

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Martin Palm

**EESTI TEGEVUSJUHENDAJATE KOGEMUSED
DE-ESKALEERIMISSTRATEEGIAST
AUTISMISPEKTRIHÄIREGA TÄISKASVANUTE
PROBLEEMSE JA AGRESSIIVSE KÄITUMISE
OLUKORDADES ÖÖPÄEVARINGSEL
ERIHOOLEKANDETEENUSEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Martin Palm

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade autismispektrihäirega inimeste käitumuslikest väljakutsetest ja toetavatest sekkumistest	7
1.1. Autismispektrihäire: mõiste ja levimus	7
1.2. Probleemne käitumine ja selle põhivormid	8
1.3. Tegevusjuhendaja roll probleemse käitumise ennetamisel	11
2. Empiiriline uuring tegevusjuhendajate de-eskaleerimisstrateegiate kasutamisest	14
2.1. Ööpäevaringse erihooletandeteenuse autismispektrihäirega täiskasvanutele hetkeseisu ülevaade	14
2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus	15
2.3. Uuringu tulemused	19
2.3.1. Autismispektrihäirega täiskasvanute agressiivse käitumise sagedus ööpäevaringsel erihooletandeteenusel	19
2.3.2. Probleemse käitumise vormid ja avaldumine	21
2.3.3. Probleemse käitumise varajased märgid ja seda vallandavad tegurid	23
2.3.4. Ennetus- ja de-eskaleerimisstrateegiad	25
2.3.5. Tegevusjuhendaja oskused ja emotsionaalne eneseregulatsioon	27
2.3.6. Meeskonnatöö, töökorraldus ja organisatsioonilised tegurid	29
2.3.7. Arenguvajadused	31
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	32
Kokkuvõte	37
Viidatud allikad	40
Lisad	46
Lisa 1. Intervjuu küsimused tegevusjuhendajatele	46
Summary	47

SISSEJUHATUS

Autismispektrihäirega ja intellektipuudega täiskasvanute toetamine Eesti ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel eeldab tegevusjuhendajatelt valmisolekut tulla toime keerukate ja ettearvamatute käitumisolukordadega. Rahvusvahelised uuringud viitavad, et agressiivse käitumise levimus autismispektrihäirega isikute seas on märkimisväärne ning võib täiskasvanuikka jõudes ulatuda ligikaudu kolmandikuni kuni üle 40% uuritavatest (Gohari *et al.*, 2026, lk 471, 475), mis omakorda mõjutab otseselt nii teenuse korraldamist kui ka töötajate turvalisust ja vaimset heaolu (Smyth *et al.*, 2015, lk 301).

Probleem on aktuaalne ka Eesti kontekstis. Alas (2019, lk 26–27) uuringu tulemused näitavad, et 52% Eesti tegevusjuhendajatest on kogenud teenusekasutajapoolset füüsilist või verbaalset agressiooni vähemalt kord kuus või sagedamini ning 15% neist igapäevaselt. Statistika viitab asjaolule, et agressiivse käitumisega toimetulek ei ole erandlik olukord, vaid erihoolekandeteenuse igapäevane osa, millel on otsene mõju töötajate turvalisusele, vaimsele heaolule ja stressitasemele (Ericson Lidman & Antonsson, 2023, lk 3–4). Eesti erihoolekandes omandab see probleem täiendava teravuse, arvestades tegevusjuhendajate sotsiaal-demograafilist profiili. Pihl ja Krusell (2021, lk 89, 91) toovad välja, et 92% tegevusjuhendajatest on naised ning 42% neist kuulub vanuserühma 55–65+ aastat. Sellises olukorras tähendab see, et just füüsiliselt haavatavamasse vanuserühma kuuluvad töötajad puutuvad sageli kokku agressiivse käitumisega, mis võib suurendada nii vigastuste riski kui ka tööalast läbipõlemist.

Eeltoodust tulenevalt muutuvad agressiivse käitumise olukordades keskseks tegevusjuhendajate de-eskaleerimisoskused. Süsteemseks kitsaskohaks Eesti erihoolekandes on aga autismispektrihäirega teenusekasutajatele sobivate teenuseüksuste, piisava personali ning erialase ettevalmistuse puudus. Õispuu (2024, lk 23, 27) rõhutab, et kuigi autismispektrihäirega inimesed on suunatud kogukonnapõhiste teenustele, ei ole paljudes teenuseüksustes tagatud piisavalt personali ning puudulikuks

jääb ka töötajate ettevalmistus, mis omakorda suurendab probleemseid olukordi nii teenusüksustes kui ka kogukonnas. Sellistes tingimustes kasvab risk, et agressiivse käitumise episoodid eskaleeruvad, kuna töötajatel puudub piisav tugi, väljaõpe ja sobiv keskkond nende olukordade professionaalseks juhtimiseks. Lisaks süvendavad olukorda teenusesüsteemi laiemad struktuursed probleemid. Riigikontrolli (2025, lk 1) auditiülevaate kohaselt ei kata erihoolekandeteenuste rahastuse tase tegelikke kulusid ning teenuste kättesaadavus on Eestis halvenenud. Selle tulemusel on pikenenud järjekorrad, sagenenud tööjõupuudus ning kasvanud rahuldamata teenusevajadus, sealhulgas autismispektrihäirega inimeste puhul.

Eeltoodust lähtudes seisneb antud lõputöö uurimisprobleem selles, et Eesti ööpäevaringse erihoolekandeteenuse tegevusjuhendajad peavad sageli toime tulema agressiivse käitumise olukordadega keerulistes töötingimustes, kus personali, väljaõppe ja organisatsioonilise toe piiratus mõjutab de-eskaleerimisstrateegiate tõhusat rakendamist.

Käesoleva lõputöö eesmärk on välja selgitada Eesti ööpäevaringse erihoolekandeteenuse tegevusjuhendajate kogemused de-eskaleerimisstrateegiate kasutamisel ning uuringu tulemuste põhjal ettepanekute tegemine Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitusele ja teenuse korraldajatele tegevusjuhendajate toetamise ning väljaõppe arendamiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas ööpäevaringse erihoolekandeteenuse tegevusjuhendajad kirjeldavad oma kogemusi de-eskaleerimisstrateegiate kasutamisel autismispektrihäirega täiskasvanute probleemse ja agresiivse käitumise olukordades?
2. Milliseid tegureid peavad tegevusjuhendajad de-eskaleerimisstrateegiate rakendamisel toetavateks või pärssivateks?

Käesolev lõputöö jaguneb kaheks osaks. Neist esimeses – teoreetilises osas – käsitletakse autismispektrihäirega täiskasvanute probleemset käitumist erihoolekandeteenuste kontekstis. Lõputöö teoreetiline käsitlus tugineb positiivse käitumise toetamise (ingl *Positive Behaviour Support*) raamistikule ning vähese stimulatsiooni meetodile (ingl *Low Arousal Approach*), mis rõhutavad probleemse käitumise ennetamist, keskkonna kohendamist ja mitte-eskaleerivat suhtlemist (Konstantinidou *et al.*, 2023, lk 29;

McDonnell *et al.*, 2015, lk 314–315). Lisaks lähtutakse kaasaegsest käsitlest, mille kohaselt probleemne käitumine kujuneb inimese ja keskkonna vastastikmõjus ning on sageli seotud kommunikatsiooni- ja eneseregulatsiooniraskustega (Wolkorte *et al.*, 2019, lk 1422).

Töö teises osas esitatakse kvalitatiivne uuring Eesti ööpäevaringse erihooletandeteenuse tegevusjuhendajate kogemustest de-eskaleerimisstrateegiate rakendamisel. Empiirilises osas kirjeldatakse käesoleva uuringu metoodikat ning tutvustatakse valimit, kuhu kuuluvad autismispektrihäirega täiskasvanutega töötavad tegevusjuhendajad. Samuti antakse ülevaade andmete kogumise ja analüüsi protsessist ning esitatakse uuringu tulemused tegevusjuhendajate kogemustest de-eskaleerimisstrateegiate kasutamisel autismispektrihäirega täiskasvanute probleemse käitumise olukordades.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

AUTISMISPEKTRIHÄIREGA INIMESTE KÄITUMUSLIKEST VÄLJAKUTSETEST JA TOETAVATEST SEKKUMISTEST

1.1. Autismispektrihäire: mõiste ja levimus

Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK-11) järgi on autismispektrihäire arenguline häire, mille korral inimesel esineb püsivaid raskusi sotsiaalsete suhete loomisel ja hoidmisel ning teistega inimestega suhtlemisel. Samuti võivad esineda piiratud ja korduvad käitumis- ja tegevusmustrid, mis ei pruugi olla eakohased ega vastata tavapärastele sotsiaalsetele normidele. (World Health Organization, 2025)

Viimastel kümnenditel on autismispektrihäiret diagnoositud järjest sagedamini. USAs tegutseva autismi ja arenguhäirete seirevõrgustiku (ingl *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*) uuringute kohaselt on autismispektrihäire esinemissagedus 8-aastaste laste seas Ameerika Ühendriikides kasvanud: 2000. aasta andmetel hinnanguliselt ühelt juhult 150 lapse kohta ning 2020. aasta andmetel kuni ühe juhuni 36 lapse kohta (Maenner *et al.*, 2023, lk 2, 4). Kuigi Eestis ei ole seni läbi viidud autismispektrihäire levimust käsitlevaid riiklikke uuringuid, annab Euroopa riike käsitletud uuringute põhjal kujunenud hinnang ligilähedase ettekujutuse autismispektrihäire levimusest ka Eesti kontekstis. Nende andmete kohaselt esineb Euroopa riikides autismispektrihäiret keskmiselt ligikaudu ühel lapsel 140-st vanuses 3–18 eluaastat, kusjuures levimuspädevad on otseselt sõltuvad riikide diagnostika- ja andmekogumismeetoditest ja võivad seetõttu riigiti varieeruda. (Issac *et al.*, 2025, lk 7)

Autismispektrihäire suhteliselt sage esinemine tähendab, et ka toetavate ja erihooletandeteenuste vajadus suureneb, tuues praktikas esile mitmeid töökorralduslikke

ja sisulisi väljakutseid. Rahvusvahelistes uuringutes on autismispektrihäirega inimeste toetamisel ühe olulise probleemkohana esile toodud probleemne käitumine, millel võib olla ulatuslik mõju nii inimesele endale kui ka tema tugivõrgustikule (Adams *et al.*, 2023, lk 2). Teenusekasutajate agressiivset käitumist nähakse ka olulise erihoolekandetöötajate stressi ning emotsionaalse läbipõlemise riskitegurina (Smyth *et al.*, 2015, lk 301).

Probleemset ja agressiivset käitumist esineb autismispektrihäirega inimestel suhteliselt sageli (De Giacomo *et al.*, 2016, lk 1). Rahvusvaheliste uuringute põhjal esineb autismispektrihäirega isikute seas ennastvigastavat käitumist ligikaudu 30–42%-l juhtudest ning agressiivset käitumist autismispektrihäirega laste seas 53–56%-l juhtudest (Adams *et al.*, 2023, lk 2). Seetõttu on selle varajane märkamine, ennetamine ja asjakohane käsitlemine erihoolekande praktikas olulise tähtsusega. Sellistes olukordades on oluline roll tegevusjuhendajatel, kes puutuvad oma igapäevatoos kokku autismispektrihäirega inimeste probleemse käitumise olukordadega ning peavad kasutama erinevaid sekkumis- ja de-eskaleerimisstrateegiaid, et tagada nii teenusekasutajate kui ka töötajate turvalisus.

1.2. Probleemne käitumine ja selle põhivormid

Mõistet probleemne käitumine (ingl *challenging behaviour*) defineeritakse kaasaegsetes käsitlustes kui sisemiselt või väliselt avalduvat käitumist, mida konkreetsetes kontekstis peetakse sotsiaalselt või kultuuriliselt ebasoovitavaks ning mille intensiivsus, sagedus või kestus võib olla kahjulik või häiriv nii inimesele endale kui ka tema sotsiaalsele keskkonnale (Wolkorte *et al.*, 2019, lk 1421). Kuigi autismispektrihäire diagnostilistes kriteeriumides kirjeldatakse piiratud ja korduvaid käitumis- ja tegevusmustreid (World Health Organization, 2025), ei kuulu probleemne käitumine diagnoosi põhijoonte hulka (Hong *et al.*, 2018, lk 207). Seetõttu ei käsitleta seda eraldiseisva diagnoosikriteeriumina, vaid käitumisena mis oluliselt häirib isiku igapäevast toimetulekut ning võib esineda nii korduva kui ka pikaajalisena (Álvarez-Couto *et al.*, 2025, lk 62). Samuti nähakse probleemset käitumist kontekstist ja indiviidist sõltuva nähtusena, mille mõistmine ja käsitlemine eeldab individuaalset lähenemist (Hong *et al.*, 2018, lk 207).

Tänapäevastes arenguliste häirete käsitlustes nähakse probleemset käitumist sageli kommunikatiivse funktsiooniga nähtusena, mis võib toimida vahendina oma vajaduste

väljendamiseks või viidata selle aluseks olevale probleemile (Wolkorte *et al.*, 2019, lk 1422). Seda toetavad ka Bowring jt (2019, lk 175), kelle uuring täiskasvanud intellektipuudega inimeste seas näitas, et verbaalse eneseväljenduse puudumine või piiratud arusaamine kõnest ja suhtlusest on järjekindlalt seotud erinevate probleemse käitumise vormidega. Sama uuring (2019, lk 174) tõi esile, et probleemset käitumist mõjutavad nii tervislikud kui ka keskkondlikud tegurid, mistõttu sõltub selle avaldumine nii isiku võimetest kui ka ümbritsevatest tingimustest. Probleemse käitumise alla liigitatakse erinevaid käitumisvorme, mille peamisteks liikideks on agressiivne, ennastvigastav ja stereotüüpne käitumine (Álvarez-Couto *et al.*, 2025, lk 62).

