esemete kasutuses või kõnes; rituaalsed mustrid verbaalses või mitteverbaalses käitumises, jäikus rutiinide suhtes; piiratud huvid; üle- või alatundlikkus sensoorsete stiimulite suhtes.

ASH diagnoosi keskmes on kommunikatsioonipuue, kuid kommunikatiivsete oskuste poolest on tegemist heterogeense rühmaga. ASH-lastel on täheldatud kõnearengu hilistumist ja erinevaid kõnehäireid, varieerudes kõneoskuse täielikust puudumisest heade oskusteni grammatilistes ja artikuloorsetes teadmistes (Kim, Paul, Tager-Flusberg, Lord, 2014; Tager-Flusberg, 2000). Kjelgaard ja Tager-Flusberg (2001) leidsid, et keeleliste raskustega ASH-lastel keeleprofiil on sarnane spetsiifilisele kõnearengupuudele. Kuigi suurel osal ASH-lastest esineb raskusi sõnavara ja grammatika omandamisega, ei ole see universaalne probleem (Tager-Flusberg, 1996; Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001). Lisaks kuuluvad ASH-ga laste rühma ka Aspergeri sündroomiga lapsed, kelle puhul võib keelesüsteem olla väga hästi arenenud (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992). Arciuli ja Brock (2014) töid välja, et ka keeleliselt arenenud ASH-ga lastel on raskusi suhtlusolukordades hakkamasaamisega, eriti võib neil olla raskusi vooruvahetuse ja sobiva info hulga valimisega. Kuna häired suhtlussituatsioonides on kõigile ASH-ga indiviididele ühised, peetakse peamiseks ASH tunnuseks pragmaatikapuude esinemist (Kim et al., 2014; Tager-Flusberg, 2000).

Paul jt (2009) leidsid, et ASH-lastel esinevad raskused järgnevates pragmaatilistes valdkondades:

- kuulaja vajadustega arvestamine, sh sobiva ja piisava info valimine;
- teemakäsitus, sh teemas püsimine ning vestluspartnerile huvipakkuva teema valimine;
- vooruvahetus, sh verbaalsetele ja mitteverbaalsetele vihjetele vastamine;
- suhtluse sobiv algatamine ja jätkamine.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on neurokäitumuslik arenguhäire. ATH sümptomid avalduvad varases lapseas, need esinevad sageli ega ole tingitud lapse ealistest iseärasustest. Sümptomid

pärsivad lapse võimet tähele panna, oma liikumist piirata, pidurdada oma impulsse ning reguleerida oma käitumist vastavalt reeglitele (Barkley, 2006).

ATH jaotub kolmeks alagrupiks:

- domineerib tähelepanupuudulikkus;
- domineerib hüperaktiivsus-impulsiivsus
- tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse kombineeritud tüüp (Westby & Watson, 2013).

RHK-10 (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992) järgi eristatakse tähelepanupuudulikkuse sündroomi hüperaktiivsusega ja hüperaktiivsust tähelepanupuudulikkusega. Eraldi *tähelepanupuudulikkuse sündroom* ei kasutata, kuna see ei ole selgelt eristatav teistlaadi psühholoogilistest seisunditest, nagu hirm ja apaatus.

Kuigi ATH-d iseloomustavad peamiselt tähelepanematus ning raskused oma tegevuse pidurdamisega, toob Barkley (2006) välja, et neil on sageli täheldatud puudujääke ka kognitiivsetes ehk vaimsetes võimetes, mis on seotud täidesaatvate funktsioonide ja metakognitsiooniga. Eneseregulatsiooni ja käitumise juhtimisel, mis on ATH puhul peamiselt häiritud, on olulisel kohal järgnevad täidesaatvad funktsioonid:

- mitteverbaalne töömälu;
- verbaalne töömälu;
- emotsioonide kontrollimine;
- probleemilahendusoskus (Westby & Watson, 2013).

ATH esineb harva isoleeritult ning 50-80% ATH-lastest esineb mõni seostuv või kaasuv häire (Westby & Watson, 2013). Kõige sagedasemaks ATH-ga koosinevaks häireks on keelepuue (Baker & Cantwell, 1992; Cohen et al., 1998). Mueller ja Tomblin (2012) töid välja, et erinevate uuringute põhjal võib keelepuue esineda ligi 50% ATH-lastest. On leitud, et ATH-lastel esineb enam ekspressiivse kui retseptiivse kõne raskusi, eelkõige keeruliste lausete sõnastamise ja kordamisega (Kim & Kaiser, 2000; Redmond, 2005). Kuigi ATH diagnostiliste kriteeriumite alla ei kuulu keeleprobleemid, esineb raskusi keelekasutuses ka lastel, kellel ei ole diagnoositud kaasuvaid häireid. Sellised lapsed saavad üldjuhul eakohaseid tulemusi intelligentsus- ja keeletestides, kuid neil esineb kommunikatsioonihäirele viitavaid tunnuseid (Westby & Watson, 2013). Neil esineb vähem raskusi grammatika ja semantika osas, aga rohkem pragmaatikaga (Kim & Kaiser, 2000). Kui süntaktilisi ja semantilisi puudujääke esineb vaid neil ATH-lastel, kellel on kaasuv keelepuue, siis pragmaatikaprobleeme esineb kõigil ATH-lastel (Bishop & Baird, 2001; Geurts et al., 2004; Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012).

ATH puhul avalduvad pragmaatikapuuded järgmiselt:

- liigne rääkimine, sh olukordades, mis eeldavad kuulamist;
- kindlal eesmärgil kõneledes sidususe ja sujuvuse puudumine, eelkõige esilekutsutud kõnes, mitte niivõrd spontaanses kõnes;
- raskused vooruvahetusel, sh vestluses domineerimine ning verbaalsetele vihjetele mitesobiv reageerimine;
- raskused narratiivide mõistmisel, eelkõige tekstist puuduoleva info tuletamisel (Green et al., 2014).

ASH ja ATH eristamine

Kuigi tegu on kahe erineva häirega, on ATH-l ja ASH-l mitmeid ühiseid käitumuslikke ja kognitiivseid tunnuseid. Näiteks on leitud, et ASH-lastel esineb sageli tähelepanupuudulikkust ja hüperaktiivset käitumist (Hattori et al., 2006; Sturm, Fernell & Gillberg, 2004) ning ATH-lastel esineb ASH-le omaseid sotsiaalse interaktsiooni ja kommunikatsiooni probleeme, kuigi väiksemal määral kui ASH-l (Geurts et al., 2004; Hattori et al., 2006). On uuritud ka ATH ja ASH etioloogilisi sarnasusi. Mõlema häire esinemist seostatakse geneetikaga ning on leitud kattuvusi ka geneetilistes muutustes (Smalley et al., 2002). Brieber jt (2007) uurisid sarnasusi ASH ja ATH-lastel ja noorte aju struktuuris ning leidsid, et mõlemal grupil oli suurenenud hallaine hulk vasaku parietaalkoore alumises osas, mis võib olla mõlema häirega kaasnevate tähelepanu probleemide põhjuseks. Nad leidsid ka aju struktuurimuutuse, mis on omane vaid ASH-le. Kuna suurel hulgal inimestest, kellel on diagnoositud ASH, esineb ka ATH sümptomeid ja vastupidi, on läbi viidud mitmeid uurimusi selgitamaks välja, kas tegu on koosinevate häirete või kattuvate sümptomitega (Frazier et al., 2001; Hattori et al., 2006; Ronald, Larsson, Anckarsäter & Lichtenstein, 2014). Frazier jt (2001) leidsid, et ASH-ga kaasnevate ATH sümptomite puhul on tegu koosinevate häiretega. Vastupidiselt leidsid Ronald jt (2014) kaksikutega tehtud uurimuses, et enamikul ATH või ASH-ga lastel esinevad pigem teise häire tunnused kui täielik kahe häire koosinemine.

Mõlema nimetatud häirega kaasnevad kommunikatsioonipuuded, mis avalduvad sarnaselt (Bishop & Baird, 2001; Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012) ning neid võib olla kommunikatsioonis avalduva sümptomaatika alusel teineteisest raske eristada (Bishop & Baird, 2001). Ka Geurts ja Embrechts (2008) leidsid, et ASH ja ATH-lastel on sarnane keeleprofiil. Nad tõid välja, et mõlemal rühmal on võrreldes teiste keeletasanditega tunduvalt enam raskusi pragmaatikaga ning enamikes pragmaatika valdkondades ei ole võimalik ATH ja ASH-lapsi

omavahel eristada. Seda kinnitab ka Norra uuring, mille viisid läbi Helland jt (2012). Bishop ja Baird (2001) leidsid CCC küsimustiku abil, et ASH ja ATH-lastel esinesid sarnased puudujäägid stereotüüpses keelekasutuses, sidususes ja sotsiaalsetes suhetes. Nad toovad välja ka, et ATH ja ASH on omavahel osaliselt sarnased häired ning nende eristamine võib olla keeruline. Kuijper, Hartman, Bogaerds-Hazenbergh ja Hendriks (2017) uurisid ASH ja ATH-lastel narratiivseid oskusi ning leidsid, et mõlemal grupil esines puudujääke lausungite moodustamise ja kõnesujuvuse osas. ASH-lapsed moodustasid lihtsamaid lausungeid ja katkestasid tihti oma jutustuse, ATH-lastel esines enam puudusi viitamise (asesõnadega liialdamine) ja nad tegid oma jutustusse vähe pause. Mõlemal grupil esines sarnaseid pragmaatilisi raskusi, peamiselt sidususe ja põhjuslike seoste väljatoomisega.

Pragmaatikapuu

Pragmatika all mõistetakse oskust kasutada keelt lähtuvalt situatsioonist (Cummings, 2014). Pragmatikas on lõimitud lingvistilised, kognitiivsed, sensomotoorsed ja sotsiokultuurilised elemendid, neist ühe või enama kahjustus võib ilmuda pragmaatikapuudena. Lisaks keelekasutusele käsitletakse pragmatika all ka mitteverbaalset kommunikatsiooni, nagu pilkkontakt ja žestid (Perkins, 2005). Pragmaatikapuude esinemist on täheldatud mitmete erinevate puuete puhul, sh autismispektri häire, spetsiifiline kõnearengupuue ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire (Adams, 2002; Geurts & Embrechts, 2008; Cohen et al., 2000). Pragmaatikapuuet seostatakse kognitiivsete puudujääkidega. Eriti pakub uurijatele huvi vaimuteooria (ingl *Theory of Mind*), mida seostatakse ASH-ga, ja täidesaatvate funktsioonide arengu puudulikkus, mida seostatakse ATH-ga (Cummings, 2014). On tõendeid, et pragmaatikapuuet esineb ka sõltumatult teistest puuetest (Bishop, 2000).

Ameerika Ühendriigis kasutusel olev klassifikaator *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (American Psychiatric Association, 2013) määratleb pragmaatikapuuet kui sotsiaalse kommunikatsiooni häiret (ingl *social communication disorder, SCD*), mis kuulub kommunikatsioonipuuetesse alla. Sotsiaalse kommunikatsiooni häire peamiseks tunnusteks on sotsiaalsetes olukordades esinevad puudujäägid verbaalses ja mitteverbaalses suhtluses.

Esmaselt võtsid kasutusele termini *semantilis-pragmatilise defitsiidi sündroom* (ingl *semantic-pragmatic deficit syndrome*) 1980. aastatel keeleteadlased Rapin ja Allen (1983), millega kirjeldasid lapsi, kelle kõne on sujuv ning artikulaatorilt õige, kuid kelle keelekasutuses ja kõne mõistmises esineb puudujääke. Kuigi pragmaatiliste raskuste tõttu sarnanevad need lapsed ASH-

lastega, ei esine neil teisi autismile omaseid käitumisjooni. Need lapsed väljendavad end kõneliselt sujuvalt ning grammatiliselt korrektsete lausungitega, kuid kõne ei vasta tihti kontekstile ning neil on raskusi suhtlusolukordades toimetulekuga. Kuigi lapsed mõistavad sõnade ja lühikeste fraaside tähendust, jääb vestluspartneri ütlus tervikuna neile tihti arusaamatuks ning küsimustele vastamisel kalduvad nad teemast kõrvale. Noorematel lastel võib esineda ehhoalaaliat ning iseendale viitamist kolmandas isikus (*mina asemel tema*). Bishop ja Rosenbloom (1987) võtsid Ühendkuningriikides sarnase kliinilise pildi kirjeldamiseks kasutusele mõiste *semantilis-pragmaatiline keelepuue* (ingl *semantic-pragmatic language disorder*), kuid käsitlesid seda spetsiifilise kõnearengupuude alaliigina (Bishop, 2000).

Hiljem tuli Bishop (2000) välja terminiga *pragmaatiline keelepuue* (ingl *pragmatic language impairment, PLI*), et kirjeldada lapsi, kelle grammatilised ja semantilised oskused on eakohased, kuid pragmaatilises keelekasutuses esineb puudujääke.

On küsitav, kas ja mil määral moodustab pragmaatikapuue eraldi alagrupi teiste kommunikatsioonipuude seas. Ühelt poolt on täheldatud, et pragmaatiline keelepuue esineb sekundaarselt teiste puude puhul, nt SKAP, teiselt poolt aga leitakse, et pragmaatikapuude olemasolu viitab autismispektri häirele (Bishop, 2000). Kuigi eelkõige seostatakse pragmaatilist keelepuuet autismiga, leidsid Bishop ja Norbury (2002), et pragmaatilist keelepuuet esines ka lastel, kellel puudusid autismile viitavad tunnused, nagu vestluskaaslasega mitteamvestamine ja korduvate käitumismustrite esinemine. Mitmed teadlased (Bishop & Adams, 1992; Bishop, 2000; Bishop & Norbury, 2002) on uurinud SKAP-i ja ASH erinevusi ning leidnud, et teatud grupp lapsi jääb oma keeleliste ja pragmaatiliste oskuste osas autismi ja spetsiifilise kõnearengupuude vahele.

Pragmaatiliste oskuste hindamine

Pragmaatikapuudega lastega puutuvad oma töös kokku nii logopeed kui ka eripedagoog, kelle tööülesannete hulka kuuluvad ka laste suhtlemisoskuse hindamine ning sekkumise kavandamine (Logopeedide kutsestandard tase 7, 2018; Eripedagoogide kutsestandard tase 7, 2018). Mõlema spetsialisti töös on oluline mõista ja osata märgata erivajadustega laste kommunikatsioonipuudeid ja keelelise arengu iseärasusi.