Agressiivset käitumist defineeritakse tavaliselt käitumisena, mis on ähvardav või potentsiaalselt kahju tekitav, avaldades nii verbaalse (nt ähvardamine, teise isiku sõimamine) kui ka füüsilise agressioonina (nt löömine, hammustamine või esemete loopimine teise isiku suunas) (Fitzpatrick *et al.*, 2016, lk 1525). Kaasaegsetes käsitlustes tuuakse välja, et probleemne ja agressiivne käitumine ei ole üksnes kahjustav või häiriv tegevus, vaid võib kujuneda kommunikatsiooni vormiks, eriti olukordades, kus inimesel puuduvad piisavad võimalused oma vajaduste väljendamiseks. Sellisel juhul võib käitumine olla seotud frustratsiooniga rahuldamata vajaduste tõttu ning aja jooksul kujuneda peamiseks või isegi ainsaks suhtlusviisiks (Lew-Koralewicz, 2021, lk 521). Rahvusvahelised uuringud viitavad, et agressiivne käitumine võib esineda sagedamini autismispektrihäirega inimestel kui tavapärase arenguga eakaaslastel ning muude arenguhäiretega inimestel (Fitzpatrick *et al.*, 2016, lk 1526).

Ennastvigastavat käitumist käsitletakse ühe probleemse käitumise raskema vormina, mille alla loetakse kõiki ennastvigastavaid tegevusi, mille isik suunab enda vastu ning millel on risk tekitada koekahjustusi (Frank-Crawford *et al.*, 2024, lk 840). Käitumise kõige levinumad vormid on pea peksmine, juuste kitkumine, kõrvade löömine, käte hammustamine, aga ka ülemäärane kratsimine ja hõõrumine (Edelson, 2021, lk 558). Autismispektrihäirega inimestel seostatakse ennastvigastavat käitumist sageli suhtlemisraskustega, kuna selline käitumine võib tekkida olukordades, kus inimesel on keeruline või võimatu oma vajadusi või tundeid verbaalselt väljendada. Boesch jt (2015, lk 305) uuringute põhjal selgub, et ennastvigastav käitumine esineb autismispektrihäirega inimestel sagedamini ning on tihti seotud piiratud suhtlusoskustega.

Kuigi stereotüüpset käitumist peetakse üldiselt probleemse käitumise vormidest vähem ohtlikuks, esineb seda autismispektrihäirega inimestel sagedasti (Hong *et al.*, 2018, lk 206–207). Stereotüüpset käitumist defineeritakse kui liigutuse, sõna või mõne muu käitumise püsivat kordumist, mis on ühtlasi autismispektrihäirele omane sümptom (Stereotypy, 2023). Käitumisele on iseloomulik korduvad motoorsed liigutused, milleks võivad olla keha kiigutamine, käte suhu panemine ja kätega vehkimine. Lisaks võib stereotüüpne käitumine esineda ka vokaalsel kujul – nii kajakõne, karjumise, korduvate hääliitsuste ja kontekstivälise naermise kujul. Eristatakse veel esemetele suunatud stereotüüpset käitumist, milleks võib olla juuste keerutamine, aga ka esemetele koputamine või nende kraapimine. (Wunderlich, *et al.*, 2022, lk 529–530).

Charltoni jt (2021, lk 5) sõnul võib stereotüüpsel käitumisel olla autismispektrihäirega inimeste jaoks oluline tähendus, kuna see võib aidata inimesel rahuneda, ennast reguleerida või väljendada teatud emotsioone. Seetõttu ei peeta stereotüüpset käitumist alati probleemseks ning see ei vaja igal juhul sekkumist või piiramist. (Charlton *et al.*, 2021, lk 8–9). Samas on Hong jt (2018, lk 207) leidnud, et mõningatel juhtudel on sekkumine vajalik, kui stereotüüpne käitumine võib takistada õppimist, negatiivselt mõjutada sotsiaalset suhtlemist ning mõningates olukordades viia ka ennastvigastava käitumise tekkimiseni.

Kuigi käesolevas töös kasutatakse laiemat mõistet „probleemne käitumine“, lähtutakse Eesti erihooletandeesüsteemis teenuse määramisel valdavalt kitsamast mõistest „äärmuslikult kahjustav käitumine“. Selle all mõistetakse sagedast ja intensiivset käitumist, mis võib olla ohtlik inimesele endale või teistele ning oluliselt takistada tema igapäevast toimetulekut ja osalemist tavapärastes tegevustes (Sotsiaalkindlustusamet, 2024, lk 1). Selle vormideks võivad olla näiteks füüsiline agressioon teiste suhtes, enesevigastamine või esemete lõhkumine (Sotsiaalkindlustusamet, 2024, lk 1). Käesolevas töös kasutatakse mõistet „probleemne käitumine“ laiemas tähenduses, käsitledes selle ühe olulise vormina ka agressiivset käitumist, samas kui „äärmuslikult kahjustav käitumine“ tähistab kitsamalt intensiivseid ja ohtlikke juhtumeid.

Kokkuvõtvalt näitavad uuringud, et probleemse käitumise erinevad vormid autismispektrihäirega inimestel ei ole üheselt hinnatavad ega käsitletavad, vaid erinevad

nii oma ohtlikkuse, funktsiooni kui ka mõju poolest igapäevaelule, aga ka teenuse osutamisele. Samuti rõhutatakse kaasaegsetes käsitlustes, et probleemset käitumist ei käsitleta tänapäeval ainult häiriva või tahtliku tegevusena, vaid sageli ka kommunikatiivse ja funktsionaalse nähtusena, mille kaudu inimene väljendab stressi, ebamugavust või oma rahuldamata vajadusi. Seetõttu ei saa probleemset käitumist käsitleda üksnes käitumisvormide kaupa, vaid oluline on mõista nende taustal olevaid vajadusi ja olukordi, mis loovad aluse edasistele toetavatele ja ennetavatele sekkumistele.

1.3. Tegevusjuhendaja roll probleemse käitumise ennetamisel

Kaasaegsed käsitlused rõhutavad, et autismispektrihäirega inimeste probleemne ja agressiivne käitumine ei kujune üksnes individuaalsete eripärade tulemusena, vaid mitme teguri koosmõjus, kus oluline roll on keskkonnal ja igapäevastel suhtlusolukordadel (McDonnell et al., 2015, lk 314). Erihoolekande valdkonnas on tegevusjuhendaja teenusekasutaja jaoks sageli esmaseks kontaktisikuks, kelle käitumine, suhtlusstiil ja reageerimisviis võivad mõjutada teenusekasutaja käitumist ning pingeliste olukordade kujunemist (McDonnell et al., 2015, lk 315). Uuringute põhjal saab väita, et probleemsete ja agressiivsete olukordade ennetamisel on keskne roll töötaja käitumisel ning toe kvaliteeti parandavatel süsteemsetel sekkumistel, mis võivad viia probleemse käitumise olulise vähenemiseni (McGill et al., 2018, lk 152). Tegevusjuhendaja rolli olulisus avaldub eelkõige igapäevases töös teenusekasutajaga, mille käigus töötaja õpib tundma teenusekasutaja vajadusi ning kohandama toetust vastavalt nende vajadustele. Simons jt (2020, lk 455) toovad välja, et töötaja pakutav tugi peab vastama teenusekasutaja vajadustele ning töötaja teadmised, suhtumine ja emotsioonidega toimetulek mõjutavad töötaja ja teenusekasutaja vahelisi suhteid. Bruinsma jt (2025, lk 8–9) leidsid, et töötajate parem arusaam probleemse käitumise kujunemisest ning teadlikkus oma käitumise mõjust võivad aidata vähendada teenusekasutajate probleemse käitumise esinemist. Siit lähtub, et tegevusjuhendaja teadlikkus oma käitumise mõjust ning oskus kohandada oma käitumist ja reageerimisviisi võivad olla olulised probleemsete olukordade ennetamisel.

Samas osutavad uuringud, et pingelistes ja ettearvamatutes olukordades võivad ka kogenud erihoolekande töötajad muutuda ettevaatlikumaks, jäigemaks või kartlikumaks, mis võib vähendada paindlikkust ja mõjutada negatiivselt olukorra lahendamist (Clifford

et al., 2018, lk 1212–1213). Sellised muutused töötaja käitumises võivad teenusekasutaja jaoks suurendada ebakindlust ning soodustada pingete süvenemist. Seetõttu rõhutatakse kirjanduses töötaja rahuliku ja mitte-vastanduva hoiaku olulisust ka keerulistes olukordades (McDonnell *et al.*, 2015, lk 314–315).

Mitmed autorid toovad esile, et töötaja suhtlusstiil ja kehakeel mängivad olulist rolli pingeliste olukordade kujunemisel. Rahulik, lugupidav ja mitte-vastanduv suhtlus aitab teenusekasutajal end turvalisemalt tunda ning vähendab vajadust kasutada probleemset käitumist suhtlusvahendina (Craig & Sanders, 2018, lk 351). Tournier jt (2023, lk 132–133) rõhutavad, et töötaja tundlikkus ning võime kohandada oma kehakeelt, distantssi ja hääletooni võimaldavad luua usaldusliku kontakti, mis on eriti oluline autismispektrihäirega inimeste puhul. Sarnasele järeldusele jõuavad ka Lefèvre-Utile jt (2022, lk 768), kelle uuringu kohaselt aitavad kannatlikkus, järjepidevus ja toetav kohalolu ennetada probleemseid olukordi ning luua aluse usalduslikule suhtele töötaja ja teenusekasutaja vahel.

Probleemse ja agressiivse käitumise ennetamisel soovivad rahvusvahelised praktikad kasutada keskkonda ja suhtlust kohandavaid lähenemisviise, millest laialdaselt on kasutusel vähese stimulatsiooni meetod (ingl *Low Arousal Approach*) ning positiivse käitumise toetamise raamistik (ingl *Positive Behaviour Support*). Vähese stimulatsiooni meetod keskendub ärritavate stiimulite vähendamisele isikut ümbritsevas keskkonnas, sensoorse koormuse minimeerimise ning töötaja rahuliku ja kontrollitud käitumise säilitamisele, et vältida olukordade eskaleerumist (McDonnell *et al.*, 2015, lk 314–315). Positiivne käitumise toetamise raamistikku käsitletakse mitmekomponentse ja rakendusliku lähenemisena, mille eesmärk on probleemse käitumise mõistmine, selle ennetamine ning inimese elukvaliteedi parandamine (Konstantinidou *et al.*, 2023, lk 29). Selle eesmärgi saavutamiseks peab positiivse käitumise toetamise lähenemine oluliseks probleemset käitumist vallandavate tegurite mõistmist, keskkonna kohandamist ning inimese individuaalsete vajadustega arvestamist (Hassiotis *et al.*, 2018, lk 162). Uuringud näitavad, et nende lähenemisviiside järjepidev ja kvaliteetne rakendamine aitab vähendada probleemse ja agressiivse käitumise esinemist ning piiravate meetmete vajadust (McGill *et al.*, 2018, lk 152).

Lisaks individuaalsele töötajale on probleemse käitumise ennetamisel oluline ka organisatsiooniline ja meeskondlik tasand. Fajardo-Castro jt (2025, lk 7) rõhutavad, et toetavad ja ennetavad meetodid toimivad kõige tõhusamalt keskkonnas, kus meeskond jagab ühiseid väärtusi, töötajatele on tagatud regulaarne koolitus ja juhendamine ning organisatsioonis on selge arusaam käitumisega toimetuleku põhimõtetest. Selline süsteemne lähenemine võib aidata vähendada probleemset käitumist ning toetada töötajate kindlustunnet keerulistes olukordades. Seetõttu tuleb agresiivse käitumisega toimetulekut käsitleda mitte üksnes üksiku tegevusjuhendaja oskusena, vaid tervikliku süsteemina, kus individuaalsed pädevused, meeskonnatöö ja organisatsiooniline tugi on omavahel tihedalt seotud. Selline lähenemine loob eeldused turvalisemaks keskkonnaks nii teenusekasutajatele kui ka erihoolekande töötajatele (Bruinsma *et al.*, 2025, lk 7–8).

Kokkuvõtvalt saab väita, et töötaja suhtlusstiil, emotsionaalne tasakaal, tundlikkus ja võimekus kohandada oma käitumist mõjutavad otseselt pingeliste olukordade kujunemist või nende ennetamist. Samavõrd olulised on keskkond, milles teenust pakutakse, aga ka suhtlust kohandavad lähenemisviisid ning meeskondliku ja organisatsioonilise toe olemasolu ja kvaliteet.

2. EMPIIRILINE UURING TEGEVUSJUHENDAJATE DE-ESKALEERIMISSTRATEEGIADE KASUTAMISEST

2.1. Ööpäevaringse erihoolekandeteenuse

autismispektrihäirega täiskasvanutele hetkeseisu ülevaade

Eestis pakutav ööpäevaringne erihoolekandeteenus autismispektrihäirega täisealistele inimestele, kellel esineb pidev äärmuslikult kahjustav käitumine (Sotsiaalkindlustusamet, 2024, lk 1) ning kes vajavad oma seisundi ja käitumise tõttu pidevat järelevalvet ning igapäevast juhendamist (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 101 lg 1 p 7–8).