Kõnearengu hindamine põhineb detailsel lapse suhtlemisoskuse kirjeldamisel, milleks kasutatakse nii formaalseid kui mitteformaalseid vahendeid, nagu testid, küsimustikud, intervjuud jms (Paul, 1995). Mitmete testide abil saab objektiivselt hinnata laste keeleliste oskuste arengut nagu sõnavara ja grammatika. Sellised testid aga ei sobi pragmaatika hindamiseks (Bishop, 2003; Norbury, Nash, Baird & Bishop, 2004). Kuna pragmaatika sõltub suhtlussituatsioonist ja

keelelisest kontekstist, on raske panna paika kindlaid norme, mis on vajalikud pragmaatiliste oskuste objektiivseks hindamiseks (Adams, 2002).

Volden ja Phillips (2010) leidsid, et ka pragmaatilisi oskusi mõõtvad testid ei pruugi tuvastada pragmaatikapuude olemasolu. Kuna pragmaatika hindamine sõltub kontekstist, siis standardiseeritud küsimuste puhul võivad lapsed vastata õigesti, kuid suhtlusolukorras nad seda oskust tegelikult ei kasuta. Kliiniliste standardiseeritud pragmaatikatestide heaks alternatiiviks on hinnangud, mida annab keegi, kes last hästi tunneb (Bishop, 2003; Volden & Phillips, 2010). Kuigi sellise hindamismeetodi puuduseks võib pidada hindaja subjektiivsust, on sellel ka palju eeliseid, nt see, et lapsevanem näeb enda last igapäevastes suhtlussituatsioonides ning tema hinnang ei ole niivõrd mõjutatud päevastest kõikumistest. Bishop (1998) on välja toonud ka, et need testid võimaldavad mõõta suuremat hulka pragmaatilisi kõrvalekaldeid, mis võivad esineda küllaltki harva, kuid mõjutavad siiski oluliselt lapse toimetulekut tema keskkonnas. Üheks selliseks hindamisvahendiks on CCC-2 küsimustik.

Eestis on tänaseks töötatud välja ja kohandatud vahendeid laste kommunikatsioonioskuste hindamiseks. 5-6-aastaste laste kõne test (Padrik, Hallap, Mäll & Aid, 2013) on esimene originaalis eesti keeles välja töötatud test, mille eesmärk on eristada kõne arengu mahajäämusega lapsi eakohase arenguga lastest ning anda ülevaade lapse kõnearengu profiilist kõnevaldkondade kaupa (hääldamine, sõnavara, grammatilised vormid, lause). Lapse jutustamisoskuse hindamiseks on Kati Mäesaar (2010) välja töötanud ja Merit Hallap ning Marika Padrik täiendanud narratiivide hindamiskaala. ASH-lastest arengu hindamiseks on kohandatud Eesti tingimustele PEP-3 test (Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005), mis annab ülevaate, missugusel arengutasemel laps mingis valdkonnas on. Seejuures on Leetsar (2015) uurinud just PEP-3 testi kõneülesannete sobivust Eesti lastele ning leidis, et PEP-3 testiga on võimalik eristada kõne valdkonnas ASH-lapsi eakohase arenguga lastest. Tamm (2016) ja Needo (2016) on uurinud, kuidas hinnata ASH-lastel lausete grammatilise ja pragmaatilise tähenduse mõistmist ja võimalust koostatud ülesannetega eristada ASH-lapsi eakohase arenguga lastest. Seejuures ei ole Eestis aga ühtegi standardiseeritud vahendit, mille abil spetsialist saaks kiire ülevaate lapse suhtlemisoskuse puudujääkidest, millele edaspidises hindamises keskenduda. Hirv (2018) uuris CCC-2 küsimustiku abil kommunikatsioonipuudega laste eristamist ASH ja SKAP-lastel. ATH-lastest kommunikatsioonioskust ning ASH ja ATH-lastest keeleprofiilide erinevust käesoleva töö autori teada Eestis uuritud ei ole.

CCC-2 küsimustik

Laste suhtlemisoskuse küsimustik (ingl *Children's Communication Checklist, CCC*) on maailmas laialt levinud küsimustik kommunikatsioonipuudega laste tuvastamiseks sõeluuringu teel. Antud küsimustik töötati välja Dorothy V. M. Bishopi poolt (1998), et hinnata kommunikatsioonipuude aspekte, mida ei ole võimalik hinnata kaasaegsete standardiseeritud keeletestidega. Nendeks on peamiselt pragmaatilised kõrvalekalded sotsiaalses kommunikatsioonis, kuid küsimustikuga hinnatakse ka muid kõne aspekte. Antud küsimustik oli algselt mõeldud spetsialistide poolt täitmiseks, et hinnata lapsi, kes kasutavad vähemalt kahesõnalisi lausungeid, kuid hiljem töid Bishop ja Baird (2001) välja, et küsimustik töötab hästi ka siis, kui täitjaks on lapsevanem. CCC väljatöötamise eesmärgiks oli eristada keelepuudega laste seas neid, kellel on raskusi pragmaatikaga, lastest, kellel esineb spetsiifiline kõnearengu puue, mille puhul on põhiprobleemiks keele vormiline külg ja keelevahendite omandamatus (Bishop, 1998). Bishop (2003) töötas välja CCC parandatud versiooni CCC-2, kus muudeti vastusevariantide vormi, moodustati eraldi grupid nõrkuste ja tugevuste jaoks, allskaalade arvu tõsteti 10-ni ning vastuste põhjal arvutatakse eraldi üldise kommunikatsiooni ja pragmaatika skoor. CCC-2 valideerimisel (Norbury et al., 2004) saadi kinnitust, et antud küsimustik sobib kommunikatsioonipuudega laste eristamiseks eakohase arenguga lastest ning selle abil on võimalik hinnata, kas keele vormipuuetege võrreldes avalduvad ebaproportsionaalselt suured kõrvalekalded pragmaatikas ja sotsiaalses arengus.

Kuna ATH ja ASH-ga kaasnevad kommunikatsioonipuuded on oma avaldumise poolest sarnased, on maailmas uuritud nende gruppide erinevust CCC ja CCC-2 järgi (Bishop & Baird, 2001; Geurts et al, 2004; Geurts & Emrechts 2008; Helland et al., 2012). Geurts jt (2004) leidsid, et nii ATH kui ka ASH-lastel esines pragmaatilisi puudujääke, kuid grupid erinesid tulemustes omavahel. Seda kinnitas ka Geurts ja Embrechts (2008), kes leidsid, et skaaladel, mis mõõtsid konteksti arvestamist, sidusust, suhtluse sobimatut algatamist ja huve, ei olnud võimalik ATH ja ASH-lapsi teineteisest eristada, kuid mõlemad rühmad erinesid nende skaalade alusel oluliselt eakohase arenguga lastest. Sotsiaalsete suhete ja mitteverbaalse kommunikatsiooni skaaladel oli kõige rohkem puudujääke ASH-lastel, kuid võrreldes eakohase arenguga lastega esines puudujääke ka ATH-ga laste grupil. ASH-ga laste rühmal esines puudujääke ka stereotüüpse keelekasutuse skaalal, mida ei esinenud ATH-ga laste rühmal. Häälrik- ja silbistruktuuri, süntaksi ja semantika skaaladel ei erinenud kumbki grupp märkimisväärselt eakohase arenguga lastest. Sarnase tulemuse ASH ja ATH-lastel eristamisel said ka Helland jt (2012) ning Kuijper jt (2017), kuid viimaste leitud grupierinevused olid tugevamalt väljendunud ning mõlemad grupid erinesid

kontrollrühmast kõikide skaalade alusel. Helland jt (2012) töid välja, et ASH ja ATH-lapsi ei ole võimalik eristada kommunikatsiooni üldise liitskoori GCC (ingl *General Communication Composite*) põhjal, kuna mõlemal rühmal on kommunikatsiooniprobleemid. Keele vormilise külje ja pragmaatiliste oskuste vahelist erinevust hindava liitskoori SIDC (ingl *Social Interaction Deviance Composite*) alusel oli 69,6% ATH-lastest ja 84,7% ASH-lastest raskusi pigem pragmaatika kui keele vormilise küljega (struktuuriga). Seejuures ASH-lastest pragmaatilist oskust mõõtvast skaala tulemused CCC-2 mõõdetuna olid madalamad kui ATH-lastest omad. Nad leidsid, et CCC-2 küsimustiku abil on võimalik eristada ATH ja ASH-lastest keeleprofiile stereotüüpse keelekasutuse ja mitteverbaalse kommunikatsiooni skaalade alusel, kuna ASH-lastest tulemused on nendel skaaladel märkimisväärselt madalamad kui ATH-lastel.

Küsimustike kohandamine

Kuna CCC-2 küsimustik on välja töötatud Ühendkuningriigis, on selle Eestis kasutuselevõtmiseks vajalik küsimustiku kohandamine Eesti kultuuriruumile ja keelespetsiifikale. Kohandamine tähendab küsimustiku või testi sisu muutmist nii, et seda saab kasutada teises sotsio-kultuurilises kontekstis või populatsioonis (Mohler, Dorer, de Jong, & Hu, 2016). Enne, kui hakatakse testi kohandama, tuleb täita eelkriteeriumid, nagu testi õiguste omanikult loa taotlemine ja veendumine, et testiga mõõdetav konstrukt on sama teise keelde tõlgituna (ITC, 2017). Testide kohandamiseks võib läbi viia mitmeid erinevaid protseduure, mis sõltuvad kohandamise vajaduse eesmärgist ning uurija otsustest mingis kindlas faasis (Iliescu, 2017).

Küsimustiku kasutamine teises keeles eeldab küsimustiku tõlkimist. Kui osade küsimustike puhul eeldab küsimustiku sisu vajadust kohandamise järele, siis teistes võib vajadus küsimustikku kohandada tekkida tõlkimise käigus tulenevalt tõlgitavate keelte eripärast või kuna tõlgitud küsimus ei võimalda mõõta seda, mida peaks. Kohandamise ja tõlkimise vahel on raske tõmmata piiri, kuna peaaegu iga tõlge hõlmab endas mingil määral ka kohandamist. Seetõttu kasutatakse protsessi kirjeldamiseks tihti mõlemat terminit "tõlkimine ja kohandamine" koos. Küsimustiku tõlkimise ja kohandamise protsessiks on erinevaid mooduseid. Üheks võimaluseks on moodustada üks ekspertide grupp tõlkimiseks ja kohandamiseks, kuid see eeldab, et tõlkijal peavad olema kogemused ja teadmised kohandamise vajadustest. Teine võimalus on moodustada kaks erinevat ekspertide gruppi, millest üks tegeleb tõlkimise ning teine kohandamisega. Sel juhul on oluline mõlema meeskonna tihe koostöö (Mohler et al., 2016).

Kuigi testide kohandamisel on mitmeid eeliseid uute testide väljatöötamise ees nagu erineva kultuurilise ja keelelise taustaga sihtrühmade tulemuste võrdlemine, on testi

kohandamisel oluline kindlate juhiste täitmine, et kindlustada kohandatud testide valiidsus (Hambleton, 2005).

Rahvusvahelise testide komisjoni (*International Test Commission*, ITC, 2017) välja antud juhend testide kohandamiseks hõlmab järgnevaid etappe:

- asjakohaste teadmiste ja kogemustega tõlkijate leidmine;
- sobiva tõlkimisprotseduuri kasutamine (tavaliselt kasutatakse tõlkimist sihtkeelde ja tagasi originaalkeelde);
- vajalike sisuliste ja keeleliste kohanduste leidmine;
- testi formaadi kohandamine (vajadusel täitmise juhise lisamine);
- piloot-testimine testi omaduste hindamiseks;
- kohandatud tõlke kasutamine suurema valimi testimisel;
- testi valiidsuse, reliaabluse ja testitulemuste ekvivalentsuse (samaväärsuse) kontrollimine (ITC, 2017).

CCC-2 küsimustik on eelnevalt tõlgitud Pearsoni kirjastuse poolt ning tõlget on ekspertide poolt kohandatud vastavalt eesti keelespetsiifikale. 2016. aastal viidi läbi pilootuuring, mille järel kasutati kohandatud küsimustikku SKAP ja ASH-lastest eristamise uurimiseks CCC-2 küsimustiku abil (Hirv, 2018). Käesolev töö täidab küsimustiku kohandamise kahe viimase etapi ülesandeid.

Reliaablus. Testi reliaablus ehk sisemine järjepidevus näitab testi tulemuste stabiilsust korduval testimisel. See tähendab, et testi kordamisel peaks tulemus olema enam-vähem sama. Kui test on reliaabel, on see usaldusväärne (Mikk, 2002). Kui kohandatud testi reliaablus on oluliselt väiksem originaali reliaablusest, viitab see tõlkevigade tekkimisele protsessis või suurtele konstruktierinevustele kultuuride vahel (Iliescu, 2017). Reliaablust on võimalik mõõta kordustesti reliaabluse, sisereliaabluse ja hindajate vahelise reliaablusena (Mikk, 2002; Price, Jhangiani & Chiang, 2015). Käesolevas töös uuritakse eestikeelse CCC-2 küsimustiku hindajate vahelist reliaablust ja sisereliaablust.

- *Sisereliaablus* (ingl k *internal consistency*). Sisereliaablus mõõdab testi erinevate osade vahelist korrelatsiooni. See näitab, kas testi osad, mis peaksid mõõtma sama konstrukti, annavad sarnaseid tulemusi. Peamiselt kasutatakse selle mõõtmiseks Cronachi alfat (α) (Mikk, 2002; Price et al., 2015). Sisereliaabluse heaks näitajaks peetakse Cronbachi alfat, mis on $> 0,8$ (Price et al., 2015), kuid gruppidevahelisel võrdlemisel võib arvestada ka tulemusega alates 0,7 (Mikk, 2002). Cortina (1993) toob aga välja, et Cronbachi alfa tõlgendamisel tuleb arvestada ka mõõdetavas skaalas esinevate objektide arvu - mida

suurem on objektide arv, seda suurem tuleb ka Cronbachi alfa väärtus. Selle tõttu tuleks suure objektide arvu puhul suhtuda Cronbachi alfa tõlgendamisse ettevaatusega.