Teenuse põhieesmärk on toetada teenusekasutaja võimalikult iseseisvat toimetulekut, pakkuda turvalist elukeskkonda ning minimeerida äärmuslikult kahjustava käitumise esinemist kaasaegsete käitumise juhendamise võtete kaudu. Teenuse raames toetatakse inimest igapäevaelus terviklikult, hõlmates nii igapäevaseid toiminguid, hooldust ja järelevalvet kui ka vaba aja sisustamise, töölaadsete tegevuste ja iseseisva toimetuleku arendamist. (Sotsiaalkindlustusamet, 2024, lk 6–7)

Ööpäevaringset erihoolekandeteenust osutatakse antud sihtgrupile väikestes üksustes. Ühes üksuses võib teenusel viibida kuni kuus teenusekasutajat. Päevases vahetuses töötab teenusekasutajatega kolm vastava väljaõppega tegevusjuhendajat ning öises vahetuses kaks tegevusjuhendajat, et tagada teenusekasutajate igapäevane juhendamine, turvalisus ja vajadusel sekkumine keerulistes käitumisolukordades. (Sotsiaalkindlustusamet, 2024, lk 8)

Autismispektrihäirega täiskasvanutele suunatud ööpäevaringse erihoolekandeteenuse kättesaadavus Eestis on piiratud. Teenust osutatakse hetkel kahes spetsialiseerunud üksuses, kus on kokku 12 teenusekohta (Riigikontroll, 2025, lk 12). Samal ajal on nõudlus sellise teenuse järele suurem kui olemasolev teenusekohtade arv. Riigikontrolli auditi (2025, lk 9) andmetel oli autismispektrihäirega inimestele mõeldud ööpäevaringse

erihoolekandeteenuse järjekorras 29 inimest, kellest 22 olid eelisjärjekorras. Kohtade nappuse tõttu võib autismispektrihäirega inimestele mõeldud ööpäevaringse erihoolekandeteenuse järjekord ulatuda kuni 53 kuuni, mis tähendab enam kui nelja aasta pikkust ooteaega (Riigikontroll, 2025, lk 9).

Eelnevale tuginedes on tegevusjuhendajatel antud teenusel keskne roll teenusekasutajate igapäevase toetamise ja turvalise keskkonna tagamisel. Arvestades teenusekasutajate suurt abivajadust ja võimalikke käitumisraskusi, puutuvad tegevusjuhendajad oma töös sageli kokku keeruliste ja kiiresti eskaleeruvate olukordadega, mis eeldavad oskust kasutada erinevaid ennetus- ja de-eskaleerimisstrateegiaid.

2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus

Antud lõputöö empiirilises osas kogutakse andmeid kvalitatiivsel uurimisviisil, mis keskendub tegevusjuhendajate kogemuste ja arusaamade mõistmisele autismispektrihäirega täisealiste probleemse ja agressiivse käitumisega seotud olukordade de-eskaleerimisel ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel.

Creswell ja Poth (2018, lk 84) põhjal võimaldab kvalitatiivne uurimisviis valitud teemat või nähtust süvitsi uurida ning aitab mõista, mida uuritavad sellega seoses päriselt kogevad ning millised on nende tunded ja mõtted uuritava nähtuse suhtes. Samuti võimaldab kvalitatiivne uurimisviis selgitada protsesse ja seoseid, mida kvantitatiivsed uuringud ei näita – näiteks miks töötajad reageerivad teatud viisil ning kuidas keskkond ja kontekst nende käitumist kujundavad. Lisaks aitab kvalitatiivne uurimine avada töötajate sügavamaid kogemusi, hinnanguid ja arusaamu, mis jäävad kvantitatiivse uurimisviisi puhul sageli varjatuks (Creswell & Poth, 2018, lk 84).

Uuringu sihtgrupiks on Eesti ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel töötavad tegevusjuhendajad, kes töötavad autismispektrihäirega täisealiste teenusekasutajatega.

Uuringus on kasutatud mittetõenäosuslikku eesmärgistatud valimit, kus osalejad valitakse välja kindlate kriteeriumide alusel, tagamaks, et kõik uuritavad on kogenud uuritavat nähtust või probleemi (Creswell & Poth, 2018, lk 223). Valimisse kuulumise kriteeriumiks on, et tegevusjuhendaja on vähemalt kaks aastat töötanud ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel autismispektrihäirega täisealiste teenusekasutajatega.

Kaheaastane töökogemus aitab tagada, et tegevusjuhendaja on jõudnud kokku puutuda erinevat tüüpi probleemse ja agressiivse käitumise olukordadega ning tal on olnud piisavalt aega oma tööülesannetesse sisse elada ja kogemusi omandada. Seetõttu võimaldab selline valik saada uurimisküsimustele vastamiseks sisulist ja kogemuspõhist teavet.

Uuringus osalesid 13 ööpäevaringse erihoolekande teenuse tegevusjuhendajat. Rahvusvahelised uuringud näitavad, et kvalitatiivsetes intervjuuuringutes jõutakse enamasti vajaliku infoni 9–17 intervjuuga, keskmiselt umbes 12 osalejaga. Seda eriti siis, kui uuritav rühm on sarnase taustaga ja uurimisküsimus selgelt piiritletud (Hennink & Kaiser, 2022, lk 6–7). Kuna käesolevas uuringus osalevad tegevusjuhendajad töötavad sarnastel tingimustel ning neil on kokkupuude sama tüüpi olukordadega, on 13 osalejaga valim uurimuse eesmärkide täitmiseks piisav. Selline valik on kooskõlas varasemate uuringutega, mis rõhutavad, et sisuka ja nähtust avava info kogumiseks peavad osalejad omama otsest kogemust probleemse käitumisega (Ericson Lidman & Antonsson, 2022, lk 2).

Valimisse kaasati tegevusjuhendajad AS Hoolekandeteenused üksustest, mis pakuvad ööpäevaringset erihoolekandeteenust autismispektrihäirega täisealistele, kellel esineb sagedasti äärmuslikult kahjustavat käitumist, mistõttu nad vajavad pidevat järelevalvet (Sotsiaalkindlustusamet, 2024, lk 1).

Uuritavate leidmiseks võttis töö autor perioodil 01.03-06.03.2026 ühendust AS Hoolekandeteenuste kahe vastava üksuse tiimijuhtidega e-kirja teel, et tutvustada uuringu eesmärki ja saada nõusolek uuringus osalemiseks. Uuringus osalemisega nõustusid ajaperioodil 01.03-09.03 2026 mõlema üksuse tiimijuhid, kes tutvustasid uuringu sisu ja eesmärki ka oma üksuste tegevusjuhendajatele. Tiimijuhid koostasid nimekirjad uuringus osaleda soovivatest tegevusjuhendajatest ja edastasid töö autorile üksuse telefoninumbri. Töö autor võttis tegevusjuhendajatega üksuse numbrile helistades ühendust, tutvustas uuringu eesmärki ning leppis kokku intervjuud uuringus osaleda soovivate tegevusjuhendajatega.

Lisaks esitas töö autor uuringus osalemiseks nõusoleku andnud tegevusjuhendajatele kas paberkandjal või e-kirja teel digiallkirjastatava nõusolekuvormi, millega

tegevusjuhendaja kinnitas oma nõusolekut uuringus osaleda. Ühtlasi täitsid tegevusjuhendajad ära lühiankeedi, kuhu märkisid oma soo, vanuse, tööstaaži sihtgrupiga ja ametikoha.

Uuringus osales 13 tegevusjuhendajat kahest AS Hoolekandeteenused autismispektrihäirega inimestele ööpäevaringset erihoolekandeteenust pakkuvast üksusest. Osalejate tööstaaž sihtgrupiga varieerus kahest aastast kuni 14 aastani. Uuringus osales üheksa naist ja neli meest. Uuringus osalenud 13 tegevusjuhendajatest töötasid 12 ka uuringu hetkel sihtgrupiga. Üks vastajaist töötas muul ametikohal.

Uuringus on kasutatud uurimismeetodina intervjuud. Intervjuu on uurimistehnika, mille abil saab uurida inimesi ümbritsevaid sotsiaalseid nähtuseid, et mõista kuidas uuritavad neid subjektiivselt tõlgendavad (Kvale, 1996, viidatud Dunwoodie *et al.*, 2023, lk 864 vahendusel). Intervjuu läbi saavad uuritavad jagada oma emotsioone, hoiakuid, mõtteid ja tõlgendusi nähtuste kohta, millega tööelus või mõnes muus kontekstis on kokku puutunud (Dunwoodie *et al.*, 2023, lk 864).

McIntosh ja Morse (2015, lk 1) rõhutavad, et sobivaimaks viisiks koguda andmeid, mida ei ole võimalik saada läbi ankeetide või vaatluste, on poolstruktureeritud intervjuu. Antud meetod sobib olukordadesse, kus ei ole piisavalt teadmisi uuritavate isiklikest kogemustest ja subjektiivsetest tõlgendustest ning on vaja mõista nende vaatenurki süvitsi. Niisamuti annab poolstruktureeritud intervjuu küsitlusel suurema paindlikkuse, mille puhul saab intervjuueerija esitada täpsustavaid lisaküsimusi ning võimaldada vastajal oma kogemusi vabalt ja laiemalt avada. Eelpool toodud põhjustel koguski töö autor andmeid läbi poolstruktureeritud intervjuude.

Tegevusjuhendajate intervjuueerimiseks koostas autor intervjuukava (vt lisa 1). Intervjuukava koosnes 13 küsimusest, millele lisaks küsis töö autor tegevusjuhendajalt intervjuu käigus mõne küsimuse osas täpsustavaid lisaküsimusi.

Intervjuud toimusid osalejatega personaalselt kokkulepitud ajal perioodil 19.03-10.04.2026 nii vahetute kohtumiste kui telefoniintervjuude läbi (vt tabel 1, lk 18). Intervjuud salvestati töö autori mobiiltelefoni kõnesalvestusrakendusega. Intervjuude keskmine pikkus oli 29 minutit (vt tabel 1, lk 18). Intervjuus osalejad tähistati koodiga T

(tegevusjuhendaja) ja koodile lisati number vastavalt teostatud intervjuude järjestusele (nt T1, T2).

Alljärgnevas tabelis 1 on esitatud on esitatud intervjuude läbiviimise kuupäevad, kestused ja intervjuueeritavate koodid uurimistöös.

Tabel 1. Valim, intervjuude kuupäevad ja kestused

Vastaja	Intervjuu kuupäev	Intervjuu kestus
T1	30.03.2026	20 min
T2	30.03.2026	20 min
T3	30.03.2026	25 min
T4	30.03.2026	23 min
T5	30.03.2026	14 min
T6	28.03.2026	38 min
T7	19.03.2026	58 min
T8	28.03.2026	26 min
T9	19.03.2026	43 min
T10	23.03.2026	45 min
T11	29.03.2026	20 min
T12	29.03.2026	29 min
T13	10.04.2026	21 min

Vestlused salvestati osaleja nõusolekul diktofonile ning helifailid tõsteti seejärel parooliga kaitstud arvutisse. Pärast seda transkribeeriti intervjuud Tekstiks transkriptsiooniprogrammi abil (Olev & Alumäe, 2024, lk 4421). Tekstidest eemaldati kõik isikuandmed ja muud detailid, mis võiksid osalejat tuvastada. Helifaile hoitakse kuni töö on kaitstud ja kustutatakse need seejärel turvaliselt. Transkriptsioone säilitatakse töö valmimiseni ja kaitsmiseni ning pärast seda need hävitatakse. Saadud andmeid analüüsiti temaatilise analüüsi meetodil, mis võimaldab tuvastada andmetest korduvaid tähendustreid ja teemasid. Temaatilist analüüsi kasutatakse laialdaselt intervjuuandmete töötlemisel, et mõista uuritavate kogemusi ja arusaamu (Jowsey *et al.*, 2021, lk 472). Vastavalt saadud andmetele kirjutati töö analüütiline osa.

2.3. Uuringu tulemused

2.3.1. Autismispektrihäirega täiskasvanute agressiivse käitumise sagedus ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel

Antud alapeatükk analüüsib autismispektrihäirega täisealiste isikute agressiivse käitumise sagedust ja selle esinemise mustreid ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel. Analüüs tugineb antud sihtgrupiga töötavate tegevusjuhendajate intervjuudest kogutud hinnangutele ja kogemustele ning toob esile, kuidas töötajad tajuvad agressiivse käitumise esinemist ja selle muutumist ajas.

Intervjuude põhjal ilmnes, et teenusekasutajate agressiivne käitumine on tegevusjuhendajate hinnangul pigem sagedane kui erandlik nähtus ning kuulub igapäevase töö reaalsuse hulka. Mitmed vastajad tõid esile, et agressiivseid olukordi esineb regulaarselt, sealhulgas ka igapäevaselt, kuigi nende intensiivsus ja ohtlikkus võivad ajas muutuda (T1, T2, T6, T13). Seda kinnitab ka ühe vastaja kirjeldus: „alguses võiks öelda, oli igapäevane, aga nüüd õnneks mitte“ (T1).