- *Hindajatevaheline reliaablus* (ingl k *interrater reliability*). Hindajatevaheline reliaablus näitab, mil määral langevad erinevate vaatlejate hinnangud omavahel kokku (Price et al., 2015).

Valiidsus. Valiidsus on testi kvaliteedi põhinäitaja ning see näitab, kui hästi mõõdab mõõtevahend seda, milleks ta on ette nähtud. Valideerimine on protsess, mille käigus kogutakse ja hinnatakse testi valiidsuse näitajaid (Cohen & Swerdlik, 2009). Valiidsuse puhul eristatakse nelja põhiliiki:

- *Näivvaliidsus* (ingl *face validity*). Näivvaliidsus põhineb inimeste intuitsioonil ja annab nõrga tõenduse sellest, mida mõõtevahend “tundub” mõõtvat (Cohen & Swerdlik, 2009; Price et al., 2015).
- *Sisuvalliidsus* (ingl *content validity*). Sisuvalliidsus näitab, kas mõõtevahend vastab sisuliselt nendele uuritavatele valdkondadele ja oskustele, mida tahetakse mõõta. Sisuvalliidsus põhineb ekspertide hinnangul (Mikk, 2002).
- *Kriteeriumivaliidsus* (ingl *criterion validity*). Kriteeriumivaliidsus näitab, kui võrd testiga mõõdetav korreleerub teiste kriteeriumitega. Kriteeriumivaliidsus jaguneb samaaegseks (testi tulemust ja mõõdetavat kriteeriumi hinnatakse samaaegselt) ja ennustavaks (testitulemuse põhjal võib ennustada mõõdetavat kriteeriumi) (Cohen & Swerdlik, 2009).
- *Konstruktivaliidsus* (ingl *construct validity*). Konstruktivaliidsus on mõõtevahendi valideerimise olulisim osa. Konstruktivaliidsus hindab testi tulemustest tehtud järelduste sobivust uuritava konstrukti suhtes. Konstruktivaliidsuse uurimiseks peab uurija püstitama hüpoteesid eeldatavate kõrgete ja madalate tulemuste esinemisest, mis panevad aluse esialgsele teooriale mõõdetava konstrukti olemusest. Kui mõõtevahend on antud konstrukti hindamiseks valiidne, vastavad saadud tulemused püstitatud hüpoteesidele (Cohen & Swerdlik, 2009).

Käesolevas uurimistöös kontrollitakse konstruktivaliidsust. Selleks püütakse välja selgitada, kas kasutades CCC-2 küsimustikku on võimalik eristada nõ riskirühma lapsi eakohase arenguga lastest. Üheks konstruktivaliidsuse tõenduseks on erinevate gruppide saadud tulemuste varieerumine vastavalt ennustatud tulemustele (Cohen & Swerdlik, 2009).

Uurimistöö eesmärk ja hüpoteesid

Antud töö on osa projektist, mille eesmärgiks on Laste suhtlemisoskuse küsimustiku (ingl *Children's Communication Checklist-2, CCC-2*) kohandamine ja valideerimine Eestis, et parandada kommunikatsioonipuuetega laste diferentsiaaldiagnostikat. Käesoleva töö eesmärgiks on hinnata kommunikatsioonioskuste küsimustiku sobivust ASH ja ATH-lastest eristamiseks CCC-2 tulemuste profiili alusel. Sellest lähtuvalt on esitatud järgmised hüpoteesid:

- CCC-2 küsimustiku tulemuste alusel eristuvad ASH ja ATH-lapsed eakohase arenguga lastest.
- CCC-2 küsimustiku tulemuste alusel ei eristu ASH ja ATH-lastest tulemused GCC ja SIDC skoori alusel, kuid neid on võimalik eristada stereotüüpse keelekasutuse ja mitteverbaalse kommunikatsiooni skaalade alusel (Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012; Kim & Kaiser, 2000, Tager-Flusberg, 2000).
- Lapsevanema ja spetsialisti hinnang lapse suhtlemisoskusele langeb osaliselt kokku ning hindajatevaheline (ingl *interrater*) reliaablus on tugevam kõne- ja keeleoskusi hindavate skaalade puhul (häälik- ja silbistruktuur, süntaks ja semantika) (Bishop, 2003).
- CCC-2 küsimustiku ühte allskaalasse kuuluvate küsimuste vahel on kõrge sisereliaablus ehk ühe allskaala küsimused hindavad sama aspekti.

Metoodika

Valim

Uurimistöö valimi moodustasid autismispektri häirega (ASH), aktiivsus- ja tähelepanuhäirega (ATH) ning eakohase kõnearenguga 4 – 9-aastased lapsed. Uuringus osalemiseks pidid kõik lapsed vastama kahele kriteeriumile: 1) lapse kodune keel on eesti keel; 2) laps suudab end väljendada lausetega. Uuringusse ei kaasatud lapsi, kes ei suhelnud verbaalselt. Kogu valimi moodustasid 141 last erinevatest lasteasutustest Harju-, Tartu-, Jõgeva-, Viljandi-, Rapla- ja Lääne-Virumaal. ASH (n = 20) ja ATH-ga (n = 36) laste rühma (edaspidi katserühmad) moodustasid lapsed, kellel on spetsialisti (eripedagoog või logopeed) hinnangul ASH-le või ATH-le viitavad tunnused või psühhiaatri kinnitatud diagnoos. Kontrollrühma (n = 85) moodustasid eakohase arenguga lapsed, kes logopeedilist abi ei vaja. Katse- ja kontrollrühmade sooline jaotus on toodud tabelis 1. Andmeid kogusid ja sisestasid lisaks käesoleva töö autorile üliõpilased Linda Hirv ja Merje-Liis Kaarjärv.

Käesoleva töö autor kogus andmeid Rapla- ja Lääne-Virumaal ning osaliselt ka Tartumaal. Andmeid analüüsi eraldi.

Tabel 1.

Katse- ja kontrollrühmade vanuseline ja sooline jaotus

Näitaja	Rühm		
	ASH	ATH	Kontrollrühm
Kokku	20 (100%)	36 (100%)	85 (100%)
Poisid	17 (85%)	30 (83%)	41 (48%)
Tüdrukud	3 (15%)	6 (17%)	44 (52%)

Mõlemas katserühmas olid ülekaalus poisid, vastavalt ASH 85% ja ATH 83% (vt tabel 1), kuna ASH ja ATH esineb peamiselt poistel (Maenner et al., 2020; Visser et al., 2014). Kontrollrühmas jaotusid poisid ja tüdrukud enam-vähem võrdselt.

Kõige enam oli kolmes rühmas kokku 5-, 6- ja 7-aastaseid lapsi (vt table 2).

Tabel 2.

Katse- ja kontrollrühma vanuseline jaotus

Vanus	Rühm							
	ASH		ATH		Kontrollrühm		Kokku	
	n	%	n	%	n	%	n	%
4-aastased	0	0,0 %	1	2,8 %	1	1,2 %	2	1,4 %
5-aastased	3	15,0 %	6	16,7 %	29	34,1 %	38	27,0 %
6-aastased	6	30,0 %	12	33,3 %	31	36,5 %	49	34,8 %
7-aastased	4	20,0 %	9	25,0 %	14	16,5 %	27	19,1 %
8-aastased	7	35,0 %	7	19,4 %	8	9,4 %	22	15,6 %
9-aastased	0	0,0 %	1	2,8 %	2	2,3 %	3	2,1 %
Kokku	20	100%	36	100%	85	100%	141	100%

Katse- ja kontrollrühmade keskmine vanus erines üksteisest ($p < 0,01$), kuna kontrollrühmas olid ülekaalus 5-aastased, ASH-ga laste rühmas 8-aastased ja ATH-ga laste rühmas 6-aastased (vt table 3).

Tabel 3.

ASH, ATH ja kontrollrühma keskmised vanused

Rühm	n	M	SD	Min	Max
ASH	20	7,3	13,5	5,4	8,10
ATH	36	7,0	12,9	4,11	9,0
Kontrollrühm	85	6,5	12,5	4,9	9,1

Mõõtevahend

Käesolevas magistritöös kasutatakse mõõtevahendina Dorothy V. M. Bishopi (2003) poolt välja töötatud ja parandatud "*Children's Communication Checklist - Second Edition*" (CCC-2) (eesti keeles "Laste suhtlemisoskuse küsimustik") eesti keelepetsiifikale kohandatud versiooni.

Bishopi (2003) loodud küsimustik koosneb 70 valikvastustega väitest, mis kirjeldavad lapse suhtlemiskäitumist. Küsimustiku täitmine võtab aega 5-15 minutit. Väited on jaotatud 10 allskaalasse (vt tabel 4) ning kirjeldavad suhtlemisega seotud käitumist (vt lisa 1). Iga allskaala kohta on seitse väidet, millest viis tähistavad lapse nõrkusi suhtlemisel ning kaks tugevusi. Küsimustiku esimeses pooles on väited nõrkuste kohta ning teises pooles tugevuste kohta. Erinevate allskaalade väited esinevad küsimustikus vahelduvpaigutuse põhimõttel.

Vastajal palutakse hinnata skaalal 0-3 lapse suhtluskäitumise sagedust:

- 0 - vähem kui kord nädalas (või mitte kunagi);
- 1 - vähemalt kord nädalas, aga mitte iga päev;
- 2 – üks või kaks korda päevas;
- 3 – mitu korda (enam kui kaks korda) päevas (või alati).

Tabel 4.

CCC-2 küsimustiku allskaalad

A: häälik- ja silbistruktuur	F: stereotüüpne keelekasutus
B:süntaks	G: konteksti arvestamine (ingl <i>use of context</i>)
C: semantika	H: mitteverbaalne suhtlus
D: sidusus (ingl <i>coherence</i>)	I: sotsiaalsed suhted
E: suhtluse sobimatu algatamine (ingl <i>inappropriate initiation</i>)	J: huvid

Esimesed neli skaalat (A: häälik- ja silbistruktuur, B: süntaks, C: semantika ja D: sidusus) hindavad lapse keele vormilist külge, sõnavara ja tekstiloomeoskust. Nendes valdkondades on sageli probleeme spetsiifilise kõnearengupuudega (SKAP) lastel. Järgmised neli skaalat (E: suhtluse sobimatu algatamine, F: stereotüüpne keelekasutus, G: konteksti arvestamine ja H: mitteverbaalne suhtlus) hindavad suhtluse pragmaatilisi aspekte, mida traditsioonilised keeletestid sageli ei võimalda tuvastada. Nendes valdkondades võivad olla raskused lastel, kelle keele vormilises küljes probleeme ei esine, kuid esinevad raskused suhtlussituatsioonides toimetulekul. Kaks viimast allskaalat (I: sotsiaalsed suhted ja J: huvid) hindavad autismile omaseid tunnuseid (Bishop, 2003).

Allskaalade skooride põhjal on loodud kaks liitskoori – kommunikatsiooni üldine liitskoor *General Communication Composite* (GCC) ning keele vormilise külje ja pragmaatiliste oskuste vahelist erinevust hindav liitskoor *Social Interaction Deviance Composite* (SIDC) (Bishop, 2003). GCC põhineb esimesel kaheksal skaalal (A-H) ja võimaldab skriinimise eesmärgil tuvastada lapsi, kellel suure tõenäosusega esineb kommunikatsioonipuue. SIDC skoor saadakse skaalade E, H, I ja J summa lahutamisel skaalade A-D summast. SIDC-i abil on võimalik tuvastada ASH-le iseloomuliku suhtlusprofiiliga lapsi (Bishop, 2003).

Protseduur

Katserühma moodustamiseks loodi infoleht koostöös logopeedia üliõpilase Linda Hirvega, milles toodi välja otsitavate uuringurühmade lühikirjeldused (vt lisa 2) ning saadeti valitud lasteasutustesse eesmärgiga leida sihtrühma kuuluvaid lapsi. Pärast lasteasutuselt saadud nõusolekut edastati lapsevanematele ja tugispetsialistidele nõusolekuvorm uuringus osalemiseks.

Nõusolekulehel tutvustati uuringu eesmärki ja protseduuri (vt lisa 3). Kõik uuringus osalenud lapsevanemad ja tugispetsialistid allkirjastasid nõusolekulehe, millega anti uurijale õigus kasutada kogutud andmeid käesolevas magistritöös. Pärast nõusoleku saamist edastati küsimustikud lapsevanematele ja tugispetsialistile paber kandjal lasteasutuse kaudu või elektrooniliselt meili teel. Kõigi valimisse kuuluvate laste vanematel paluti täita CCC-2 küsimustik oma lapse kohta. Katserühma kuuluvate laste puhul paluti võimalusel küsimustik täita ka eripedagoogil, logopeedil või õpetajal, kes on viimase kolme kuu jooksul olnud lapsega regulaarselt kontaktis. Kontrollrühma puhul paluti küsimustik täita vaid lapsevanemal.

Lasteasutustesse saadeti kokku 200 küsimustikku ning tagasi laekus 196 küsimustikku. Uuringust jäi välja 17 küsimustikku. Neist viie puhul oli vastaja jätnud vastamata kahele või enamale küsimusele erinevate allskaalade osas. Küsimustikud, kus oli puudu vaid üks vastus, jäeti uuringusse ning tulemused arvatati vastavalt juhendile (korrutades allskaala skaleeritud skoori 7/6-ga) (Bishop, 2003). Viis küsimustikku jäid uuringust kõrvale, sest nende sisemine järjepidevus (konstantsus) ei vastanud testi normidele. Vastuste järjepidevus näitab, kas vastaja on küsimustiku täitmisel juhendist õigesti aru saanud (Bishop, 2003). Viis spetsialisti täidetud küsimustikku jäid uuringust välja, kuna lapsevanem ei olnud korrektselt küsimustikku täitnud ning kaks jäid välja, kuna lapsevanem ei tagastanud küsimustikku.

Andmeanalüüs

Andmete kodeerimisel kasutati Bishopi (2003) poolt koostatud manuaali ning saadud tulemusi võrreldi Ühendkuningriikides loodud normidega. Töötlemise tulemusel saadi toorskoorid iga allskaala osas, mis muudeti standardiseeritud skoorideks (normatiivne keskmine 10 ja standardhälve 3), mille väärtused jäävad 0-16 vahele (põrandaefekt 0 juures). Saadud skooride põhjal arvutati liitskoorid *The general communication composite* (GCC) ja *Social Interaction Deviance Composite* (SIDC).