Samal ajal rõhutati, et agressiivse käitumise esinemine ei ole ühtlane ning võib varieeruda nii päevade kui ka pikemate ajaperioodide lõikes. Tegevusjuhendajad kirjeldasid olukordi, kus ühes vahetuses ei pruugi agressiivset käitumist esineda, kuid teises vahetuses on seda märkimisväärselt rohkem (T3, T6). Selline varieeruvus viitab sellele, et agressiivse käitumise sagedus ei ole seotud ainult konkreetse teenusekasutajaga, vaid sõltub ka ajalisest ja situatsioonilisest kontekstist.

Olulise muustrina kerkis esile agressiivse käitumise perioodiline iseloom. Vastajad kirjeldasid, et esineb ajaperioode, kus agressiivset käitumist on rohkem, millele järgnevad rahulikumad perioodid (T6, T7, T12). Näiteks kirjeldati: „võib olla nädal aega [...] keeruline, siis võib-olla on poolteist kuud vaikus“ (T7). Lisaks toodi esile, et agressiivse käitumise esinemine võib olla seotud väliste teguritega, nagu aastaegade vaheldumine või keskkonnamuutused. Näiteks kirjeldati, et ilmastiku muutused võivad mõjutada teenusekasutajate käitumist ning suurendada agressiivse käitumise esinemist (T6, T12, T13). Selline muster näitab, et agressiivne käitumine ei teki ühtlaselt, vaid sõltub erinevatest teguritest, nagu keskkond, ilmastik ja teenusekasutaja sisemine seisund.

Lisaks toodi esile, et käitumise avaldumist võivad mõjutada ka töökorralduslikud tegurid, näiteks päevakava ebajärjekindel järgimine, kokkulepetest mittekinnipidamine või muutused personali koosseisus (T13).

Niisamuti ilmnes, et töötaja kogemus mõjutab oluliselt seda, kuidas agressiivse käitumise sagedust tajutakse. Tegevusjuhendajad võivad tajuda agressiivseid olukordi vähem ohtlikena, kuna mitmeaastase töökogemuse jooksul on nende esinemine muutunud tavapärasemaks ning nad on õppinud neid paremini mõistma ja ennetama (T2, T6). Seega mõjutab sageduse tajumist mitte ainult olukord ise, vaid ka töötaja varasem kogemus ja tõlgendus.

Kuigi agressiivset käitumist kirjeldati sageli ettearvamatuna, tuleneb analüüsist, et see ei pruugi olla täielikult juhuslik. Mitmed vastajad kasutasid väljendeid nagu „kaootiline“ või „ette ei tea“, kuid samas tõid nad esile, et olukorrad ei teki täiesti juhuslikult, vaid on seotud konkreetsete tingimustega (T3, T6, T8, T12, T13). Seda illustreerib ka järgmine kirjeldus: „see on ikka väga kaootiline, et see ei ole nagu skeemipõhine“ (T3). Näiteks ei saa täpselt ette ennustada, millal olukord eskaleerub, kuid vastajate kirjelduste põhjal kipuvad sarnased olukorrad teatud tingimustes korduma (T3, T6, T8, T13). See näitab, et agressiivne käitumine ei toimu kindla aja järgi, kuid sellel on siiski olukorraga seotud kindlad mustrid.

Lisaks toodi esile, et agressiivse käitumise risk on töötajate jaoks pidevalt olemas, isegi kui konkreetseid juhtumeid ei esine (T8, T10). Töötajad kirjeldasid, et nad on pidevas valmisolekus, mis viitab sellele, et agressiivne käitumine on tajutud kui potentsiaalne ja alati võimalik sündmus. See mõjutab nii töökorraldust kui ka töötajate emotsionaalset seisundit.

Kokkuvõtvalt iseloomustab teenusekasutajate agressiivset käitumist see, et selle esinemine on varieeruv ja ebaühtlane ning võib tunduda ettearvatu. Intervjueeritavate hinnangul ei teki agressiivne käitumine kindla ja üheselt etteennustatava mustri järgi, kuid selle avaldumist on võimalik teatud tingimuste põhjal osaliselt ette näha. See viitab sellele, et käitumine ei ole juhuslik, vaid seotud kindlate olukordadega ning kipub sarnastes tingimustes korduma.

2.3.2. Probleemse käitumise vormid ja avaldumine

Selle alapeatüki eesmärk on analüüsida, millisel kujul autismispektrihäirega teenusekasutajate probleemne ja agressiivne käitumine tegevusjuhendajate kogemuste põhjal avaldub. Analüüsis tuuakse esile nii teistele suunatud agressioon, enesevigastamine kui ka kaudsemad käitumisviisid, mis viitavad olukorra eskaleerumisele.

Intervjuude põhjal ilmnes, et probleemne käitumine avaldub sageli teistele suunatud füüsilise agressioonina. Vastajad kirjeldasid löömist, tõukamist, hammustamist, küünistamist ja esemete viskamist tegevusjuhendajate või teiste teenusekasutajate suunas. Kirjeldatud olukorrad viitavad sellele, et agressiivne käitumine võib olla nii järsk kui ka väga jõuline ning tekitada töötajates reaalse füüsilise ohutunde (T1, T2, T6, T7, T11–T13). Üks vastaja kirjeldas teenusekasutaja käitumist: „hakkas karjuma ja siis viskas tooli minu suunas“ (T1). Teine vastaja tõi esile: „tuli ja tõukas hooga, kus ma lendasin siis sinna toolide vahele ja laua alla“ (T7). Kolmas vastaja kirjeldas veel raskemat olukorda, kus teenusekasutaja „hammustas mu ... käelihase läbi“ (T13).

Kirjeldused näitavad, et probleemne käitumine ei piirdu üksnes töötajatele suunatud agressiooniga, vaid võib olla suunatud ka teiste teenusekasutajate vastu või väljenduda esemete loopimises, esemete ümberlükkamises (nt söögilaua ümberlükkamine) ja valju häälitsemise, karjumise või teiste tegevuste häirimisena. See viitab sellele, et tegemist on nähtusega, mis mõjutab kogu üksuse turvalisust ja igapäevast toimimist (T4, T7, T9, T12).

Olulise alateemana kerkis esile ka ennastvigastav käitumine. Vastajad kirjeldasid olukordi, kus teenusekasutaja lõi end vastu pead või pead vastu seina, hammustas ennast või kahjustas end muul viisil (T3, T7, T9, T11–T13). Mõnel juhul eelnes selline käitumine teistele suunatud agressioonile, mõnel juhul toimus see iseseisva reaktsioonina sisemisele pingele. Sellest lähtub, et probleemset käitumist ei saa käsitleda ainult väljapoole suunatud agressioonina, vaid ka enese kahjustamise kaudu avalduva pinge, segaduse ja ülekoormusena (T3, T7, T9, T11–T13).

Ühtlasi tuli intervjuudest esile, et probleemne käitumine võib avalduda näiliselt väikeste, kuid tähenduslike tegevustena, mis eelnevad konkreetsemale agressiivsele käitumisele. Näiteks kirjeldati keha kallal nokkimist ja kratsimist, tegevusjuhendaja käe pigistamist, teiste teenusekasutajate tegevuse jälgimist, rahutut edasi-tagasi liikumist ning verbaalse või füüsilise kontakti otsimist (T2, T5–T7, T11–T13). Sellised käitumisvormid ei pruugi esmapilgul tunduda ohtlikud, kuid võivad aja jooksul viia olukorra halvenemiseni, kui neid õigel ajal ei märgata ega mõisteta (T5, T8, T10).

Olulise tähelepanekuna ilmnes, et probleemne käitumine võib mõnikord avalduda tegevusjuhendajate jaoks ootamatult. Vastajad kirjeldasid olukordi, kus teenusekasutaja võis olla väliselt rahulik või tavapärane, kuid reageeris seejärel järsult ja agressiivselt (T3, T4, T7, T9). Samas viitavad vastajate kirjeldused sellele, et ka sellistel puhkudel ei teki käitumine täiesti juhuslikult, vaid võib olla seotud eelnevate, raskemini märgatavate muutustega teenusekasutaja seisundis või keskkonnas (T3, T5, T7).

Mitmed vastajad rõhutasid, et probleemse käitumise vormid ei ole kõigi teenusekasutajate puhul samad. Mõne puhul avaldub probleemne käitumine pigem ennastvigastava käitumisena, mõne puhul verbaalse või füüsilise agressioonina teiste vastu, mõne puhul aga esemete loopimise, karjumise või kontaktist keeldumise (T3, T6, T9, T12, T13). See näitab, et probleemset käitumist tuleb vaadata iga teenusekasutaja puhul eraldi, mitte eeldada, et kõigil on see ühesugune.

Analüüsi põhjal võib järeldada, et teenusekasutaja probleemset käitumist ei peaks vaatama eraldi juhtumitena, vaid pigem protsessina, kus üks käitumine võib teiseks üle minna. Näiteks võib enesevigastamine muutuda töötaja ründamiseks, rahutu liikumine esemete loopimiseks või pingestatud olek tõukamiseks ja löömiseks (T7, T9, T12, T13). Need käitumisviisid ei esine eraldi, vaid on omavahel seotud ning võivad väljendada teenusekasutaja sisemist pinget või segadust.

Kokkuvõtvalt võib järeldada, et probleemne käitumine avaldub erihoolekandeteenusel erinevates vormides ning hõlmab nii teistele suunatud agressiooni, enesevigastamist kui ka kaudsemaid käitumisviise, mis viitavad olukorra eskaleerumisele. Käitumise erinevad vormid on sageli omavahel seotud ning avalduvad sageli protsessina, mis on seotud nii teenusekasutaja individuaalsete eripärade kui ka olukorrast tulenevate teguritega.

2.3.3. Probleemse käitumise varajased märgid ja seda vallandavad tegurid

Selle alapeatüki eesmärk on analüüsida, milliseid varajasi märke ja käitumist vallandavaid tegureid tegevusjuhendajad autismispektrihäirega täisealiste isikute agressiivse käitumise eel täheldavad, kuidas mõistavad eskalatsiooni kujunemist ja milliseid tegureid seostavad nad käitumise vallandumisega.

Intervjuud tõid esile, et agressiivsele käitumisele eelnevad sageli varajased märgid, mis võivad olla igal teenusekasutajal erinevad, kuid töötajate jaoks aja jooksul äratuntavad ja eristatavad. Kõige sagedamini kirjeldati muutusi teenusekasutaja üldises olekus, kehakeeles ja hääles. Vastajad tõid esile, et teenusekasutaja võib muutuda närvilisemaks, hakata rohkem häälitsema, liikuda rahutult, tammuda, kätega vehkida või end tavapärasest erineval moel üleval pidada (T1–T3, T5–T7, T10–T13). Ühe tegevusjuhendaja kirjelduse järgi: „näoilimest, tema ringiliikumises, häälekuses ... ta on üleüldiselt närvilisem“ (T2).

Lisaks üldisele rahutusele toodi välja mitmeid teenusekasutajale omaseid märke. Mõne teenusekasutaja puhul avaldub pinge pilgu muutumises, käte värisemises või kindlate sõnade kordamises, teise puhul aga esemete sättimises, enesestimulatsioonis või omaette edasi-tagasi käimises (T6, T8–T10, T12, T13). Sellest järeldub, et varajaste märkide tõlgendamine eeldab konkreetse teenusekasutaja pikaajalisemat tundmist ning üldiste lähenemiste kõrval ka individuaalse mustri tajumist.

Mitmed vastajad rõhutasid, et kuigi märgid on sageli olemas, ei pruugi neist alati piisata olukorra ennetamiseks. Mõnel juhul märgatakse küll, et teenusekasutaja seisund muutub, kuid olukord liigub siiski edasi eskalatsiooni suunas. See viitab sellele, et märkide olemasolu ei tähenda automaatselt, et töötajal on võimalik alati õigel hetkel tõhusalt sekkuda (T1, T5, T6, T9).

Analüüsist ilmnes korduva mustrina, et agressiivset käitumist vallandavad sageli ootamatus, segadus ja tavapärase rutiini katkemine. Mitmed vastajad kirjeldasid olukordi, kus päevakava muutus, tegevuste tavapärane järjekord vahetus või teenusekasutaja ootuse mittetäitumine suurendas märgatavalt ärevust ning viis agressiivse käitumiseni (T4, T5, T7, T9, T12). See kinnitab, et teenusekasutaja jaoks on igapäevaste tegevuste

etteennustatavus ja selgus väga olulised ning nende muutumine või puudumine võib toimida otsese eskalatsiooni vallandajana.

Teise käitumist vallandava tegurina toodi esile ka teenusekasutaja tegevuse katkestamine või takistamine. Vastajate hinnangul tekib agressiivne käitumine sageli siis, kui teenusekasutaja tegevust piiratakse, suunatakse tegevust katkestama või takistatakse tegemast midagi, mida ta soovib jätkata. Eriti ilmnas see olukordades, kus teenusekasutaja tahtis mõnda ebasoovitavat tegevust lõpule viia, näiteks nokkida haava või jätkata mõnda tegevust, mida töötaja pidas vajalikuks katkestada (T2, T6, T8, T11, T13). See viitab sellele, et probleemne käitumine võib tekkida reaktsioonina olukordadele, kus teenusekasutaja kogeb kontrolli vähenemist oma tegevuste üle

Olulise tegurina kerkis esile ka sensoorne ülekoormus. Vastajad tõid korduvalt välja, et vali hääletoon, töötajate omavaheline vali suhtlus, teiste teenusekasutajate karjumine, ootamatu lärm või liiga palju inimesi korraga võivad teenusekasutajat ärritada ning käivitada agressiivse reaktsiooni (T4, T6, T7, T12). Seda kinnitab ka ühe vastaja kirjeldus: „tegevusjuhendajal hääletoon oli liiga vali ... see ajaski ühe teise kliendi häiresse“ (T7).