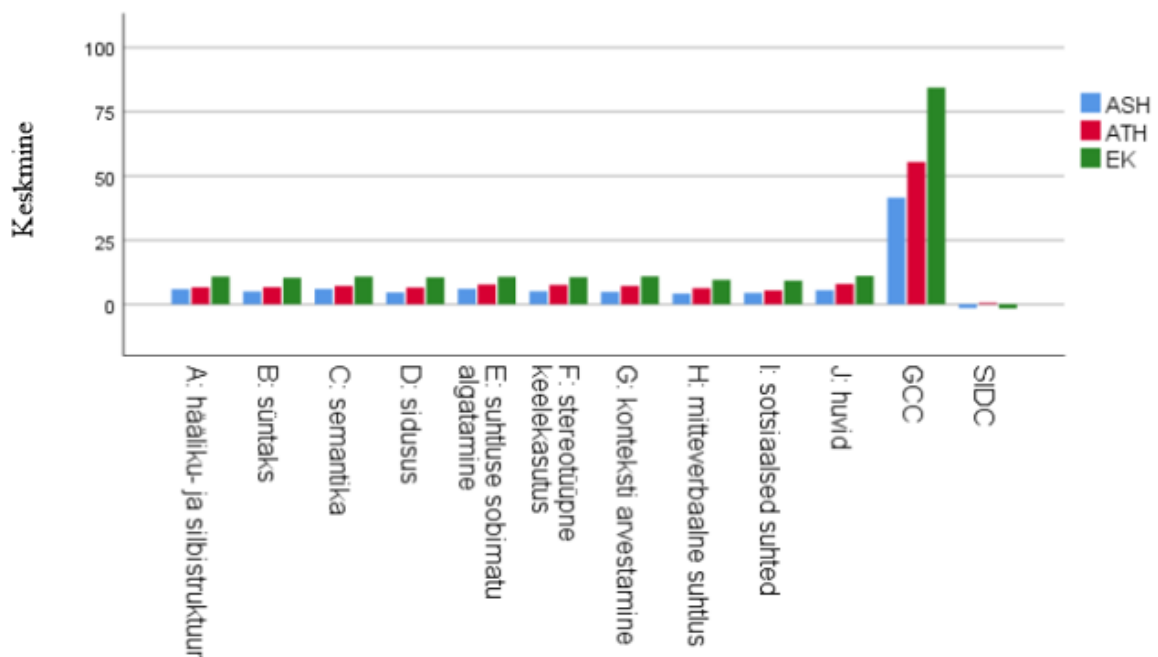
Andmete analüüsiks kasutati MS Office Excel (2013) ja andmeanalüüsi tarkvara SPSS. Kuna saadud andmed ei esinenud normaaljaotuses, kasutati andmeanalüüsi meetoditest mitteparameetrilist Kruskal-Wallise H-testi, mille abil on võimalik võrrelda tulemuste keskmist kolme rühma vahel. Rühmade omavaheliste erinevuste väljaselgitamiseks kasutati *post hoc* testina Mann-Whitney U-testi. Kuna *post-hoc* testidena viidi läbi kolm erinevat võrdlust, siis vea tõenäosuse vähendamiseks kasutati Bonferroni korrektsiooni ning saadi olulisuse nivooks 0,017. Olulisuse nivoo täpsuse mõõtmisel kasutati Monte Carlo meetodit (Field, 2009).

Tulemused

Katse- ja kontrollrühma tulemused küsimustiku allskaalade ja liitskooride osas

Kõikide lasterühmade allskaalade skaleeritud skoorid ja statistilised väärtused on välja toodud tabelis 5.

Mõlema katserühma ja kontrollrühma tulemuste võrdlemiseks kasutati Kruskal-Wallise H-testi. Lasterühmade tulemused erinesid kõikide allskaalade osas – kõige madalamad tulemused olid ASH-ga laste rühmal, järgnes ATH-ga laste rühm ning kõige kõrgemad tulemused kontrollrühmal (vt joonis 1).



Joonis 1. ASH, ATH ja kontrollgrupi keskmised tulemused allskaalade ja liitskooride alusel

Rühmade tulemuste vahel esines oluline statistiline erinevus ($p < 0,001$) kõikide allskaalade ja GCC skooride osas. SIDC skooride osas statistiliselt olulist erinevust ei esine, kuid SIDC skoori tulemust interpreteeritakse vaid juhul, kui lapse GCC skoor on väiksem kui 55, ehk kui lapsel esineb kommunikatiivsetes oskustes puudujääke. Kui GCC tulemus jääb alla 55, võib järeldada, et lapsel esineb kommunikatsioonipuue ning tema suhtlemisoskust on vaja lähemalt uurida (Bishop, 2003). GCC tulemuste alusel, mis saadakse keele vormilist ja pragmaatilist külge hindavate skaalade A-H skaleeritud skooride summana, said kontrollrühma lapsed kõrgema tulemuse kui kummagi katserühma lapsed ($p < 0,001$) (vt tabel 6). Kõige kõrgema tulemuse said

Tabel 5.

Lasterühmade võrdlus allskaalade ja liitskooride alusel

	ASH rühm (n=20)			ATH rühm (n=36)			Kontrollrühm (n=85)			H-testi tulemused		
	M	SD	Vahemik	M	SD	Vahemik	M	SD	Vahemik	H	Df	p
A: hääliku ja silbistruktuur	5,90	3,70	0-12	6,58	3,68	0-13	10,84	3,04	3-14	44,60	2	,00
B: Süntaks	5,00	3,59	0-12	6,64	3,03	0-13	10,34	2,92	2-13	47,42	2	,00
C: Semantika	5,95	2,63	2-11	7,11	2,74	2-14	10,86	3,03	4-16	49,39	2	,00
D: Sidusus	4,60	2,35	2-11	6,47	2,72	1-12	10,53	3,14	5-15	56,47	2	,00
E: Suhtluse sobimatu algatamine	6,00	1,86	3-10	7,67	2,88	3-13	10,76	2,63	5-17	48,84	2	,00
F: Stereotüüpne keelekasutus	5,10	2,86	1-11	7,58	2,98	3-14	10,60	2,80	4-15	45,99	2	,00
G: Konteksti arvestamine	4,85	1,84	2-8	7,11	3,21	2-15	10,92	3,02	5-16	57,37	2	,00
H: Mitteverbaalne suhtlus	4,15	2,28	2-9	6,28	2,68	2-14	9,58	3,19	3-14	48,25	2	,00
I: Sotsiaalsed suhted	4,40	3,15	0-13	5,42	2,43	2-10	9,26	2,96	0-13	50,70	2	,00
J: Huvid	5,45	2,04	3-10	7,92	2,47	3-14	11,08	2,83	6-17	56,60	2	,00
GCC	41,55	15,33	17-70	55,44	18,55	21-89	84,42	18,36	40-116	66,603	2	,00
SIDC	-1,45	12,30	-28-21	0,47	9,02	-21-21	-1,62	7,51	-20-14	1,57	2	,46

a. Madalam skoor viitab kehvemale tulemusele

b. Skoorid alates 15 protsentiilist või enam (vastab skaleeritud skoorile 6<) võib lugeda normi piiridesse jäävaks.

c. GCC skaleeritud skooride summad skaalade A-H osas, kasutades Ühendkuningriigis välja töötatud norme. Skaleeritud skooride puhul näitavad kõrged skoorid paremaid tulemusi ning madalad skoorid kehvemaid tulemusi.

d. SIDC skoor - skaalade E, H, I ja J summast lahutatakse skaalade A, B, C ja D summa. SIDC skoori puhul on tegu näitajaga, mida hinnatakse siis, kui laps saab GCC skaleeritud skoori 55.

kontrollrühma lapsed, kelle keskmine tulemus oli 84,42 (SD=18,36; vahemik 40-116), järgnesid ATH-lapsed keskmise tulemusega 55,44 (SD=18,548; vahemik 21-89) ja ASH-lapsed keskmise tulemusega 41,55 (SD=15,330; vahemik 17-70).

SIDC skoor näitab keele vormilise külje ning pragmaatiliste raskuste ja autistlike joonte vahelist suhet ning võimaldab jaotada lapsi allrühmadesse vastavalt nende keeleprofiilile. SIDC skaala tulemus saadakse skaalade E, H, I ja J summeeritud väärtusest skaalade A, B, C ja D summa lahutamisel. Kontrollrühma laste keskmiseks tulemuseks oli -1,62 (SD=7,510), ASH-lastel -1,45 (SD=12,301) ja ATH-lastel 0,47 (SD=9,019). Kontrollrühma ja katserühmade SIDC tulemuste vahel statistiliselt olulist erinevust ei ole. SIDC-i tulemust interpreteeritakse vaid juhul, kui lapse GCC skoor jääb alla 55, seega enamuse kontrollrühma laste SIDC tulemusi ei vaadata. Kontrollrühma lastest sai kuus last (7,1%) 55-st madalama GCC skoori (vahemik 40-53), mis viitab vajadusele kommunikatsioonipuude olemasolu täpsemalt hinnata. Viie lapse puhul jäi SIDC tulemus vahemikku 1-14, mis viitab keelesüsteemi ebaühtlasele arengule, ning ühe lapse puhul oli tulemus -3, mis viitab raskustele pragmaatilistes ja sotsiaalsetes suhetes. Erandina interpreteeritakse SIDC tulemust juhul, kui GCC skoor on ≥ 55 , kuid SIDC on -15 või väiksem. Sel juhul võib lapsel esineda raskusi pragmaatikaga. Kontrollrühmas oli neljal lapsel GCC ≥ 55 ja SIDC madalam kui -15 (vahemik -17 kuni -20).

Tabel 6.

Katserühmade ja kontrollrühma tulemuste võrdlus allskaalade ja liitskooride alusel

	U-testi tulemused					
	ASH rühma ja kontrollrühma võrdlus			ATH rühma ja kontrollrühma võrdlus		
	U	Z	p	U	Z	p
A: häälik- ja silbistruktuur	244,00	-4,99	,00	585,50	-5,49	,00
B: Süntaks	209,50	-5,31	,00	574,50	-5,49	,00
C: Semantika	198,00	-5,35	,00	542,00	-5,63	,00
D: Sidusus	113,50	-6,04	,00	547,00	-5,60	,00
E: Suhtluse sobimatu algatamine	115,00	-6,03	,00	685,00	-4,82	,00
F: Stereotüüpne keekekasutus	155,50	-5,70	,00	704,50	-4,71	,00

G: Konteksti arvestamine	62,50	-6,45	,00	607,50	-5,25	,00
H: Mitteverbaalne suhtlus	150,00	-5,75	,00	672,00	-4,89	,00
I: Sotsiaalsed suhted	220,00	-5,21	,00	497,50	-5,92	,00
J: Huvid	88,00	-6,25	,00	620,00	-5,19	,00
GCC	72,50	-6,35	,00	432,50	-6,22	,00
SIDC	788,00	-0,50	,62	1314,00	-1,23	,23

Märkus: erinevus on statistiliselt oluline, kui $p < 0,017$

ASH ja ATH laste tulemused

Allskaalade tulemused

ATH-lastega rühmaga võrreldes jäid ASH-lastega keskmised tulemused madalamaks kõikide allskaalade ulatuses, jäädes vahemikku 4,15-6,00, ATH-lastega rühmal jäid keskmised tulemused vahemikku 5,42 – 7,92 (vt tabel 7).

Analüüsi tulemusel selgus, et ASH ja ATH-lapsed ei erine allskaalade A: häälik- ja silbistruktuur, B: süntaks, C: semantika, mis hindavad keele vormilist külge, ja skaala I: sotsiaalsed suhted poolest statistiliselt olulisel määral (kõigi allskaalade puhul $p > 0,01$). Kõige suurem erinevus ASH ja ATH-lastega rühmade vahel on skaaladel D: sidusus, F: stereotüüpne keelekasutus, G: konteksti arvestamine, H: mitteverbaalne suhtlus ja J: huvid ($p < 0,01$), kus ASH-lapsed said madalamad tulemused, mis viitab ATH-ga võrreldes suurematele raskustele nendes valdkondades.

Tabel 7.

ASH ja ATH rühmade võrdlus allskaalade alusel

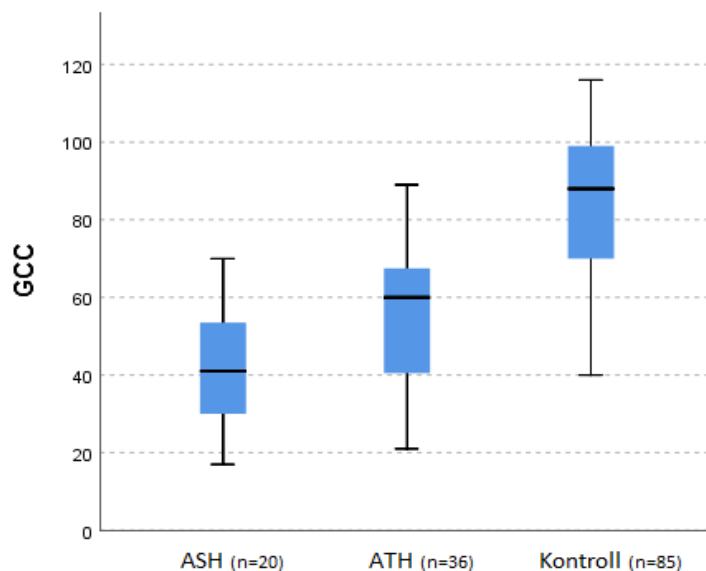
	ASH (n=20)		ATH (n=36)		U-testi tulemused		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
A: häälik- ja silbistruktuur	5,90	3,70	6,58	3,68	308,00	-0,89	0,38
B: Süntaks	5,00	3,59	6,64	3,03	262,00	-1,69	0,09
C: Semantika	5,95	2,63	7,11	2,74	267,50	-1,59	0,12

D: Sidusus	4,60	2,35	6,47	2,72	207,00	-2,64	0,01*
E: Suhtluse sobimatu algamine	6,00	1,86	7,67	2,88	235,50	-2,14	0,03
F: Stereotüüpne keelekasutus	5,10	2,86	7,58	2,98	200,50	-2,74	0,01*
G: Konteksti arvestamine	4,85	1,84	7,11	3,21	207,00	-2,63	0,01*
H: Mitteverbaalne suhtlus	4,15	2,28	6,28	2,68	185,00	-3,02	0,00*
I: Sotsiaalsed suhted	4,40	3,15	5,42	2,43	265,50	-1,63	0,11
J: Huvid	5,45	2,04	7,92	2,47	155,00	-3,54	0,00**

* $p < 0,017$; ** $p < 0,001$

ASH ja ATH rühma laste liitskooride tulemused

Nii ASH kui ATH puhul jäävad GCC tulemused madalamaks võrreldes kontrollrühma tulemustega ($p < 0,001$) (vt joonis 2). 55-st madalama skoori said 75% ASH-lastest (15 last), mis vastab Ühendkuningriigis väljatöötatud normidele. ATH-lastest said 55-st madalama GCC tulemuse 36,1% (13 last).



Joonis 2. ASH, ATH ja kontrollrühma laste GCC tulemused (keskmine, ulatus, miinimum, maksimum)

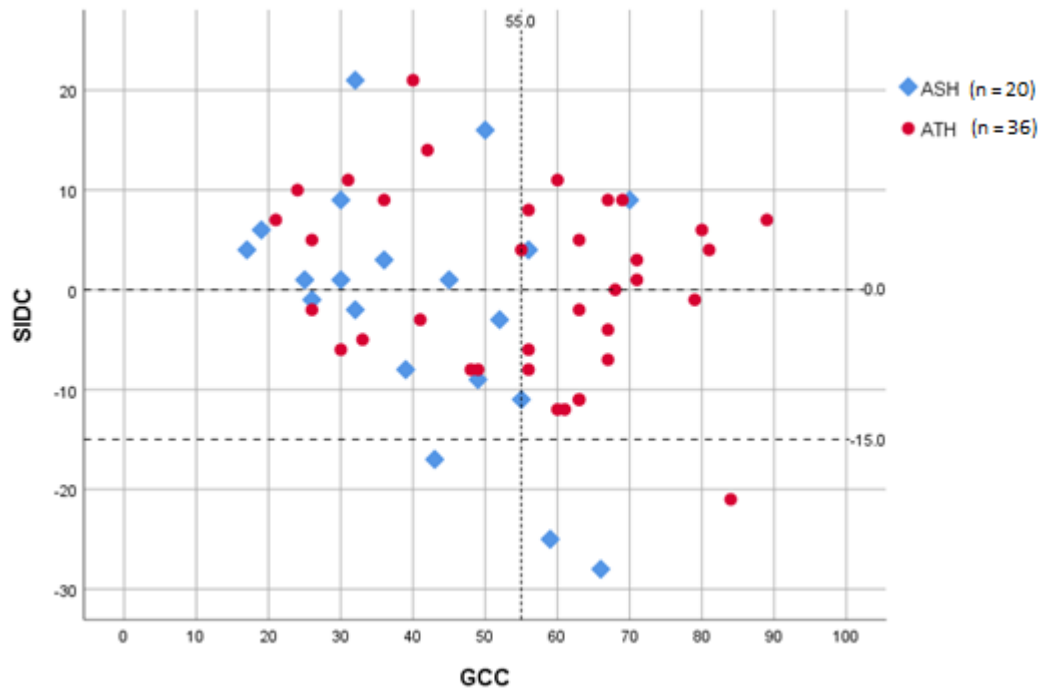
ASH ja ATH-ga laste rühmade liitskooride võrdlemisel kasutati Mann-Whitney U-testi (vt tabel 8). Analüüsi tulemusel selgus, et ASH ja ATH-lastega rühma GCC liitskoori tulemused erinevad üksteisest statistiliselt olulisel määral ($U = 201$; $p < 0,01$). ASH-ga laste rühma GCC keskmine tulemus oli 41,55 ($SD = 15,330$, vahemik 17-70) ja ATH-ga laste rühmal 55,44 ($SD = 18,548$; vahemik 21-89), mis näitab, et ASH-lapsed saavad GCC järgi üldjuhul madalama skoori.

Tabel 8.

ASH ja ATH rühmade võrdlus liitskooride alusel

		ASH (n=20)	ATH (n=36)	U-testi tulemused		
				U	Z	p
GCC	M	41,55	55,44	201,00	-2,72	0,01
	SD	15,33	18,55			
	vahemik	17-70	21-89			
	% < 55	75%	36,1%			
SIDC	M	-1,45	0,47	332,50	-0,47	0,65
	SD	12,30	9,02			
	vahemik	-28-21	-21-21			
	% < 0	45%	50%			

Liitskoor SIDC-i abil on võimalik jaotada kommunikatsioonipuudega lapsi vastavalt nende profiilile allrühmadeks. Kahe rühma SIDC tulemuste vahel statistilist erinevust ei esine ($U = 332,5$; $p = 0,65$), mis näitab, et neid rühmi ei ole võimalik SIDC skoori põhjal teineteisest eristada. SIDC skoori positiivsed väärtused viitavad keelesüsteemi ebaühtlasele arengule ning negatiivsed tulemused viitavad pragmaatiliste ning sotsiaalse suhtluse raskuste esinemisele. SIDC puhul oli ASH-ga laste rühma keskmiseks tulemuseks -1,45 ($SD = 12,301$; vahemik -28 – 21) ning ATH-ga laste rühma keskmiseks tulemuseks 0,47 ($SD = 9,019$; vahemik -21 – 21). Seega varieerus mõlema katserühma laste tulemus suuresti ning mõlemas rühmas on pragmatikapuudega lapsi. Lasterühmade SIDC skooride tulemuste esinemissagedused on näha joonisel 3.



Joonis 3. ASH ja ATH rühma SIDC tulemuste jaotus võrreldes GCC tulemustega

ASH-laste rühmas oli 45% lastest (9 last) SIDC tulemus < 0 (vahemik $-1 - -28$), mis viitab pragmaatikapuude olemasolule. ATH-ga laste rühmas oli vastav näitaja veidi kõrgem – 50% lastest (18 last, vahemik $-1 - -21$) said SIDC tulemuseks < 0 . Kuid üldistatult võib öelda, et ligi pooltel mõlema katserühma lastest avaldusid selged viited pragmaatikapuudele.

Kuna SIDC tulemust interpreteeritakse vaid juhul, kui GCC skoor on < 55 , vaatasin eraldi nende laste SIDC skoores, kelle GCC skoor näitas kommunikatiivsete oskuste puudujääke. ASH rühmas oli neid lapsi 15, nendest kolme lapse SIDC tulemus oli ≥ 9 (vahemik $9-21$), mis Bishopi (2003) järgi on omane spetsiifilisele kõnearengupuudele, ning kuuel lapsel oli SIDC < 0 (vahemik $-1 - -17$), mis viitab pragmaatiliste raskuste esinemisele, sh autismspektri häirele. ATH rühmas oli 13 lapsel GCC < 55 ning nendest viiel lapsel oli SIDC tulemus ≥ 9 (vahemik $9-21$) ja kuuel lapsel oli SIDC skoor < 0 (vahemik $-1 - -8$). Nende kahe äärmuse vahele jäävas alas (SIDC = $0 - 8$) ei ole võimalik selgelt eristada spetsiifilise kõnearengupuude- ja autistlike joontega lapsi. ASH rühmas oli neid lapsi kuus ning ATH rühmas kaks.

ASH-ga laste rühmas oli viiel lapsel GCC skoor suurem 55-st ehk kelle kommunikatiivsed oskused jäid normi piiridesse. Neist kahel jäi SIDC tulemus alla -15 (vahemik -25 kuni -28). Bishopi (2003) järgi tuleb sel juhul interpreteerida ka SIDC tulemust ning see on omane eelkõige Aspergeri sündroomile, mille puhul on kahjustunud pragmaatilised oskused, kuid keelelised oskused vastavad normile. ATH-ga laste rühmas oli ühel lapsel GCC ≥ 55 ja SIDC ≤ -15 (skoor -21).

Hindajatevaheline reliaablus

Hindajatevahelise reliaabluse leidmiseks arvutati Spearmani korrelatsiooni koefitsent, mis saadi 78 ankeedi põhjal ($n = 39$). Korrelatsioonikordajate tugevused varieerusid allskaalade lõikes ning ulatusid ebaolulistest seostest mõõdukate seosteni. Tulemused jäid vahemikku 0,28 (D: süntaksi skaala) kuni 0,52 (A: häälik- ja silbistruktuuri skaala) ning korrelatsioonikordaja väärtus oli statistiliselt oluline kuue skaala (A: häälik- ja silbistruktuur, B: süntaks, C: semantika, F: stereotüüpne keelekasutus, G: konteksti arvestamine ja J: huvid) puhul (vt tabel 9).

Tabel 9.

Mõlema katserühma lapsevanema ja spetsialisti täidetud küsimustike vaheline korrelatsioon (Spearmani rho)

	<i>n</i>	<i>r_s</i>
A: hääliku- ja silbistruktuur	39	0,52**
B: Süntaks	39	0,51**
C: Semantika	39	0,49**
D: Sidusus	39	0,28 ($p > 0,09$)
E: Suhtluse sobimatu algatamine	39	0,29 ($p > 0,07$)
F: Stereotüüpne keelekasutus	39	0,51**
G: Konteksti arvestamine	39	0,33*
H: Mitteverbaalne suhtlus	39	0,30 ($p > 0,07$)
I: Sotsiaalsed suhted	39	0,29 ($p > 0,08$)
J: Huvid	39	0,51**
GCC	39	0,40*
SIDC	39	0,56**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Mõõdukas seos oli ka lapsevanema ja spetsialisti täidetud küsimustike GCC tulemuste vahel ($r_s = 0,40$, $p < 0,05$) ehk mõlemad hindajad tuvastasid kommunikatsioonipuude olemasolu sarnaselt. Kui vaadata GCC tulemusi lapsevanema ja spetsialisti hinnangu põhjal eraldi, selgub,

et spetsialistide hinnangu järgi said ATH-lapsed madalama GCC skoori kui lapsevanema hinnangu põhjal ning spetsialisti hinnangu järgi esineb suuremal osal (77%) ATH-lastest võimalik kommunikatsioonipuue, samas lapsevanema hinnangul ainult 42% juhtudest (vt tabel 10).

Tabel 10.

ASH ja ATH-lastel GCC keskmise tulemuse võrdlus lapsevanema ja spetsialisti hinnangute põhjal

GCC tulemus	ASH (n = 13)		ATH (n = 26)	
	lapsevanem	spetsialist	lapsevanem	spetsialist
M	42,31	40,77	53,15	43,12
SD	16,98	17,20	19,11	18,32
Vahemik	17 - 70	15 - 72	21 - 84	12 - 80
% < 55	70%	77%	42%	77%

Küsimustiku sisereleiaablus

Küsimustiku sisereleiaabluse hindamiseks arvutati Cronbach'i alfa (releiaabluskoefitsent), kasutades küsimustiku toorskoore kogu valimi põhjal (n = 179). Enne Cronbachi alfa arvutamist pöörati ümber küsimustiku teise poole ehk tugevuste skoorid. Ühe skaala alla kuulus 7 küsimust. Cronbachi alfa varieerus 0,78-st (I: Sotsiaalsed suhted skaala) kuni 0,89-ni (D: sidususe skaala) (vt tabel 11). Tulemused üle 0,8 viitavad kõrgele releiaablusele.

Kogu testi Cronbachi alfa tulemus oli 0,98. Kuna kogu test koosneb 70-st küsimusest ja küsimuste arv ise tõstab alfa väärtust, tuleb selle tõlgendamisse suhtuda ettevaatusega (Field, 2009). Aga kuna testi allskaalade sisereleiaablus oli kõrge, võib järeldada, et kogu testi sisereleiaablus on kõrge.

Tabel 11.

CCC-2 küsimustiku sisereleiaablus (Cronbachi alfa) kogu valimi põhjal (arvutati toorskooridega)

	n	α
A: hääliku- ja silbistruktuur	177	0,87
B: Süntaks	179	0,82
C: Semantika	178	0,85
D: Sidusus	179	0,89
E: Suhtluse sobimatu algatamine	178	0,87
F: Stereotüüpne keelekasutus	179	0,80

G: Konteksti arvestamine	179	0,86
H: Mitteverbaalne suhtlus	179	0,79
I: Sotsiaalsed suhted	178	0,78
J: Huvid	179	0,83

Arutelu

Käesolev uurimistöö on osa valideerimisetapist Laste kommunikatsioonioskuste küsimustiku (ingl *Children's Communication Checklist, CCC-2*) kohandamisel eesti keele- ja kultuuriruumile. Antud küsimustik on ekspertide poolt tõlgitud, läbi on viidud pilootuuring ning hinnatud küsimustiku sobivust ASH ja SKAP-lastest eristamiseks (Hirv, 2018). Käesoleva töö eesmärgiks oli hinnata kommunikatsioonioskuste küsimustiku sobivust ASH ja ATH-lastest eristamiseks CCC-2 tulemuste profiili alusel.