Samuti toodi esile ka füüsilise seisundi ja tervisemurede mõju. Töötajate hinnangul võivad valu, ebamugavus, väsimus või muud raskesti märgatavad kehalised tegurid mõjutada teenusekasutaja taluvust ja suurendada agressiivsuse tõenäosust. See on eriti oluline, kuna paljud selle sihtgrupi teenusekasutajaist ei suuda pervasiivse kõnearenguhäire tõttu oma ebamugavust sõnaliselt väljendada ning nende käitumuslik reaktsioon võib olla ainus viis märku anda, et midagi on valesti (T2, T7, T9).

Ühe olulise tähelepanekuna kerkis esile, et kuigi töötajad kirjeldavad teenusekasutajate agressiivset käitumist mõnikord kaootilise ja ootamatuna, viitavad nende kirjeldused sellele, et mitmel juhul eelneb eskalatsioonile siiski äratuntav protsess. Samas kirjeldati ka olukordi, kus agressiivne reaktsioon tekib viivitusega ning väliselt ei pruugi sellele midagi viidata (T3, T13). See tähendab, et käitumise näiline ettearvamatus ei pruugi alati tuleneda märkide puudumisest, vaid pigem sellest, et neid on keeruline märgata, õigesti tõlgendada või õigeaegselt maandada (T1, T3, T6, T9, T12, T13).

Kokkuvõtvalt võib järeldada, et agressiivsele käitumisele eelnevad enamasti mitmesugused varajased märgid ning selle vallandavad tegurid on tihedalt seotud segaduse, sensoorse ülekoormuse, tervisliku seisundi, tegevuse katkestamise ja tavapärase rutiini muutusega. Varajaste märkide mõistmine on oluline nii olukorra ennetamisel kui ka selle paremaks tõlgendamiseks, sest see aitab näha teenusekasutaja agressiivset käitumist mitte juhusliku reaktsioonina, vaid eelnevate sündmuste ja märkidega seotud käitumisena.

2.3.4. Ennetus- ja de-eskaleerimisstrateegiad

Selle alapeatüki eesmärk on analüüsida, milliseid ennetus- ja de-eskaleerimisstrateegiaid tegevusjuhendajad autismispektrihäirega täisealiste isikute agressiivse käitumise olukordades kasutavad, millised on igapäevased ennetusvõtted ja kriisiolukordades rakendatavad sekkumised.

Intervjuudest selgus, et tegevusjuhendajad käsitlevad ennetust ja de-eskaleerimist pigem pideva protsessina, mitte üksikute tegevustena. Ennetus algab juba enne pingelise olukorra tekkimist ning on seotud teenusekasutaja tundmise, selge päevakava ja rahuliku keskkonnaga. Töötajate hinnangul aitavad etteennustatavus, rutiin ja selgus vähendada agressiivse käitumise tekkimist (T1, T5–T7, T12).

Eriti tugevalt rõhutati piktogrammide kasutamise ja päevakava selguse olulisust. Mitmed vastajad kirjeldasid, et kui piktogrammid on õigel ajal olemas ning teenusekasutaja saab aru, mis edasi toimub, väheneb ärevus ja sellega koos ka agressioonirisk. Kui aga selgus puudub, võib see kiiresti viia segaduse ja eskalatsioonini (T5, T7, T12). See näitab, et ennetus ei tähenda ainult õigel hetkel sekkumist, vaid ka igapäevase toe läbimõeldud korraldamist.

Samuti ilmnes, et tegevusjuhendajad kasutavad palju individuaalselt kohandatud ennetusvõtteid. Näiteks püütakse vältida tegevusi või sekkumisi, mis on konkreetse teenusekasutaja puhul varasemalt osutunud riskantseks, ning pakkuda selle asemel rahustavaid või tuttavaid tegevusi. Mõne teenusekasutaja puhul tähendab see muusika, pusle või muu meeldiva tegevuse pakkumist, teise puhul rahulikku keskkonda või liigse

suhtlemise vältimist (T2, T5, T7, T8, T10). See viitab sellele, et ennetus on suuresti seotud teenusekasutajakeskse ja paindliku lähenemisega.

De-eskaleerimise puhul tuli kõige sagedamini esile rahulik suhtlemine ja olukorra emotsionaalse intensiivsuse vähendamine. Tegevusjuhendajad kirjeldasid, et teenusekasutajaga räägitakse võimalikult rahulikult, antakse lühikesi juhiseid ning püütakse vältida liigset verbaalset koormust (T5, T11, T12). Ühe vastaja sõnul: „rahulikult rääkisin, et kõik on korras ja kõik on hästi“ (T10). Samuti rõhutati rahuliku hääletooni ja lihtsa suhtluse olulisust, näiteks „hästi rahulikuks jääd“ ja „ütled vähe“ (T11), ning „lihtne ja selge, ühemõtteline kommunikatsioon“ (T12). Niisamuti kirjeldati mitmel juhul ka füüsilise kontakti kasutamist, näiteks käe õlale asetamist, ümbert kinni võtmist või kergemat survet, mille eesmärk oli teenusekasutajat rahustada ja turvatunnet pakkuda (T13). Lisaks toodi välja, et selline lähenemine sõltub teenusekasutajast ega sobi kõigi puhul. See näitab, et töötaja suhtlus teenusekasutajaga ei ole ainult informatiivne, vaid oluline regulatiivne vahend, millega saab mõjutada nii olukorra kulgu kui ka teenusekasutaja seisundit.

Oluliseks de-eskaleerimisvõtteks oli ka tähelepanu ümber suunamine. Mitmed tegevusjuhendajad kirjeldasid, et kui nad märkavad teenusekasutaja ärevuse kasvu, püüavad nad suunata ta teisele tegevusele või pakkuda alternatiivi, mis aitab pinget maandada (T1, T5). Mõnel juhul võib selleks olla lihtne tegevus, joogipakkumine, keskkonna muutmine või teenusekasutaja viimine tegevusse, mis talle meeldib (T1, T2, T5). Seda ilmestab hästi ühe vastaja kirjeldus: „Kui jõuad õigel ajal öelda, et viska pikali, siis ta viskab ise pikali ja rahuneb sellega maha /.../ kui jääd hiljaks, siis see enam ei toimi“ (T5). See viitab sellele, et tõhus de-eskaleerimine eeldab kiiret reageerimist juba eskalatsiooni varases faasis.

Samas ilmnes, et de-eskaleerimine ei toimi alati. Vastajate kirjelduste põhjal on ebaõnnestumine seotud eelkõige kolme olukorraga: varajaste märkide hiline märkamine, ebasobiv sekkumine ning teenusekasutaja seisundi vale hindamine (T1, T9, T12, T13). Kui töötaja pakub abi või juhiseid hetkel, mil teenusekasutaja on juba liiga pinges, võib see olukorda hoopis süvendada (T1, T13). Samuti võib ebaõnnestuda ka tegevus, mis tavaliselt aitab, kui teenusekasutaja sisemine seisund on sel hetkel teistsugune või teda mõjutab mõni täiendav tegur, näiteks valu, väsimus või keskkonnamüra (T1, T2, T8, T9).

Kriisifaasis kirjeldati ka füüsilise sekkumise kasutamist, kuid seda käsitleti selgelt viimase abinõuna. Töötajad tõid esile, et kinnihoidmist või muud füüsilist kontrolli kasutatakse eelkõige siis, kui teenusekasutaja on muutunud ohtlikuks endale või teistele ning muud võtted ei ole enam toiminud (T9, T13).

Eelnevast saab järeldada, et ennetus ja de-eskaleerimine ei ole tegevusjuhendajate jaoks kaks eraldi faasi, vaid pidevalt kattuvad. Sama töötaja, kes jälgib teenusekasutaja varajasi märke ja kohandab päeva struktureeritust (T2, T5), võib mõne minuti pärast olla juba olukorras, kus tuleb rahustada, ümber suunata või vajadusel ka füüsiliselt sekkuda (T7, T10, T12). Sellest tulenevalt võib sekkumise tõhusus suurel määral sõltuda töötaja kogemusest, situatsioonitajust ja võimest hinnata, millal üks või teine võte sobib.

Kokkuvõttes järeldub, et ennetus- ja de-eskaleerimisstrateegiad põhinevad eeskätt teenusekasutaja tundmisel, olukorra varajasel märkamisel, rahulikul ja isikupärasel suhtlemisel ning selgelt struktureeritud keskkonnal. Tõhus sekkumine ei näi sõltuvat üksikute võtete kasutamisest, vaid nende paindlikust rakendamisest vastavalt tekkinud olukorrale.

2.3.5. Tegevusjuhendaja oskused ja emotsionaalne eneseregulatsioon

Selle alapeatüki eesmärk on analüüsida, milliseid oskusi peavad tegevusjuhendajad ise agressiivsete olukordade ennetamisel ja lahendamisel oluliseks, kuidas on sellega seotud nende emotsionaalne eneseregulatsioon ning kuidas töötajad tajuvad enda rolli olukorra kujunemisel.

Intervjuud tõid esile, et tegevusjuhendaja töö eeldab lisaks praktilistele võtetele ka väga head situatsioonitaju. Vastajad rõhutasid, et töötaja peab suutma märgata väikseid muutusi teenusekasutaja olekus, hinnata olukorra riski ning otsustada kiiresti, kas sekkuda, eemalduda, ümber suunata või oodata. Selline otsustusvõime ei tugine ainult reeglitele, vaid suuresti kogemusele ja konkreetse teenusekasutaja tundmisele (T1, T2, T6, T9, T12).

Olulise oskusena toodi esile ka paindlik suhtlemine. Vastajate hinnangul ei sobi autismispektrihäirega teenusekasutajatele pingelistes olukordades liigne rääkimine, pikk seletamine ega hääle tõstmine (T2, T6, T12). Selle asemel kasutatakse lühikesi, selgeid

ja rahulikke juhiseid (T7, T10, T12). See viitab sellele, et tegevusjuhendaja suhtlemisoskus ei tähenda ainult selgitamist, vaid ka oskust hoida olukord läbi suhtluse rahulikuna ja vähendada segadust.

Erilise tähtsusega oli tegevusjuhendaja emotsionaalne eneseregulatsioon. Mitmed vastajad rõhutasid, et teenusekasutajad tajuvad väga hästi töötaja sisemist seisundit ning reageerivad sellele (T2, T6). Kui töötaja on närviline, ärritunud või tõstab häält, võib ka teenusekasutaja pingeline suureneda (T7, T12). Kui töötaja suudab jääda rahulikuks, on suurem tõenäosus, et ka olukord ei eskaleeru samal määral (T10, T12).

Olulise teemana kerkis esile ka usaldussuhte tähtsus tegevusjuhendaja ja teenusekasutaja vahel. Ühe vastaja kirjeldusest ilmnis, et rahulik, sõbralik ja järjepidev hoiak aitab luua olukorra, kus teenusekasutaja tajub töötajat turvalise ja usaldusväärseks (T10). Tegevusjuhendaja rõhutas, et ka füüsilise sekkumise ajal on oluline säilitada toetav ja sõbralik suhtlusviis, mis aitab vältida täiendava pinget tekkimist. Selline lähenemine võimaldab kujundada usaldust, mis omakorda toetab teenusekasutaja rahunemist ja olukorra stabiliseerumist. Seetõttu võib öelda, et töötaja ja teenusekasutaja vaheline usaldus ei ole sugugi väheoluline tegur, vaid oluline osa tõhusast ennetamisest ja sekkumisest.

Analüüsi põhjal tuleb esile, et tegevusjuhendaja ei ole olukorras neutraalne osapool. Töötaja enda hääletoon, kehakeel, kiirustamine, valesti ajastatud sekkumine või liiga intensiivne juhendamine võivad mõnel juhul toimida ka eskalatsiooni vallandava tegurina (T1, T6, T7, T9, T11, T13). See tähendab, et töötaja roll ei piirdu ainult reageerimisega, vaid ta võib ise mõjutada seda, kas olukord püsib kontrolli all või eskaleerub kriisi suunas.

Lisaks tõusis esile kogemuse tähtsus. Tegevusjuhendajad kirjeldasid, et aja jooksul kujuneb parem tunnetus selle suhtes, millal teenusekasutaja vajab sekkumist, millal distantse ja millal hoopis rahule jätmist (T2, T6, T8). Samuti muutub aja jooksul ohu tajumine: olukorrad, mis alguses tunduvad väga ohtlikud ja raskesti juhitud, muutuvad kogemusega paremini mõistetavaks (T1, T2, T6). See ei tähenda, et risk kaoks, vaid et töötaja oskab oma reaktsioone paremini juhtida ja olukorda realistlikumalt hinnata.

Mitmed vastajad viitasid ka sellele, et töötaja peab oskama oma tegevust hiljem reflekteerida. Näiteks olukordade kirjeldustes ilmnis korduvalt, et töötajad mõtlevad hiljem olukorrale tagasi, kas nad oleksid saanud teha midagi teisiti, märgata märke varem või vältida ebasobivat sekkumist (T1, T9, T12). Selline reflekteerimine aitab töötajatel oma tööd paremini mõista ning edaspidi sarnastes olukordades teadlikumalt tegutseda.