Töö **esimeseks hüpoteesiks** oli, et CCC-2 küsimustiku tulemuste alusel eristuvad ASH ja ATH-lapsed eakohase arenguga lastest. Kuna testi eesmärgiks on eristada kommunikatsioonipuudega lapsi eakohase arenguga lastest, näitab hüpoteesi paikapidavus küsimustiku konstruktivaliidsust. Tulemuste põhjal võib öelda, et hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Mõlemad katserühmad said kontrollrühmaga võrreldes oluliselt madalamad tulemused kõikide allskaalade ja GCC liitskoori osas. ASH rühma tulemused olid kõige madalamad ja kontrollrühma tulemused kõige kõrgemad ning ATH-lastest tulemused jäid nende kahe grupi vahele. Sarnane tulemus on saadud ka varasemates uuringutes (Geurt et al., 2004; Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012; Kuijper et al., 2017). Mõlema katserühma tulemused kattusid kontrollrühma tulemustega minimaalselt. Vaatamata sellele tuvastati GCC skoori põhjal vaid 36,1%-l ATH-lastest võimalik kommunikatsioonipuue ja vajadus lapse täpsemaks hindamiseks. Kui lisada sinna üks laps ATH rühmast, kelle GCC jäi normipiiri, kuid SIDC tulemuse põhjal võib oletada pragmaatikapuude esinemist, tuvastati küsimustiku abil 38%-l ATH-lastest võimalik kommunikatsioonipuue. Seevastu tuvastati kommunikatsioonipuude olemasolu GCC skoori põhjal 75%-l ASH lastest ning kui lisada juurde lapsed, kelle GCC jäi normipiiri, kuid SIDC tulemus viitab pragmaatikapuudele, saab vastavaks arvuks 85%. Mõnevõrra üllatav on, et vaid 36,1% ATH-lastest jäi GCC tulemus normipiiridest alla, kuna see läheb vastuollu varasemate uuringutega (Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012), kus ASH ja ATH-ga laste rühmad said sarnase GCC skoori. Mõnevõrra sarnasema tulemuse said Väisänen jt (2014) Soomes läbi viidud uuringus 19 ATH-lapsega, kus 52% ATH-lastest sai GCC tulemuse alla 55. Antud tulemust võib põhjendada sellega, et ATH-lastest keeleline võimekus on väga varieeruv ning sõltub kaasuvatest häiretest (Westby & Watson, 2013). Tulemus on

selgitatav ka valimi moodustamisega. Käesoleva töö valimisse kaasati ka meditsiinilise diagnoosita lapsi ega kogutud täpsemat informatsiooni nende laste keeleliste oskuste kohta. Geurts ja Embrechts'i (2008) valim koosnes 30-st ATH-ga ja 57-st ASH-ga lapsest, kelle vanus jäi vahemikku 7-14 ja kellel oli kliiniliselt kinnitatud diagnoos, samuti oli kliiniline diagnoos kõigil Väisanen jt (2014) uuringus osalenud lastel. Helland jt (2012) poolt läbi viidud Norra uuringus oli 28 ATH ja 21 Aspergeri sündroomiga last ning vaid 20-l kogu valimist oli psühhiaatri poolt kinnitatud diagnoos, kuid valimisse kuuluvate laste vanus jäi vahemikku 6 – 15, mistõttu oli laste keskmine vanus kõrgem kui käesoleva uuringu valimis (vanus 5 – 9). Seega erineb käesoleva töö valim varasemate uuringute valimitest. Lisaks on vastavalt varasematele valideerimistulemustele (Helland, Biringer, Helland, Heimann, 2009) tõstetud Norra CCC-2 küsimustikus GCC skoori normipiir 64-ni (Helland et al., 2012).

Kui vaadata kahe rühma tulemusi allskaalade skooride põhjal, erines ATH-lastest keskmine tulemus eakohase arenguga lastest statistiliselt olulisel määral kõikide allskaalade puhul, kuid jäi alla normi vaid sotsiaalsete suhete skaalal. Seevastu ASH-lastest keskmesed tulemused jäid normipiirist allapoole kõikide allskaalade puhul. See tulemus on mõnevõrra vastuolus Geurts ja Embrechts'i (2008) läbi viidud uuringuga, kus leiti, et ASH ja ATH-lapsi ei ole võimalik eristada eakohase arenguga lastest keele vormilist külge (häälik- ja silbistruktuur, süntaks ja semantika) mõõtvate skaalade alusel. Keele vormiline külg võib olla rohkem kahjustunud noorematel lastel ning see võib olla ka üheks põhjuseks, miks käesolevas töös täheldati katserühma lastel rohkem probleeme keele vormilise küljega kui Geurts ja Embrechts'i uuringus (2008), kus laste keskmine vanus oli kõrgem (vanus 7 – 14). Sarnase tulemuse käesoleva tööga said Kuijper jt (2017), kus mõlemad katserühmad erinesid eakohase arenguga lastest kõikide allskaalade osas ning Helland jt (2012), kus mõlemad katserühmad erinesid eakohase arenguga lastest üheksa allskaala puhul, ainult süntaksi skaalal said katserühmad kontrollrühmaga sarnase tulemuse. Kuna nii ASH kui ka ATH puhul on tegu väga heterogeense rühmaga, kelle keelelised oskused võivad oluliselt varieeruda (väga headest keelelistest oskustest ASH puhul kõnetute autistideni) (Tager-Flusberg, 2000; Westby & Watson, 2013), oli oodatav, et mõlema rühma keelelisi oskusi hindavad tulemused jäid kontrollrühma omadest madalamaks. Tulemuste põhjal võib väita, et lapsevanema täidetud CCC-2 küsimustiku abil on võimalik eristada ASH ja ATH-lapsi eakohase arenguga lastest, kuid ATH-lastest tuvastamine on raskem, kuna nende tulemused jäävad ASH-ga laste ja eakohase arenguga laste tulemuste vahele. Kuigi kommunikatsioonipuude olemasolu on diagnostiliseks aluseks ASH puhul, kuid mitte ATH puhul, on paljud uuringud siiski tõestanud pragmaatikapuude olemasolu ka ATH-lastel (Bishop & Baird, 2001; Geurts et al., 2004; Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012). Käesoleva uuringu tulemuste erinevus teistest

uuringutest seoses ATH-lastega seas võimaliku kommunikatsioonipuude tuvastamisega võib tuleneda sellest, et valimi moodustamisel ei lähtunud kindlastest kliinilistest diagnoosidest ning valimi hulka võib olla sattunud lapsi, kellel esineb ATH tunnustele sarnaseid häireid, nt käitumishäire, mille puhul pragmaatilised oskused on eakohased.

Seda, et kontrollrühma lastest said vaid 92,9% GCC skoori üle eakohase normi, võib põhjendada sellega, et valimi moodustamisel arvestati vaid õpetaja hinnanguga ega viidud läbi teisi teste laste keeleoskuse hindamiseks. Seega võis kontrollrühma sattuda ka lapsi, kellel võib esineda seni märkamata jäänud kommunikatsiooniprobleeme. Käesolevas uuringus said 55-st madalama GCC skoori kuus kontrollrühma last ning nende puhul tuleks läbi viia täpsem hindamine, et välistada valepositiivsed tulemused ning saada kinnitust võimaliku kommunikatsioonipuude esinemise või mitteesinemise kohta.

Töö **teiseks hüpoteesiks** oli, et lapsevanema täidetud eestikeelse CCC-2 küsimustiku alusel ei eristu ASH-le ja ATH-le omaste joonte ja diagnoosidega lapsed üksteisest GCC skoori ja SIDC skoori alusel, kuid neid on võimalik eristada stereotüüpse keelekasutuse ja mitteverbaalse suhtluse skaalade alusel. Selleks vaadati esmalt kahe rühma liitskoori GCC tulemust, mis on oluline näitaja tõenäolise kommunikatsioonipuudega laste eristamisel eakohase arenguga lastest (Bishop, 2003). Oodatult said ASH-lapsed oluliselt madalama tulemuse kui ATH-lapsed ning laste rühmi oli võimalik teineteisest statistiliselt olulisel määral eristada. Kui vaadata alla normipiiri (GCC vähem kui 55) jäänud laste tulemusi, esineb mõlema rühma tulemustes suurel määral kattuvusi, mistõttu on praktikas nende rühmade eristamine GCC tulemuste põhjal siiski kaheldav. Ka varasemad uuringud on leidnud, et ASH ja ATH-lapsi ei ole võimalik eristada GCC skoori põhjal (Geurts ja Embrechts, 2008; Helland et al., 2012).

Vaadates teise liitskoori, SIDC tulemust, ei olnud selle põhjal võimalik eristada ASH ja ATH-lastega rühmi ning mõlema rühma SIDC tulemused varieeruvad suurel määral. Bishopi (2003) järgi on SIDC tulemuste põhjal võimalik eristada SKAP-ile (enam kahjustatud keele vormiline külg) ja autismile (enam kahjustunud pragmaatika) omaseid keeleprofiile. Kindlalt saab väita, et laps kuulub ühe või teise rühma alla, vaadates SIDC tulemuse kahte äärmust ning välistades vahepealsed tulemused (SIDC skoor 0 - 8). Kui vaadata käesoleva uuringu nende laste SIDC skoori, kellel CCC-2 küsimustiku järgi esineb arvatav kommunikatsioonipuue ehk GCC oli madalam kui 55 (ASH rühmas 15 ja ATH rühmas 13 last), said selgelt autismile viitava SIDC tulemuse ASH rühmas vaid kuus last. Seejuures viitas kolme lapse keeleprofiil pigem SKAP-ile ja kuue lapse tulemus jäi 0-8 vahele. ATH rühma lastega seas viitas kuue lapse keeleprofiil autismile ning viie lapse puhul SKAP-ile, vaid kahe lapse tulemus jäi 0-8 vahele. Kui lisada saadud arvudele need lapsed, kellel GCC järgi kommunikatsioonipuuet ei esinenud, kuid kelle

SIDC tulemus jäi alla 15 ehk viitab Aspergeri sündroomile, said uuringu järgi ASH-le viitava SIDC skoori 8 last 20-st ASH rühmas ja 7 last 36-st ATH rühmas. Seega ei ole SIDC tulemuse põhjal võimalik neid kahte lasterühma teineteisest eristada, mis oli oodatav, arvestades, et mõlemal lasterühmal on enam kahjustatud just pragmaatilised oskused (Green et al., 2014; Paul et al., 2009). Kuid võttes arvesse ATH-lastest SIDC tulemusi ja keele vormilist külge mõõtvate allskaalade erinevusi eakohase arenguga lastest, võib oletada, et ATH-ga laste rühmas oli kaasuva keelepuudega lapsi.

Vaadates kahe rühma profiile tervikuna, said ASH-lapsed ATH-lastest keskmiselt madalama tulemuse kõikide allskaalade osas, kuid kolme keele vormilist külge mõõtvat skaala (häälik- ja silbistruktuur, süntaks, semantika) ning ühe pragmaatikat (suhtluse sobimatu algatamine) ja ühe autismile omast käitumist hindava skaala puhul (sotsiaalsed suhted) ei ole võimalik katserühma lapsi teineteisest eristada. Nii ASH kui ka ATH-ga lastel võib esineda SKAP-ile sarnaseid keelelisi raskusi (Baker & Cantwell, 1992; Cohen et al., 1998; Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001). Kuna ASH diagnoosi keskmis on pragmaatikapuude olemasolu, olid oodatavad ASH rühma oluliselt madalamad tulemused ATH rühmast valdavalt pragmaatilisi oskusi hindavatel skaaladel. Vaid suhtluse sobimatu algatamise skaalal ei esinenud katserühmade vahel olulisi erinevusi. Kuna mõlema häire puhul esineb vestluspartneriga mitteamvestamist ning raskusi vooruvahetusel, on sarnasus suhtluse sobimatu algatamise skaalal põhjendatav. Kuigi sotsiaalsete suhete skaala hindab Bishopi (2003) järgi autismile omast käitumist, võib küsimusi vaadates leida seoseid ka ATH tunnustega, nagu rahutus, hajameelsus ja tahtmatult teiste ärritamine. Käesolevas uuringus eristusid katserühmad teineteisest sidususe, stereotüüpse keelekasutuse, konteksti arvestamise, mitteverbaalse suhtluse ja huvide skaalade alusel, kus ASH-lapsed said ATH-lastest keskmiselt madalama tulemuse. Sarnase tulemuse said Geurts jt (2004) kasutades CCC küsimustiku esimest versiooni nende lasterühmade eristamiseks. Mitmed varasemad uuringud (Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012; Kuijper et al., 2017) on saanud mõnevõrra erinevaid tulemusi ASH ja ATH-lastest eristamisel CCC-2 küsimustiku abil ning on arutletud nende häirete kommunikatsioonis avalduva sümptomaatika kattuvuste üle (Bishop & Baird, 2001). Erinevaid tulemusi omavahel võrreldes võib öelda, et ASH ja ATH-lapsi on võimalik eristada stereotüüpse keelekasutuse (teatud kindlate fraaside kasutamine) ja mitteverbaalse suhtluse (pilkkontakti ja miimika puudumine suhtluses) skaalade alusel. Käesoleva uuringu tulemused kinnitasid püsitatud hüpoteesi ning on kooskõlas varasemate uuringute tulemustega, mille põhjal võib öelda, et ASH-lastest kommunikatsioonipuude olemus väljendub CCC-2 küsimustiku põhjal sügavamalt kui ATH-lastel ning ASH ja ATH-lapsi on võimalik eristada stereotüüpse keelekasutuse ja mitteverbaalse kommunikatsiooni skaalade

alusel, kuid eristuvad ka sidususe, konteksti ja huvide skaaladel (Geurts & Embrechts, 2008; Helland et al., 2012; Kim & Kaiser, 2000; Tager-Flusberg, 2000).

Kolmandaks hüpoteesiks oli, et lapsevanemate ja spetsialistide hinnangud lapse suhtlemisoskusele langevad osaliselt kokku ning korrelatsiooni kordaja on tugevam kõne- ja keeleoskusi hindavate skaalade puhul (häälik- ja silbistruktuur, süntaks ja semantika). Käesolevas uuringus jäid hindajate vahelist reliaablust näitavad korrelatsiooni kordajad allskaalade osas vahemikku 0,28 kuni 0,52, mis kattub Bishopi (2003) valideerimistulemustega (0,16-0,53). Sarnaselt Bishopiga olid keele pragmaatilist külge hindavate skaalade vahelised seosed nõrgemad (välja arvatud F: stereotüüpne keelekasutus), võrreldes keele vormilist külge hindavate skaaladega. Väheoluliseks osutusid seosed nelja allskaala puhul (D: sidusus, E: suhtluse sobimatu algatamine, H: mitteverbaalne suhtlus ja I: sotsiaalsed suhted). Sarnane tulemus saadi ka algse CCC küsimustiku valideerimisel (Bishop & Baird, 2001). Suhteliselt madalad seosed lapsevanemate ja spetsialistide hinnangute vahel on sagedased (Ehlers, Gillberg & Wing, 1999). Lapse toimetulekust realistliku pildi saamiseks tuleb koguda andmeid võimalikult paljudelt lapsega kokkupuutuvatelt isikutelt (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987). Bishop (2003) toob välja, et lahknevus lapsevanema ja spetsialisti hinnangute vahel, eriti pragmaatilisi aspekte hinnates, võib tuleneda sellest, et hindajad näevad last erinevates suhtlusolukordades, mille tõttu võib neil olla erinev arusaam lapse suhtlusoskusest. Vaatamata lahknevusele erinevate allskaalade osas esines mõõdukas seos lapsevanema ja spetsialisti täidetud küsimustike GCC skooride vahel ehk mõlema hinnangu järgi tuvastati lapsel kommunikatsioonipuude olemasolu sarnaselt. Kui vaadata lapsevanemate ja spetsialistide täidetud küsimustike GCC skooride katsegruppide kaupa eraldi, selgub suurem lahknevus ATH rühma lapsevanemate ja spetsialistide hinnangutes. Kui spetsialisti hinnangu puhul esineb mõlemas rühmas suurel määral võimalikku kommunikatsioonipuuet (GCC < 55 mõlema grupi puhul 77%-l), siis lapsevanemate hinnangu järgi esineb kommunikatsioonipuuet ASH rühmas 70%-l lastest (9 last 13-st), kuid ATH rühmas vaid 42%-l (11 last 26-st)¹. Sellest järeldub, et spetsialist hindab ATH-lapse suhtlusoskust rangemalt kui seda teeb lapsevanem. Üheks põhjuseks miks spetsialistid hindavad ATH-lastest suhtlemisoskust madalamalt, võib olla see, et ATH jooned võivad avalduda rühmatingimustes selgemini. Kuna ATH diagnoos eeldab, et ATH-le omane sümptomaatika on püsiv ega sõltu situatsioonist (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992), võib spetsialisti ja lapsevanema vastuste erinevus osutada sellele, et valimisse kuuluvad lapsed ei olnud kõik ATH-lapsed. Samas puuduvad tõendid laste suhtlemisoskuse kohta, mida antud tulemustega võrrelda. Bishopi ja

¹ Nii lapsevanema kui ka spetsialisti hinnang oli ASH rühmas 13 lapsel ja ATH rühmas 26 lapsel.