Kokkuvõtlikult järeldub, et tegevusjuhendaja oskused ja emotsionaalne eneseregulatsioon on agressiivsete olukordade ennetamisel ja lahendamisel olulised. Tõhus ennetamine ja olukordade lahendamine ei eelda üksnes tehnilisi oskusi, vaid ka rahulikku suhtlusviisi, head situatsioonitaju, teenusekasutaja tundmist ning suutlikkust oma emotsioone juhtida ka pingelistes olukordades. Seega on tegevusjuhendaja roll olukorra kujunemisel oluline.

2.3.6. Meeskonnatöö, töökorraldus ja organisatsioonilised tegurid

Selle alapeatüki eesmärk on analüüsida, kuidas meeskonnatöö, töökorraldus ja organisatsioonilised tingimused mõjutavad probleemsete ja agressiivsete olukordade ennetamist ja lahendamist ning milliseid tegureid peavad tegevusjuhendajad selles toetavaks või takistavaks.

Intervjuudest selgus, et agressiivsete olukordade ennetamine ei sõltu ainult üksiku töötaja oskustest, vaid suurel määral ka meeskonna ühtsusest. Töötajad rõhutasid, et teenusekasutajate jaoks on oluline, et kõik töötajad tegutseksid võimalikult sarnaselt ja kokkulepitud põhimõtete järgi (T1–T3, T5, T7). Kui tegevusjuhendajate lähenemised on väga erinevad, võib see tekitada teenusekasutajas segadust ja soodustada tema käitumise eskaleerumist.

Eriti oluliseks peeti meeskondlike kokkulepete tähtsust. Mitmed vastajad kirjeldasid, et kui üks töötaja tegutseb teistest oluliselt erinevalt, on sellel tagajärjed kogu üksuse tasandil (T1, T3, T7). See näitab, et meeskondlik järjepidevus ei ole pelgalt hea koostöö tunnus, vaid oluline ennetusstrateegia probleemsete ja agressiivsete olukordade vastu. Ühe vastaja sõnul peaks meeskonnas olema ühtne loogika, mis sarnaneb liiklusreeglitele, kus kõik lähtuvad samadest kokkulepetest (T3).

Väga oluliseks peeti ka vastastikust tuge. Töötajad tõid välja, et keerulises töös on oluline teadmine, et töötajale tullakse vajadusel appi ning keegi ei jää kriitilises olukorras üksi (T2, T12, T13). Toetus ei tähenda ainult füüsilist abi, vaid ka emotsionaalset kindlust, mis aitab muuta keerulise ja kõrge ohutasemega töö turvalisemaks (T2, T12, T13).

Intervjuude põhjal ilmnas, et töötajate arv vahetuses on tavapärastes olukordades enamasti piisav, kuid ei pruugi alati tagada turvalist ja tõhusat tegutsemist keerulisemates või ettearvamatutes olukordades. Mitmed vastajad tõid esile, et kolme töötajaga on võimalik igapäevastes tingimustes toime tulla, kuid agressiivsete või kiiresti eskaleeruvate olukordade puhul võib see osutuda vahel ebapiisavaks (T7, T8, T10, T11). Näiteks kirjeldati, et olukordades, kus mitu teenusekasutajat on samaaegselt ärevil või vajab üks teenusekasutaja intensiivsemat sekkumist, ei pruugi töötajate arv võimaldada teiste teenusekasutajate turvalist ja pidevat jälgimist:

Kui läheme pikale jalutuskäigule /.../ ja tekib mingi situatsioon, meil on kuus klienti. Siis kaks tegevusjuhendajat peavad tegelema ühe kliendiga ja üks inimene /.../ tegelema viie teise kliendiga /.../ siis jääb ju käsi puudu. Selle koha pealt ütleks, et neli oleks nagu parem. (T8)

Samuti toodi esile, et füüsiliselt nõudlikes või ohtlikes olukordades ei pruugi naistöötajate jõuvarudest alati piisata ning kolleegide vastastikune toetamine võib sellistes olukordades olla piiratud (T10, T12). Mitmed vastajad rõhutasid, et sellistes olukordades peab olema tööl meestöötaja ja abi oleks ka täiendavast töötajast, et tagada nii parem turvalisus kui ka teenuse kvaliteet (T7, T8, T11–T13). Mitme vastaja hinnangul oleks teatud perioodidel ideaalne töötajate arv pigem neli, kuna suurem personali olemasolu võimaldaks pakkuda teenusekasutajatele järjepidevamat ja individuaalsemat tuge ning ennetada olukordade eskaleerumist (T8, T12, T13). See viitab, et töötajate arvu piiratus ei mõjuta üksnes töökorraldust, vaid on otseselt seotud nii teenuse kvaliteedi kui ka ohutusega.

Seega võib järeldada, et meeskonnatöö, töökorraldus ja organisatsiooniline tugi mõjutavad agressiivsete olukordade ennetamist ja lahendamist vähemalt sama palju kui üksiku tegevusjuhendaja oskused. Ühtsed kokkulepped, vastastikune tugi ja töötajate piisav olemasolu on olulised eeldused selleks, et probleemset ja agressiivset käitumist oleks võimalik järjepidevalt ja teadlikult ennetada.

2.3.7. Arenguvajadused

Selle alapeatüki eesmärk on analüüsida, milliseid arenguvajadusi tegevusjuhendajad oma intervjuudes autismispektrihäirega teenusekasutajate agressiivse käitumise ennetamise ja lahendamise kontekstis esile tõid.

Intervjuude põhjal ilmnes, et üheks keskseks arenguvajaduseks on regulaarsete ja praktiliste koolituste olemasolu. Mitmed vastajad tõid esile vajadust sagedasemate Verge koolituste järele, mille mõju võib aja jooksul väheneda, kui neid ei korrata (T2, T6, T7). Ühe vastaja sõnul tuleks Verge võtteid harjutada regulaarsemalt: „Tihti me teeme küll neid harjutusi läbi üksteise peal, /.../ et võib-olla kui need harjutuspäevad oleksid tihedamad, siis see jääb nagu lihasmallu täpselt, kuidas mingis keerulisemas olukorras reageerida“ (T6).

Samuti peeti oluliseks koolitusi, mis aitaksid paremini mõista autismi eripärasid ja käitumise põhjuseid. Kuigi üksuste töötajad on saanud läbi aastate koolitusi ja juhendamist MTÜ-lt HENK (T6, T9), mis tegeleb probleemse käitumise alase koolitamise, nõustamise ja juhendamisega erihooletandes (MTÜ HENK, *s. a.*), tõid mitmed tegevusjuhendajad esile vajaduse täiendavate sihtgrupispetsiifiliste koolituste järele, mis võiksid sisaldada rohkem praktilisi juhtuminäiteid, aga ka võimalust õppida teiste tegevusjuhendajate kogemustest (T5, T8). Samas tõdeti, et sobivate koolituste leidmine Eestis ongi keeruline, kuna pakutavad koolitused ei pruugi katta uuringus osalenud üksuste spetsiifilisi vajadusi: „Me oleme juba selle sihtgrupi spetsialistid /.../ ja tegelikult väga Eestis variante polegi /.../ päris niisuguse äärmiselt kahjustava käitumisega /.../ koolitusi ei ole ka mujalt saanud“ (T6).

Lisaks toodi esile vajadus suurema teadlikkuse järele töötaja enda rollist ja mõjust olukorra kujunemisele. Vastajate hinnangul eeldab töö paremat eneseteadlikkust, emotsioonide juhtimise oskust ning võimet mõista teenusekasutaja tajukogemust (T3, T10). Siit ilmneb, et pidev oskuste harjutamine ja enesetäiendamine on töös antud sihtgrupiga hädavajalik.

Teise olulise teemana kerkis esile vajadus regulaarsete juhtumianalüüside ja ühiste arutelude järele. Vastajate hinnangul võiks selliseid arutelusid toimuda tihedamini, sest

need aitaksid paremini mõista keeruliste olukordade põhjuseid ning kujundada teadlikumaid töövõtteid (T1, T7). Eriti oluline on töötajate jaoks võimalus keerulisi juhtumeid ühiselt läbi arutada ja reflekteerida. Üks vastaja soovitas teha arutelu seoses iga juhtumiga: „tegelikult peaks istuma maha ja analüüsima kõik koos ... kuidas oleks võinud käituda“ (T7). Selline lähenemine aitaks töötajatel oma kogemustest õppida, paremini mõista keeruliste olukordade kujunemist ning edaspidi teadlikumalt tegutseda.

Sellega seoses toodi esile vajadus probleemsete juhtumite, käitumist vallandavate tegurite ja korduvate käitumismustrite sügavama analüüsi järele (T7). Ühe võimalusena pakuti, et üksuses võiks olla töötaja, kelle ülesandeks on probleemsete olukordadega seotud juhtumite analüüsimine, korduvate käitumismustrite jälgimine ja kaardistamine, mis teeks kogu üksuse töötajate töö veelgi täpsemaks ja ühtsemaks ning toetaks edasist ennetus- ning sekkumistööd (T7).

Mitmel juhul tõusis esile ka töötajate vaimse tervise ja emotsionaalse toe vajadus. Mitmed vastajad kirjeldasid, et töö on psühholoogiliselt kurnav ning pikaajaline kokkupuude keeruliste olukordadega võib viia läbipõlemiseni, mille riskitegur antud töös on suur (T2, T12, T13). Seetõttu tuleks pöörata sellele valdkonnale rohkem tähelepanu ning abi oleks süsteemsemast lahendusest, mis toetaks töötajate toimetulekut stressi ja emotsionaalse koormusega (T12, T13). Vajalikuks peeti nii vastavaid koolitusi kui ka üksusega seotud professionaalset vaimset tuge (T13). See viitab sellele, et tegevusjuhendajate toetamine eeldab lisaks individuaalsete oskuste arendamisele ka süsteemset ja järjepidevat organisatsioonilist tuge.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Uuringu tulemused kinnitavad suurel määral teooriaosas käsitletud seisukohti ning toovad esile ka mitmeid praktilisi probleeme Eesti erihoolekandes. Tulemused näitasid, et agressiivne käitumine ei ole tegevusjuhendajate töös erandlik nähtus, vaid pigem tavaline ja sage. See tähendab, et töötajad puutuvad selliste olukordadega kokku vähemalt iganädalaselt ning peavad olema pidevalt valmis nendega tegelema. See on kooskõlas varasemate uuringutega, mille kohaselt esineb autismispektrihäirega inimestel probleemset ja agressiivset käitumist suhteliselt sageli ning see mõjutab otseselt nii teenuse turvalisust kui ka töötajate heaolu (Fitzpatrick *et al.*, 2016, lk 1526; Smyth *et al.*,

2015, lk 301). Selline valmisolek võib olla töötajatele psühholoogiliselt koormav, kuna ohu võimalus on kogu aeg olemas, isegi siis, kui konkreetset olukorda parasjagu ei ole.

Kuigi teenusekasutaja agressiivset käitumist kirjeldati mõnikord ettearvamatuna, selgus, et enamasti eelnevad sellele siiski teatud märgid ja põhjused. Töötajad tõid esile, et enne eskalatsiooni muutub teenusekasutaja käitumine, kehakeel või meeleolu. Samuti võivad olukorra vallandada näiteks rutiini muutus, tegevuse katkestamine, liigne müra või muu sensoorne koormus. See näitab, et agressiivne käitumine ei teki juhuslikult, vaid on seotud konkreetsete olukordade ja teguritega, olles kooskõlas varasemate käsitlustega, mille kohaselt probleemne käitumine kujuneb inimese ja keskkonna vastastikmõjus ning on sageli seotud kommunikatsiooni ja eneseregulatsiooni raskustega (Hong *et al.*, 2018, lk 207; Bowring *et al.*, 2019, lk 175).

Olulise järeldusena ilmnes, et de-eskaleerimine ei alga alles olukorra kriisihetkel, vaid tunduvalt varem. Selle ärahoidmiseks nähti kõige olulisemana ennetust – selget päevakava, rahulikku keskkonda ja teenusekasutaja vajadustega arvestamist. See on kooskõlas positiivse käitumise toetamise lähenemisega, mille kohaselt on oluline kujundada inimese vajadusi arvestav keskkond ja kasutada ennetavaid lähenemisviise (Hassiotis *et al.*, 2018, lk 162). Samuti rõhutati, et töötaja suhtlus peab olema rahulik, lühike ja selge. See aitab vähendada segadust ja pinget ning toetab teenusekasutaja rahunemist, mis ühtlasi vastab vähese stimulatsiooni meetodile, mis rõhutab rahuliku keskkonna ja töötaja kontrollitud käitumise olulisust (McDonnell *et al.*, 2015, lk 314–315). Seega ei sõltu olukorra lahendamine mõnest konkreetsest võttest, vaid pigem sellest, kuidas erinevaid lähenemisi õigel ajal kasutada.

Uuring tõi oluliselt esile ka tegevusjuhendaja enda rolli tähtsuse. Töötaja käitumine, hääletoon ja emotsionaalne seisund mõjutavad otseselt seda, kas olukord rahuneb või eskaleerub. Kui töötaja suudab jääda rahulikuks, on suurem tõenäosus, et ka teenusekasutaja rahuneb. Niisamuti peeti oluliseks töötaja üldist meeleolu tööpäeva jooksul, kuna see võib mõjutada tema reageerimisviisi ja suhtlemist teenusekasutajaga. Sarnase järelduse on teinud ka varasemad uuringud, mille kohaselt töötaja emotsionaalne eneseregulatsioon ja suhtlusstiil võivad mõjutada teenusekasutaja käitumist (Bruinsma *et al.*, 2025, lk 8; Craig & Sanders, 2018, lk 351). See näitab, et rahulik suhtlusstiil ja eneseregulatsioon on tegevusjuhendaja töös väga olulised oskused. Samuti ilmnes, et

kogemuse kasvades muutub töötaja kindlamaks ning oskab paremini märgata ohumärke ja valida sobivaid sekkumisi.

Lisaks individuaalsetele oskustele mängivad suurt rolli ka meeskonnatöö ja töökorraldus. Töötajad rõhutasid, et oluline on ühtne tegutsemine ja kokkulepetest kinnipidamine. Kui töötajad käituvad sarnastes olukordades erinevalt, võib see teenusekasutajat segadusse ajada ja olukorda halvendada. Antud järeldust toetavad ka varasemad käsitlused, mille kohaselt meeskondlik järjepidevus ja ühised tööpõhimõtted on probleemse käitumise ennetamisel olulised (Fajardo-Castro *et al.*, 2025, lk 7). Samuti viitasid töötajad, et keerulisemates olukordades võib kolmest töötajast päevases vahetuses kohati väheks jääda, mis võib mõjutada nii ennetust kui ka sekkumise tõhusust ja seeläbi ka teenuse kvaliteeti ning ohutust.

Lähtudes esimesest uurimisküsimusest, mis käsitles ööpäevaringse erihooletandeteenuse tegevusjuhendajate kogemusi de-eskaleerimisstrateegiate kasutamisel autismispektrihäirega täiskasvanute agressiivse käitumise olukordades, näitas uuringu analüüs, et agressiivne käitumine on tegevusjuhendajate töös sage ning selle ennetamine ja lahendamine põhineb eelkõige varajaste märkide märkamisel, rahulikult suhtlemisel, keskkonna kohandamisel ning teenusekasutajakesksel lähenemisel. Tõhus de-eskaleerimine ei piirdu üksikute võtetega, vaid kujutab endast pidevat protsessi, kus ennetus ja sekkumine on omavahel tihedalt seotud.

Vastusena teisele uurimisküsimusele, mille raames uuriti tegureid, mida tegevusjuhendajad peavad de-eskaleerimisstrateegiate rakendamisel toetavateks või pärssivateks, selgus, et toetavateks teguriteks on töötaja kogemus, emotsionaalne eneseregulatsioon, meeskonna ühtne tegutsemine ning selge töökorraldus. Pärssivateks teguriteks osutusid ebapiisav töötajate arv keerulistes olukordades, ebaühtne tööga seotud kokkulepetest kinnipidamine, erialaspetsiifiliste koolituste vähene kättesaadavus, vajadus suurema emotsionaalse toe ning probleemsete juhtumite süsteemsema ja regulaarsema analüüsi järele. Samuti ilmnes, et tegevusjuhendajate hinnangul mõjutavad de-eskaleerimise tõhusust ka organisatsiooniline tugi ja võimalus keerulisi olukordi meeskonnas ühiselt arutada. Sel moel mõistavad töötajad paremini probleemse käitumise kujunemist ning saavad edaspidi valida olukorrale sobivamaid sekkumisviise. See viitab sellele, et tõhus ennetus ja de-eskaleerimine autismispektrihäirega täisealiste

ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel ei sõltu ainult ühe tegevusjuhendaja oskustest, vaid ka meeskonna koostööst ja organisatsioonilisest toest.

Uuringu põhjal saab teha järgmisi järeldusi:

- probleemne ja agressiivne käitumine on autismispektrihäirega täisealiste ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel sage ning tegevusjuhendajate tööga tihedalt seotud nähtus;
- agressiivsele käitumisele eelnevad enamasti äratuntavad märgid ja seda vallandavad tegurid, mille mõistmine on ennetuse seisukohalt oluline;
- tõhus de-eskaleerimine põhineb eelkõige ennetusel, rahulikul suhtlemisel ja individuaalsel lähenemisel;
- tegevusjuhendaja käitumine, meeleolu ja emotsionaalne eneseregulatsioon võivad mõjutada teenusekasutaja seisundit ning olukorra kulgu;
- ennetuse ja de-eskaleerimise tõhusus on seotud lisaks tegevusjuhendajate individuaalsetele oskustele ka meeskondliku ja organisatsioonilise toe olemasolu ja kvaliteediga;
- tegevusjuhendajate olemasolevat koolitus- ja tugisüsteemi on võimalik edasi arendada, et see vastaks paremini töötajate praktilistele vajadustele.

Saadud tulemuste põhjal teeb töö autor järgmised ettepanekud Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse juhatajale:

- Tagada kord aastas tegevusjuhendajatele praktiliste de-eskaleerimis- ning autismispetsiifiliste koolituste kättesaadavus, et autismispektrihäirega täiskasvanutega töötavate tegevusjuhendajate oskused saaksid pidevalt areneda ja kinnistuda.
- Hinnata autismispektrihäirega täiskasvanute ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel töötajate arvu vastavust teenuse tegelikele vajadustele.

Ühtlasi teeb töö autor saadud tulemuste põhjal ettepanekud autismispektrihäirega täiskasvanute ööpäevaringse erihoolekandeteenuse teenuse osutajale:

- Pakkuda teenusüksustes korra kuus juhtumianalüüsi ja meeskondlikke juhtumiarutelusid, et probleemsetest olukordadest õppimine muutuks tegevusjuhendajate töö tavapäraseks osaks.

- Täiustada juhtumianalüüsi, et olemasolevate juhtumikirjelduste põhjal täpsemalt analüüsida teenusekasutajatega seotud käitumismustreid ja käitumist vallandavaid tegureid ning kasutada saadud teadmisi edasises ennetus- ja sekkumistöös.
- Toetada tegevusjuhendajate vaimset tervist ja psühholoogilist heaolu, pakkudes psühholoogilist tuge pärast keerulisi juhtumeid ning regulaarset supervisiooni stressi ja läbipõlemise ennetamiseks.

Antud uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvesse võtta, et uuring põhines kvalitatiivsel uurimismeetodil ning uuringus osalenud 13 tegevusjuhendaja kogemustel ja tähelepanekutel. Samuti keskendus uuring ainult tegevusjuhendajate vaatenurgale ega käsitlenud teiste teenusega seotud spetsialistide kogemusi. Siiski annab uuring olulise ülevaate probleemse ja agressiivse käitumise ennetamisest ning de-eskaleerimisest autismispektrihäirega täiskasvanute ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel.

KOKKUVÕTE

Uuringute kohaselt kasvab autismispektrihäire levimus maailmas ning on viimastel aastatel kiirenenud, mis seab erihoolekandeteenustele üha suuremaid ja spetsiifilisemaid nõudmisi nii maailmas kui ka Eestis. Autismispektrihäirega täiskasvanute toetamine ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel eeldab töötajatelt valmisolekut tulla toime keerukate ja ettearvamatute käitumisolukordadega. Eriti keerukaks muudavad töö olukorrad, kus teenusekasutajatel esineb probleemset või agressiivset käitumist, mis võib ohustada nii neid endid kui ka teisi.

Sellistes olukordades on keskne roll tegevusjuhendajatel, kes peavad kasutama erinevaid ennetus- ja de-eskaleerimisstrateegiaid, et tagada turvaline keskkond ning toetada teenusekasutaja toimetulekut. Samas ei sõltu nende strateegiate tulemuslikkus ainult töötaja individuaalsetest oskustest, vaid ka laiematest teguritest, nagu meeskonnatöö, töökorraldus ning organisatsiooniline tugi.

Käesolevas töös kasutas autor kvalitatiivset uurimismeetodit, mille käigus viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud Eesti ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel autismispektrihäirega täiskasvanutega töötavate tegevusjuhendajatega. Uuring käsitles tegevusjuhendajate kogemusi de-eskaleerimisstrateegiate kasutamisel teenusekasutajate probleemse ja agressiivse käitumise olukordades, aga ka tegureid, mida tegevusjuhendajad peavad nendes olukordades toetavateks või pärssivateks.

Uuringu tulemused tõid esile, et probleemne ja agressiivne käitumine on ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel tegevusjuhendajate töös sage ning selle ennetamine ja lahendamine kuulub igapäevaste tööülesannete hulka. Samuti ilmnes, et selline käitumine ei teki enamasti ootamatult, vaid sellele eelnevad erinevad varajased märgid, nagu muutused teenusekasutaja käitumises, kehakeeles ja emotsionaalses seisundis. Tegevusjuhendajad pidasid probleemse ja agressiivse käitumise vallandajateks sageli muutusi päevarutiinis, tegevuse katkemist, teenusekasutaja sensoorset ülekoormust,

tervislikku seisundit või sisemist pinget. Ennetuse toetavateks teguriteks peeti selget ja etteennustatavat päevakava, rahulikku keskkonda ning teenusekasutaja individuaalsete vajadustega arvestamist. Pingelistes olukordades kasutatakse peamiselt rahulikku ja lihtsat suhtlemist, lühikesi juhiseid ning tähelepanu ümber suunamist. Samas toodi esile, et de-eskaleerimine ei pruugi alati toimida, eriti kui sekkumine on hilineanud või olukorra põhjuseid ei ole õigesti mõistetud.

Olulise teemana kerkis esile ka tegevusjuhendaja enda roll, sest töötaja emotsionaalne seisund, hääletoon ja käitumine mõjutavad otseselt olukorra kulgu. Kui töötaja suudab jääda rahulikuks ja säilitada kontrolli oma emotsioonide üle, on suurem tõenäosus, et ka kriitiline olukord ei eskaleeru.

Lisaks individuaalsetele oskustele mängivad olulist rolli ka meeskonnatöö ja töökorraldus. Ühtne tegutsemine ja kokkulepetest kinnipidamine aitavad ennetada segadust ning toetavad turvalise keskkonna loomist. Pärssivatest teguritest toodi esile, et keerulisemates olukordades ei pruugi töötajate tavapärasest arvust alati piisata, mis võib raskendada nii ennetust kui ka sekkumist. Samuti ilmnes vajadus regulaarsete koolituste, juhtumianalüüside ning parema info koondamise järele, et toetada töötajate igapäevast tööd.

Uuringu tulemuste põhjal teeb autor ettepaneku suurendada regulaarsete ja praktiliste de-eskaleerimis- ning autismspetsiifiliste koolituste kättesaadavust, et tegevusjuhendajate teadmised ja oskused saaksid järjepidevalt areneda. Samuti on soovituslik teenuseüksustes kord kuus läbi viia juhtumianalüüsi ja meeskondlikke juhtumiarutelusid ning täiustada olemasolevate juhtumikirjelduste kasutamist, et paremini mõista probleemse käitumise põhjuseid ja korduvaid käitumismustreid. Lisaks on oluline hinnata töötajate arvu vastavust teenuse tegelikele vajadustele ning pöörata suuremat tähelepanu tegevusjuhendajate vaimse tervise ja psühholoogilise heaolu toetamisele, sealhulgas supervisiooni ja psühholoogilise toe pakkumisele pärast keerulisi olukordi.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et käesolev töö saavutas oma eesmärgi, kuna uuring andis selgema ülevaate autismispektrihäirega täiskasvanutega töötavate tegevusjuhendajate kogemustest de-eskaleerimisstrateegiade kasutamisel probleemse ja agressiivse käitumise olukordades. Tulemused näitasid, millised tegurid toetavad või raskendavad nende

strateegiate rakendamist igapäevatöös ning milliste väljakutsetega tegevusjuhendajad kokku puutuvad. Lisaks võimaldas uuring teha praktilisi ettepanekuid, mis aitavad toetada tegevusjuhendajate tööd ja arendada teenuse kvaliteeti. Tulevikus võiks uurida ka teiste sihtgruppidega töötavate erihoolekandeteenuste tegevusjuhendajate kogemusi, et võrrelda erinevaid lähenemisi ja saada terviklikum ülevaade de-eskaleerimisstrateegiate kasutamisest Eesti erihoolekande valdkonnas.