Bairdi (2001) järgi võib pidada spetsialisti hinnangut laste keeleliste ja pragmaatiliste oskuste kohta piisavaks diagnostiliseks näitajaks. Antud erinevust ATH-ga laste lapsevanemate ja spetsialistide täidetud küsimustike vahel oleks vaja täpsemalt uurida ning üldistuste tegemiseks oleks vajalik tulemusi kontrollida suurema valimi peal. Spetsialisti (õpetaja) hinnangut kontrollgrupi puhul ei kogutud, mistõttu on vajalik edasine uurimustöö hindajatevahelise reliaabluse hindamiseks eestikeelse CCC-2 küsimustikuga.

Käesoleva töö **neljandaks hüpoteesiks** oli, et küsimustiku ühte allskaalasse kuuluvate küsimuste vahel on kõrge reliaablus ehk vastaja on lapse suhtlusoskuse hindamisel vastanud sama oskust hindavatele küsimustele sarnaselt. Küsimustiku sisereliaabluse hindamisel kasutati katserühmas nii lapsevanema kui spetsialisti poolt täidetud ja kontrollrühma küsimustikke. Selgus, et eestikeelse CCC-2 küsimustiku sisereliaablus on kõrge. Allskaalade alfa väärtus oli 0,79 või kõrgem, mis näitab, et küsimused moodustavad omavahel ühtse terviku. Bishopi (2003) valideerimisuuringu järgi Ühendkuningriigis oli küsimuste sisereliaablus alates 0,66.

Kuna tegemist on esimese uuringuga Eestis, kus proovitakse võrrelda ASH ja ATH-lastee keeleprofiilide erinevusi, on käesoleval uurimistööl piirangud. Üheks peamiseks piiranguks võib lugeda valimi väiksust ning ASH ja ATH rühmade ebavõrdsust, mille tõttu ei saa teha töö tulemuste põhjal üldistavaid järeldusi. Üheks puudujäägiks on ka see, et valimi moodustamisel lähtuti mitme lapse puhul vaid spetsialisti hinnangust ning pole teada, mitmel lapsel esineb kliiniliselt kinnitatud diagnoos. Kuna mõlema lasterühma seas võib keeleliste oskuste tase suuresti varieeruda, võib olla tulevikus oluline ka eristada katserühmas logopeedilist abi saavaid lapsi. ASH ja ATH-ga laste võrdlemisel eakohase arenguga lastest ja teineteisest oleks oluline ka mõlema katserühma seas homogeensemata allrühmade moodustamine (autism ja Aspergeri sündroom; ATH ning ATH + keelepuue), mis võimaldaks täpsemalt uurida suhet pragmaatikapuude ja keele vormilise külje raskuste vahel erinevate allrühmade seas. Tulevastes uuringutes tuleks konstruktivaliidsuse kinnitamiseks võrrelda CCC-2 küsimustiku tulemusi teiste laste suhtlemisoskusi hindavate vahendite tulemustega.

Käesolevat tööd kokku võttes võib öelda, et eestikeelne CCC-2 küsimustik võib olla logopeedile ja eripedagoogile heaks vahendiks lapse suhtlemisoskusest objektiivse pildi saamiseks ning edaspidise hindamise kavandamiseks. Samuti võimaldab küsimustik eristada suurt osa kommunikatsioonipuudega lapsi eakohase arenguga lastest. Antud küsimustiku kasutuselevõtt eeldab edasist uurimistööd Eesti normide loomiseks erinevate kommunikatsioonipuude allrühmade võrdlemisega. Selleks on vajalik läbi viia kordusuuring suurema valimiga ning võrrelda CCC-2 tulemusi ka teiste suhtlusoskusi hindavate vahendite tulemustega.

Tänuõnad

Täna oma magistr töö juhendajat Marika Padrikut vajalike nõuannete ja soovitude eest. Täna kõiki lapsevanemaid, õpetajaid ja tugispetsialiste, kes olid nõus uuringus osalema ja oma panuse andma ning kõiki lasteasutusi, kes aitasid kaasa valimi koostamisel. Samuti täna kaasüliõpilasi Linda Hirve ja Merje-Liis Kaarjärve, kes aitasid kaasa valimi moodustamisel ja andmete sisestamisel. Täna ka oma pere, sõpru ja töökaaslasi, kes toetasid mind töö valmimisel.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrekselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Karin Kaljuste

.....

19.05.2020

Kasutatud allikad

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*(2), 213–232.
- Adams, C. (2002). Practitioner Review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(8), 973-987.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*. Kõlastatud: 08.05.2020 aadressil <https://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>
- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing.
- Arciuli, J., Brock, J. (2014) An introduction to communication in autism: Current findings and future directions. In J. Arciuli, J. Brock, (Eds.) *Communication in Autism* (lk 1-8). John Benjamins Publishing Company.
- Baker, L. & Cantwell, D. (1992). Attention deficit disorder and speech/language disorders. *Comprehensive Mental Health Care*, *2*(1), 3–16.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (3rd ed). New York: Guilford Press.
- Bishop, D. V. M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*(6), 879-891.
- Bishop, D. V. M. (2000) Pragmatic Language Impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (Eds.), *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention and Outcome* (lk 99-114). Hove: Psychology Press.
- Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist-2*. London: Psychological Corporation.
- Bishop, D. V., & Adams, C. (1992). Comprehension problems in children with specific language impairment: Literal and inferential meaning. *Journal of Speech & Hearing Research*, *35*(1), 119–129.

- Bishop, D. V. M. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: use of the children's communication checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 809-818.
- Bishop, D. V. M., Norbury, C. F. (2002). Exploring the borderland of autistic disorder and specific language impairment: a study using a standardised diagnostic instruments. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 43(7), 917-929.
- Bishop, D. V. M. & Rosenbloom, L. (1987). Childhood Language Disorders: Classification and Overview. In W. Yule & M. Rutter (Eds.), *Clinics in developmental medicine: Vol. 101/102. Language development and disorders* (lk 16–41). London: MacKeith Press.
- Brieber, S., Neufang, S., Bruning, N., Kamp-Becker, I., Remschmidt, H., Herpertz-Dahlmann, B., Fink, G. R. & Konrad, K. (2007). Structural brain abnormalities in adolescents with autism spectrum disorder and patients with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1251-1258.
- Mohler P., Dorer, B., de Jong J., & Hu, M. (2016) Adaptation. *Guidelines for Best Practice in Cross-Cultural Surveys*. Ann Arbor, MI: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan. Külastaud: 02.05.2020 aadressil: <http://www.ccsr.isr.umich.edu/>
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network*. Külastatud 03.05.2017 aadressil: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>
- Cohen, N., Menna, R., Vallance, D.D., Barwick, M., Im, N. & Horodezky, N.B. (1998). Language, Social Cognitive Processing and Behavioral Characteristics of Psychiatrically Disturbed Children with Previously Identified and Unsuspected Language Impairments. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36(6), 853-864.
- Cohen, N. J., Vallance, D.D., Barwick, M., Im, N., Menna, R., Horodezky, N.B. & Isaacson, L. (2000). The Interface between ADHD and Language Impairment: An Examination of Language, Achievement, and Cognitive Processing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(3), 353-362.
- Cohen, R. J. & Swerdlik, M. (2009). *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement, Seventh Edition* (lk 184-219). McGraw-Hill.
- Cortina, J. M. (1993) What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98–104.
- Cummings, L. (2014). *Pragmatic Disorders*. Dordrecht: Springer

- Ehlers, S., Gillberg, C., Wing, L. (1999). A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(2), 129-141.
- Eripedagoogide kutsestandard, tase 7 (2018). Kutsekoda. Külastatud: 13.11.2018 aadressil <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10683307>
- Field, A., (2009) *Discovering Statistics Using SPSS. Third Edition*. SAGE Publications.
- Frazier, J. A., Biederman, J., Bellordre, C. A., Garfield, S. B., Geller, D. A., Coffey, B. J. & Faraone, S. V. (2001). Should the diagnosis of Attention-Deficit/ Hyperactivity disorder be considered in children with Pervasive Developmental Disorder? *Journal of Attention Disorders*, 4(4), 203-211.
- Geurts, H. & Embrechts, M. (2008). Language Profiles in ASD, SLI and ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1931-1943.
- Geurts, H., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., Hartman, C., Mukder, E. & Sergeant, J. (2004). Can the Children's Communication Checklist differentiate between children with autism, children with ADHD, and normal controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1437-1453.
- Green, B. C., Johnson, K. A. & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(1), 15-29.
- Hambleton, R. K. (2005). Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. R. K Hambleton, P. F. Merenda, C. D. Spielberger (Toim). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment* (lk 3-38). Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Hattori, J., Ogino, T., Abiru, K., Nakano, K., Oka, M. & Ohtsuka, Y. (2006). Are pervasive developmental disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder distinct disorders? *Brain and Development*. 28(6), 371-374.
- Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T., Heimann, M. (2009). The usability of a Norwegian adaption of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-yearolds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 287-292.
- Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T. & Heimann, M. (2012). Exploring Language Profiles for Children With ADHD and Children With Asperger Syndrome. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 34-43.

- Hirv, L. (2018). *Laste suhtlemisoskuse hindamine kommunikatsioonioskuste küsimustiku (CCC-2) abil*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool. Eripedagoogika osakond.
- International Test Commission. (2017). *ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition)*. Külastatud: 08.05.2020, aadressil https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Iliescu, D. (2017) *Adapting Tests in Linguistic and Cultural Situations* (lk 79-124), Cambridge University Press.
- Karlep, K. (1998). *Psühholingvistika ja emakeeleõpetus*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Kim, O. H. & Kaiser, A. P. (2000). Language Characteristics of Children with ADHD. *Communication Disorders Quarterly*, 21(3), 154-165.
- Kim, S. H., Paul, R., Tager-Flusberg, H. & Lord, C. (2014) Language and Communication in Autism. F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (Toim). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 1, Fourth Edition* (lk 335-364). Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Kjelgaard, M. & Tager-Flusberg, H. (2001) An Investigation of Language Impairment in Autism: Implications for Genetic Subgroups. *Language, Cognition and Neuroscience*, 16(2-3), 287-308.
- Kuijper, S. J. M., Hartman, C. A., Bogaerds-Hazenbergh, S. T. M. & Hendriks, P. (2017). Narrative Production in Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) and Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Similarities and Differences. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 63-75.
- Leetsar, Karin (2015). *Pep-3 testi kõneülesannete sobivus 1-6 aastastele Eesti lastele*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool. Eripedagoogika osakond.
- Logopeedide kutsestandard, tase 7 (2018). Kutsekoda. Külastatud: 13.11.2018, aadressil <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10684014>
- Maailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). *RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired – kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. Tartu: Tartu Ülikooli psühhiaatriakliinik.
- Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years. *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Surveillance Summaries*, 69(4): 1–12.
- Mikk, J. (2002). *Ainetestid. Loengukonspekt TÜ üliõpilastele*. Külastatud: 02.05.2020 aadressil <http://kodu.ut.ee/~jaanm/ainetestid.pdf>
- Mueller, K. L. & Tomblin J. B. (2012) Examining the Comorbidity of Language Impairment and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Topics in Language Disorders*, 32(3), 228–246.

- Mäesaar, K. (2010) Narratiivi loome oskused 5-6 aastastel lastel. Publitseerimata teadusmagistritöö. Tartu Ülikool. Eripedagoogika osakond.
- Needo, K. (2016). *Lausete grammatilise ja pragmaatilise tähenduse mõistmine 5-6 aastastel lastel*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool. Eripedagoogika osakond.
- Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G. & Bishop, D. V. M. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist - 2. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(3), 345-364.
- Padrik, M. (2016). Logopeediline hindamine. M. Padrik, M. Hallap (Toim). *Kommunikatsioonipuuded lastel ja täiskasvanutel: märkamine, hindamine ja teraapia* (lk 39 – 62). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Padrik, M., Hallap, M. (2016). Logopeedia alused. M. Padrik, M. Hallap (Toim). *Kommunikatsioonipuuded lastel ja täiskasvanutel: märkamine, hindamine ja teraapia* (lk 13-36). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Padrik, M., Hallap, M., Aid, M. & Mäll, R. (2013). *5–6-aastaste laste kõne hindamise test*. Tartu: Studium.
- Paul, R. (1995). *Language Disorders From Infancy Through Adolescence: Assessment & Intervention*. St. Louis, MO: Mosby.
- Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C & Volkmar, F. (2009). Conversational Behaviors in Youth with High-functioning ASD and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 115–125.
- Perkins, M. R. (2005). Pragmatic ability and disability as emergent phenomena. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 19(5), 367-377.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Meta Regression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Price, P. C., Jhangiani, R. & Chiang, I-Chant A., (2015). *Research Methods in Psychology*. BCcampus.
- Rapin, I., Allen, D. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. U. Kirk (Ed.) *Neuropsychology of language, reading and spelling* (lk 155–184). New York: Academic Press.
- Redmond, S. M. (2005) Differentiating SLI from ADHD using children's sentence recall and production of past tense morphology. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 19(2): 109–127.

- Ronald, A., Larsson, H., Anckarsäter, H. & Lichtenstein, P. (2014). Symptoms of Autism and ADHD: A Swedish Twin Study Examining Their Overlap. *The Journal of Abnormal Psychology, 123*(2), 440-451.
- Schopler, E., D. Lansing, M., J. Reichler, R. & M. Marcus, L. (2005). *PEP-3: Psychoeducational Profile: Third Edition*. Proed an International Publisher.
- Smalley, S. L., Kustanovich, V., Minassian, S. L., Stone, J. L., Ogdie, M. N., McGough, J. J., McCracken, J. T., MacPhie, I. L., Francks, C., Fisher, S. E., Cantor, R. M., Monaco, A. P. & Nelson, S. F. (2002). Genetic Linkage of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Chromosome 16p13, in a Region Implicated in Autism. *American Journal of Human Genetics, 71*(4), 959-963.
- Sturm, H., Fernell, E. & Gillberg, C. (2004). Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels: associated impairments and subgroups. *Developmental Medicine & Child Neurology, 46*(7), 444-447.
- Tager-Flusberg, H. (1996). Current theory and research on language and communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*, 169–172.
- Tager-Flusberg, H. (2000). Language and understanding minds: Connections in autism. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, D. J. Cohen (Eds.), *Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience* (lk 124–149). Oxford: Oxford University Press.
- Tamm, A. (2016). *Lause tähenduse ja mõtte mõistmine 5-6 aastastel autismispektri häirega lastel*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool. Eripedagoogika osakond.
- Thomson, G. (2003). *Supporting Childen with Communication Disorders*. New York: David Fulton Publishers.
- Tupits, K. (2015). *Narratiivi loome oskuses autismispektrihäirega 1.-2. klassi lastel*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Haridusteaduste instituut.
- Visser, N. S., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R. M., Perou, R., Blumberg, S. J. (2014). Trends in the Parent-Report of Health Care Provider-Diagnosed and Medicated Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: United States, 2003–2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*(1), 36–46.
- Volden J. & Phillips, L. (2010). Measuring Pragmatic Language in Speakers With Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist - 2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology, 19*(8), 204–212.

- Väisänen, R., Loukusa, S., Moilanen, I. & Yliherva, A. (2014). Language and pragmatic profile in children with ADHD measured by Children's Communication Checklist 2nd edition. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 39, 179–187
- Westby, C. & Watson, S. (2013). ADHD and Communication disorders. In Damico, J. S., Muller, N., Ball, M. J. (Eds.), *The handbook of language and speech disorders*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Williams, C. & Wright, B. (2017). *A guide to writing social stories: step-by-step guidelines for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley.

Lisad

Lisa 1. Küsimustiku allskaalade küsimuste näited

A Hääldeb sõnu nooremale vanusele omaselt, näiteks „babaan” „banaan” asemel või „imine” „inimese” asemel.

B Kasutab valesid sõnalõppe, näiteks „läks õue ilma kindaga“, või sõnad ei ühildu omavahel ajas ja arvus, nt „**Poiss annavad kommi**“, „**Tema mängid sellega**”.

C Unustab selgeks õpitud sõnu, näiteks ütleb sõna „ninasarvik” asemel „tead küll, see loom, kellel on nina peal sarv...”.

D Kasutab sõnu nagu „tema” või „see”, selgitamata, millest ta räägib. Näiteks filmist rääkides ütleb „ta oli väga hea”, kuid ei selgita, keda ta „ta” all mõtleb.

E Räägib korduvalt asjadest, millest teised huvitatud pole.

F Räägib asjadest, millest ta ei paista täielikult aru saavat (võib tunduda, et kordab midagi, mida on kuulnud täiskasvanuid ütlevat). Näiteks võib 5-aastane rääkida õpetajast, öeldes, et „tal on väga hea maine”.

G Satub segadusse, kui mõnda sõna kasutatakse tavapärasest erinevas tähenduses, näiteks ei pruugi aru saada, kui ebasõbralikku inimest kirjeldatakse sõnaga „külm” ja seostab seda külmast lõdisemisega.

H Ei taju teiste inimeste ärritust ega viha

I Tundub teiste laste seltskonnas rahutu.

J Loetleb pähe õpitud asju või meelde jäänud asju, näiteks riikide pealinnu või dinosauruste nimesid.

Lisa 2. Lasterühmade kirjelduse leht

Palve soovitada uuringusse sobivaid lapsevanemaid ja logopeede.

Oleme Tartu Ülikooli logopeedia ja eripedagoogika õppekava magistrandid Linda Hirv ja Karin Kaljuste ning teeme oma magistritööd teemal „Laste suhtlemisoskuse hindamine kommunikatsioonioskuste küsimustiku (CCC-2) abil“ (juhendaja Marika Padrik). Selle raames piloteerime D.V.M Bishopi loodud küsimustiku eestikeelset tõlgitud varianti. Töö eesmärgiks on välja selgitada, kas kasutades kontrollnimistut (CCC-2) on võimalik Eesti kontekstis eristada ja identifitseerida kommunikatsioonipuuetega lapsi ja nende allrühmi eakohase arenguga lastest.

Sellega seoses palume Teie abi uuringuteks vajalike andmete kogumisel. **Me otsime uuringusse autismispektrihäirega (ASH), spetsiifilise kõnearengupuudega (SKAP) ja aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsi vanuses 5-8-aastat. Lapsel võib olla diagnoositud ASH (autism, Aspergeri sündroom, täpsustama pervasiivne arenguhäire) või SKAP või ATH. Samuti sobivad uuringusse ilma diagnoostita lapsed, kellel on ASH-le, SKAP-ile või ATH-le iseloomulikud tunnused (kirjeldused allpool). Lapse emakeel peaks olema eesti keel ja lapse perekond ükskeelne. Samuti peaks laps olema suuteline ennast väljendama lausungitega. Uuringusse ei sobi lapsed, kes ei suhtle verbaalselt või kes on mõõduka, raske või sügava vaimse alaarenguga.**

Küsimustik palutakse täita lastevanematel ning logopeedidel. Enne küsimustiku täitmist võtab uurija kirjaliku nõusoleku lapsevanematelt.

AUTISMISPEKTRIHÄIREGA LAST ISELOOMUSTAVAD JÄRGMISED

TUNNUSED (Friend, 2011, Tupits, 2015 kaudu):

- Lapsel on vähe sõpru ning ta soovib olla pigem üksik;
- Lapsel esinevad sensoorsed häired (kuulmise, nägemise, puute-, maitse-, haistmistundlikkuse
- hüpo – ja hüpersensitiivsus, tasakaalu ja kehataju häired);
- Lapsel esinevad käitumisraskused, ebasobivad käitumismallid;
- Lapsel puudub/on vähene kujutlusvõime (loomingulisus);

- Lapsel puudub/on vähene empaatiavõime;
- Laps talub raskesti muutusi, ei seosta erinevaid olukordi;
- Lapsel esineb raskusi olulise info eristamisel ebaolulisest (keskendudes pigem detailidele);
- Lapsel on raskusi tähenduste mõistmisega (nii sõnalise kui visuaalse info puhul).
- Lapsel võivad rühmas/klassis esineda probleemid motivatsiooniga;
- Laps võib vaba või suunamata tegevuse ajal olla ärev;
- Laps tuleb hästi toime arvutitega, loodusainete ja arvutamisega;
- Laps tajub paremini visuaalset materjali paremini kui suulist.

Suhtlemisel avalduvad järgmised probleemid:

- Laps ei oska alustada ega lõpetada vestlusvooru;
- Laps ei oska vooruvahetust ajastada: ei oota ära oma vooru, räägib vahele ja katkestab teisi võrreldes eakaaslastega enam;
- Lapse kõnes esineb palju lõpetamata ütlusi, iseenda või vestluspartneri öeldud ütluste kordusi;
- Laps ei pruugi mõista, et temaga räägitakse;
- Laps võtab teiste poolt öeldut sõna-sõnalt ning ei mõista tihtipeale kõneleja motiivi;
- Lapsel esineb ajamõistete omandamisega raskusi;
- Laps kasutab suhtlemisel (pähe õpitud) ebasobivaid fraase;
- Lapsel võib esineda kajakõne ehk eholaalia;
- Laps vajab lisaaega partneri ütluse tajumiseks ja vastamiseks. Kõnes esineb pause, laps ei reageeri täiskasvanu repliigile (ei võta vooru) või vastab ebaadekvaatselt (vestluspartnerite repliid ei haaku semantiliselt);
- Vestluse käigus võib probleemiks olla teemas püsimine: laps vahetab tihti teemat või kaldub sellest kõrvale;
- Laps ei arvesta vestluspartneri teadmistega. Sageli laps kasutab palju asesõnu, mistõttu kuulaja ei mõista, kellest on jutt. Annab seetõttu kuulajale liiga vähe infot;
- Laps räägib tihtipeale sellest, mis teda huvitab, arvestamata kuulaja soove;
- Lapse vastused on liiga detailsed või konkreetseid, laps toob vestlusse liigset asjakohatut infot; Laps ei soovi luua pilkkontakti (Friend, 2011, Tupits, 2015 kaudu).

**SPETSIIFILISE KÕNEARENKU PUUDEGA LAST ISELOOMUSTAVAD
JÄRGMISED TUNNUSED (Padrik, 2016):**

- Lapse varases arengus on lapsel olemas olnud suhtlussoov, kuid keeleliste vahendite puudumisel on ta kasutanud žeste ja miimikat;
- Lapse kõnes on palju hääldusvigu (häälik- ja silbistruktuuripuudeid ning vältevigu);
- Lapse kõnes esineb grammatikavigu;
- Lapsel esineb tekstiloome- ja -mõistmisraskusi;
- Lapse kõnes esinevad sõnaleidmisraskused, laps omandab uusi sõnu aeglaselt;
- Laps tuleb paremini toime mitteverbaalsete taju-, mälu- ja mõtlemisülesannetega kui verbaalsete ülesannetega;
- Lapsel võib esineda raskusi mängudes, mis nõuavad suhtlust ja dialoogi (nt rollimängud);
- Suhtlemisel eelistavad pigem nooremaid lapsi või täiskasvanuid;
- Lapsele valmistab raskusi rühmas/koolis õppimine, kuna enamik õppetööd toimub verbaalselt;
- Lapsel võib olla raskusi sõprussuhete loomisel ning teiste lastega mängimisel,
- milletõttu eelistavad nad tegutseda pigem üksi.

AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIREGA LAST ISELOOMUSTAVAD

JÄRGMISED TUNNUSED (Aktiivsus-ja tähelepanuhäire, i.a):

Mõned allpoolkirjeldatud sümptomitest peavad olema esinenud vähemalt 6 kuu vältel ja kujunenud välja enne 7-aastaseks saamist. Mõned häire sümptomitest esinevad kahes või enamal keskkonnal (näiteks koolis/tööl ja kodus).

Lapsel peavad esinema vähemalt 6 tähelepanu puudulikkuse sümptomit (loetelu A) või 6 hüperaktiivsuse-impulsiivsuse sümptomit (loetelu B).

A. Kuus (või enam) järgnevatest tähelepanu puudulikkuse sümptomitest on püsinud vähemalt 6 kuud

Tähelepanu puudulikkus

1. Tihti esinevad keskendumisprobleemid ning hooletusvead koolis või muudes tegevustes;
2. Tähelepanu säilitamine ülesannetes või mängus on sageli raske;
3. Tihti ei kuula, kui tema poole otse pöördatakse;
4. Tihti ei jälgi tööjuhiseid ning ebaõnnestub ülesannete ja tööde täitmisel (see pole põhjustatud trotslikust käitumisest ega tööjuhiste mittemõistmisest);
5. Ülesannete lõpuni tegemise ja tegevuste organiseerimisega on tihti raskusi;

6. Tihti väldib ning on tõrges nende ülesannete suhtes, mis nõuavad püsivat vaimset pingutust (näiteks koolitööd);
7. Tihti kaotab õppetööks või tegevuseks vajalikke asju (näiteks mänguasju, kodutöid, pliiatseid, raamatuid);
8. On tihti kergesti mõjutatav väliste stiimulite poolt;
9. Igapäevaste tegevuste juures on sageli hajameelne.

B. Kuus (või enam) järgnevatest hüperaktiivsuse-impulsiivsuse sümptomitest on püsinud vähemalt 6 kuud

Hüperaktiivsus

1. Vehib tihti käte ja jalgadega või niheleb istudes;
2. Lahkub sageli oma kohalt tunnis või teistes olukordades, kus peab paigal istuma;
3. Jookseb liialt tihti ringi või ronib olukordades, kus see on sobimatu;
4. Tihti on raskusi vaikselt mängimise või vabaajategevustes osalemisega;
5. On tihti pidevas liikumises või justkui mootorist käivitatud;
6. Räägib sageli ülemäära.

Impulsiivsus

1. Pahvatab tihti vastuse välja enne küsimuse lõpuni kuulamist;
2. Tihti on raskusi oma järjekorra ootamisega, sh vestluses;
3. Segab tihti teisele vahele (näiteks segab vahele vestlustele ja mängudele).

Lisa 3. Lapsevanema nõusolekuleht

Lugupeetud lapsevanem!

Palume Teil osaleda ühes teadusuuringus, mille eesmärgiks on parandada kommunikatsioonipuuetega laste märkamist ja nende arengu toetamist Eestis. Selleks on vaja eestikeelseid hindamisvahendeid, mille kohandamisel palumegi Teie abi.

Palume Teil täita üks küsimustik oma lapse kohta. See võtab aega umbes 10-15 minutit. Teie ja Teie lapse isikuandmete anonüümsus on garanteeritud.

Uuringut viiakse läbi Tartu Ülikooli eripedagoogika osakonnas ajavahemikus veebruar kuni juuni 2018.

Palun andke oma nõusolekust teada allkirjaga käesoleval nõusoleku lehel. Küsimustiku annab Teile logopeed/eripedagoog või õpetaja. Tema kaudu jõuab nii nõusoleku leht ja täidetud küsimustik ka uurijateni.

Täname Teid panustamise eest juba ette!

Lugupidamisega,

Marika Padrik, PhD

uuringu juht

marika.padrik@ut.ee

Olen nõus

Lapsevanema allkiri

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Karin Kaljuste (sünnikuupäev 25.04.1991),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

ASH ja ATH laste suhtlemisoskuse hindamine kommunikatsioonioskuste küsimustiku (CCC-2) abil,

mille juhendaja on Marika Padrik

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Karin Kaljuste

19.05.2020