VIIDATUD ALLIKAD

- Adams, D., Dargue, N., & Paynter, J. (2023). Longitudinal studies of challenging behaviours in autistic children and adults: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 104, Article 102320. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102320>
- Alas, A. (2019). *Tegevusjuhendajate kognitiivne töövõime, tervis ja läbipõleminesõltuvalt töökoormusest* [Magistritöö, Eesti Maaülikool, Tehnikainstituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10492/5201>
- Álvarez-Couto, M., García-Villamizar, D., & Del Pozo, A. (2025). Variables Related to the Presence of Challenging Behaviors in Adults with Intellectual Disability with and Without Autism Spectrum Disorder: A Comparative, Predictive and Transdiagnostic Study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 61–81. <https://doi.org/10.1080/19315864.2024.2333244>
- Boesch, M. C., Taber-Doughty, T., Wendt, O., & Smalts, S. S. (2015). Using a Behavioral Approach to Decrease Self-Injurious Behavior in an adolescent with Severe Autism: A Data-Based Case Study. *Education and Treatment of Children*, 38(3), 305–328. <https://doi.org/10.1353/etc.2015.0012>
- Bowring, D. L., Painter, J., & Hastings, R. P. (2019). Prevalence of Challenging Behaviour in Adults with Intellectual Disabilities, Correlates, and Association with Mental Health. *Current Developmental Disorders Reports*, 6(4), 173–181. <https://doi.org/10.1007/s40474-019-00175-9>
- Bruinsma, E., de Bildt, A. A., Hoekstra, P. J., de Kuijper, G. M., & van den Hoofdakker, B. J. (2025). Frontline Staff and Trainer Perspectives on Implementing and Adhering to Positive Behaviour Support in Intellectual Disabilities Care: A Mixed-Methods Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 38(1), Article e70023. <https://doi.org/10.1111/jar.70023>
- Charlton, R. A., Entecott, T., Belova, E., & Nwaordu, G. (2021). “It feels like holding back something you need to say”: Autistic and Non-Autistic Adults accounts of

- sensory experiences and stimming. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 89, Article 101864. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101864>
- Clifford, A., Standen, P., & Jones, J. (2018). “I don’t want to take any risks even if it’s gonna mean this service-user is gonna be happier”: A thematic analysis of community support staff perspectives on delivering Transforming Care. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(6), 1209–1218. <https://doi.org/10.1111/jar.12495>
- Craig, J. H., & Sanders, K. L. (2018). Evaluation of a program model for minimizing restraint and seclusion. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2(4), 344–352. <https://doi.org/10.1007/s41252-018-0076-2>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- De Giacomo, A., Craig, F., Terenzio, V., Coppola, A., Campa, M. G., & Passeri, G. (2016). Aggressive behaviors and verbal communication skills in autism spectrum disorders. *Global Pediatric Health*, 3, Article 2333794X16644360. <https://doi.org/10.1177/2333794x16644360>
- Dunwoodie, K., Macaulay, L., & Newman, A. (2023). Qualitative interviewing in the field of work and organisational psychology: Benefits, challenges and guidelines for researchers and reviewers. *Applied Psychology*, 72(2), 863–889. <https://doi.org/10.1111/apps.12414>
- Edelson, S. M. (2021). Comparison of Autistic Individuals Who Engage in Self-Injurious Behavior, Aggression, and Both Behaviors. *Pediatric Reports*, 13(4), 558–565. <https://doi.org/10.3390/pediatric13040066>
- Ericson Lidman, E., & Antonsson, H. (2023). Registered nurses’ experiences of challenging situations in their psychosocial working environment in home care of patients with functional and/or intellectual disability: a qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 43(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/20571585221096585>
- Fajardo-Castro, L. V., Jalili, S., & Martínez-Tur, V. (2025). Front Line Leadership in Organisations for Persons With Intellectual and Developmental Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(5), Article e70125. <https://doi.org/10.1111/jar.70125>

- Fitzpatrick, S., Srivorakiat, L., Wink, L., Pedapati, E., & Erickson, C. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1525–1538. <https://doi.org/10.2147/NDT.S84585>
- Folch, A., Cortés, M. J., Salvador-Carulla, L., Vicens, P., Irazábal, M., Muñoz, S., Rovira, L., Orejuela, C., Haro, J. M., Vilella, E., & Martínez-Leal, R. (2018). Risk factors and topographies for self-injurious behaviour in a sample of adults with intellectual developmental disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(12), 1018–1029. <https://doi.org/10.1111/jir.12487>
- Frank-Crawford, M. A., Piersma, D. E., Fernandez, N., Tate, S. A., & Bustamante, E. A. (2024). Protective procedures in functional analysis of self-injurious behavior: An updated scoping review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 57(4), 840–858. <https://doi.org/10.1002/jaba.2906>
- Gohari, D., Schiltz, H., & Lord, C. (2026). A Longitudinal Study of Aggression in People with Autism and Other Neurodevelopmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 56(2), 464–480. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06559-0>
- Hassiotis, A., Poppe, M., Strydom, A., Vickerstaff, V., Hall, I. S., Crabtree, J., Omar, R. Z., King, M., Hunter, R., Biswas, A., Cooper, V., Howie, W., & Crawford, M. J. (2018). Clinical outcomes of staff training in positive behaviour support to reduce challenging behaviour in adults with intellectual disability: cluster randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 212(3), 161–168. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.34>
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, Article 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Hieneman, M. (2015). Positive Behavior Support for Individuals with Behavior Challenges. *Behavior Analysis in Practice*, 8(1), 101–108. <https://doi.org/10.1007/s40617-015-0051-6>
- Hong, E., Dixon, D. R., Stevens, E., Burns, C. O., & Linstead, E. (2018). Topography and Function of Challenging Behaviors in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2(2), 206–215. <https://doi.org/10.1007/s41252-018-0063-7>

- Jowsey, T., Deng, C., & Weller, J. (2021). General-purpose thematic analysis: a useful qualitative method for anaesthesia research. *BJA Education*, 21(12), 472–478. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.07.006>
- Issac, A., Halemani, K., Shetty, A., Thimmappa, L., Vijay, V. R., Koni, K., Mishra, P., & Kapoor, V. (2025). The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 16(1), 3–27. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2024.0286>
- Konstantinidou, I., Dillenburger, K., & Ramey, D. (2023). Positive behaviour support: a systematic literature review of the effect of staff training and organisational behaviour management. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(1), 29–44. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2123199>
- Lefèvre-Utile, J., Montreuil, M., Perron, A., Reyre, A., & Carnevale, F. (2022). Acknowledging caregivers' vulnerability in the management of challenging behaviours to reduce control measures in psychiatry. *Nursing Ethics*, 29(3), 758–779. <https://doi.org/10.1177/09697330211015275>
- Lew-Koralewicz, A. (2021). A functional communication training for developing verbal behavior and treatment of challenging behavior in individuals with autism spectrum disorders. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio*, 48(4), 507–523. <https://doi.org/10.34766/fetr.v48i4.828>
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R. H. N., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*, 72(SS-2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- McDonnell, A., McCreadie, M., Mills, R., Deveau, R., Anker, R., & Hayden, J. (2015). The role of physiological arousal in the management of challenging behaviours in individuals with autistic spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 311–322. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.012>

- McGill, P., Vanono, L., Clover, W., Smyth, E., Cooper, V., Hopkins, L., Barratt, N., Joyce, C., Henderson, K., Sekasi, S., Davis, S., & Deveau, R. (2018). Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disabilities in supported accommodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support. *Research in Developmental Disabilities*, 81, 143–154. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.04.020>
- McIntosh, M. J., & Morse, J. M. (2015). Situating and constructing diversity in semi-structured interviews. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2333393615597674>
- MTÜ HENK. (s. a.). *MTÜ HENK tegevus*. <https://henk.ee/mtu-henk-tegevus/>
- Pihl, K., & Krusell, S. (2021). *Tulevikuvaade tööjõu ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö*. SA Kutsekoda. https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA_sotsiaaltöö_uuringuaruanne_terviktekst_2021.pdf
- Olev, A., & Alumäe, T. (2025). Open source platform for Estonian speech transcription. *Language Resources and Evaluation*, 59, 4421–4438. <https://doi.org/10.1007/s10579-024-09777-1>
- Riigikontroll. (2025). *Ülevaade erihoolekandeteenuste kättesaadavusest. Kas riigi korraldatud erihoolekandeteenused on kättesaadavad?* <https://www.riigikontroll.ee/auditaruanded/ulevaade-erihoolekandeteenuste-kattesaadavusest>
- Simons, M., Koordeman, R., Willems, A., Hermesen, M., Rooijackers, L., & Otten, R. (2020). Factors facilitating or hindering meaningful staff–client interactions in people with intellectual disabilities and challenging behaviour: A systematic mixed studies review using thematic synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 446–458. <https://doi.org/10.1111/jar.12830>
- Smyth, E., Healy, O., & Lydon, S. (2015). An analysis of stress, burnout, and work commitment among disability support staff in the UK. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 297–305. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.09.023>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 30.12.2025, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>

- Sotsiaalkindlustusamet. (2024). *Ööpäevaringne erihoolekandeteenus autismispektrihäirega inimesele*. https://documents.karlerss.com/YRCa3yoEsCs0bpH8eHJp24EJaf8ebqfO/JUHIS_%C3%96Eaut_dets2024.pdf
- Stereotypy. (2023, November 15). In *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/stereotypy>
- Tournier, T., Hendriks, A. H. C., Jahoda, A., Hastings, R. P., & Embregts, P. J. C. M. (2023). "Connectedness" between people with intellectual disabilities and challenging behaviour and support staff: Perceptions of psychologists and support staff. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(1), 121–137. <https://doi.org/10.1177/17446295211056820>
- Wolkorte, R., Van Houwelingen, I., & Kroezen, M. (2019). Challenging behaviours: Views and preferences of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1421–1427. <https://doi.org/10.1111/jar.12631>
- World Health Organization. (2025). *6A02 Autism spectrum disorder*. In *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.)*. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#437815624>
- Wunderlich, K. L., Hemstreet, R., & Best, L. (2022). A retrospective analysis of stereotypy: Applicability of the behavioral subtyping model. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(2), 529–546. <https://doi.org/10.1002/jaba.902>
- Õispuu, S.-M. (2024). *Erihoolekandeteenuste kvaliteet AS Hoolekandeteenused Tõrva kodu ja Valga Jaama kodu näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. ADA. <https://hdl.handle.net/10062/103017>

Lisa 1. Intervjuu küsimused tegevusjuhendajatele

1. Kuidas Te kirjeldaksite olukordi, kus autismispektrihäirega täisealisel teenusekasutajal tekib probleemne või agressiivne käitumine? (Fitzpatrick *et al.*, 2016, lk 1525)
2. Milliseid varajasi märke märkate enne olukorra eskaleerumist? (Hong *et al.*, 2018, lk 207)
3. Milliseid de-eskaleerimisvõtteid Te sellistes olukordades kasutate? (McDonnell *et al.*, 2015, lk 315)
4. Millised võtted on Teie kogemuse põhjal kõige tõhusamad? (McGill *et al.*, 2018, lk 152)
5. Millistes olukordades de-eskaleerimine ei toimi? Palun kirjeldage. (Clifford *et al.*, 2018, lk 1212–1213)
6. Palun kirjeldage olukordi, kus teenusekasutaja on Teie suhtes käitunud agressiivselt või ähvardavalt. (Fitzpatrick *et al.*, 2016, lk 1525)
7. Kuidas Te tavaliselt tegutsete olukorras, kus olete teenusekasutajaga kahekesi ning olukord muutub Teie suhtes agressiivseks? (McDonnell *et al.*, 2015, lk 315)
8. Millised tegurid Te töökeskkonnas toetavad de-eskaleerimise õnnestumist? (Fajardo-Castro *et al.*, 2025, lk 7; McGill *et al.*, 2018, lk 152)
9. Millised tegurid pigem takistavad de-eskaleerimist? (Clifford *et al.*, 2018, lk 1212–1213; Craig & Sanders, 2018, lk 351)
10. Kuidas mõjutab Teie enda emotsionaalne seisund olukorra lahendamist? (Bruinsma *et al.*, 2025, lk 8)
11. Millist rolli mängib meeskonnatöö keeruliste olukordade lahendamisel? (Fajardo-Castro *et al.*, 2025, lk 7)
12. Millist täiendavat tuge või koolitust vajaksite?
13. Kas on midagi olulist, mida Te sooviksite veel lisada seoses probleemse ja agressiivse käitumise olukordadega?

SUMMARY

EXPERIENCES OF ESTONIAN ACTIVITY INSTRUCTORS WITH DE- ESCALATION STRATEGIES IN MANAGING CHALLENGING AND AGGRESSIVE BEHAVIOUR AMONG AUTISTIC ADULTS IN 24-HOUR SPECIAL CARE SERVICES

Martin Palm

The growing number of people with autism spectrum disorder (ASD) has created new challenges for special care services, especially in 24-hour care settings. In these services, staff often face challenging and sometimes unpredictable behaviour from service users. Aggressive and challenging behaviour can affect the safety and well-being of both service users and staff. Therefore, it is important to understand how de-escalation strategies are used in everyday work.

This thesis investigates the experiences of activity instructors who work with autistic adults in 24-hour special care services. The study tries to understand how activity instructors use de-escalation strategies and which factors make their use easier or more difficult.

The study is based on modern approaches which connect challenging behaviour to service users' communication difficulties, stress, personal needs, and the environment. The theoretical framework is based on Positive Behaviour Support and the Low Arousal Approach. Both approaches concentrate on prevention, calm communication, importance of environmental factors and supportive communication.

A qualitative research method was used in the study. The author used semi-structured interviews with 13 activity instructors working in 24-hour special care units for autistic adults. The data were analysed using thematic analysis.

The results of the study showed that challenging and aggressive behaviour is a usual part of staff's everyday work and that its occurrence is often predictable. Activity instructors described different early warning signs in service users, such as changes in behaviour, mood, body language, and communication. The main triggers of challenging behaviour were changes in routine, sensory overload, interruptions of preferred activities, stress, and health-related issues. The results showed that successful de-escalation often depends on prevention and noticing early signs.

The study also highlighted the importance of the role of the activity instructor. The outcome of a challenging behaviour situation often depends on staff behaviour, communication style, emotional self-control, and work experience. Teamwork, common ways of working, organisational support, and having enough staff were also seen as important.

Based on the results, the study suggests the need for more practical and autism-specific training, regular case discussions, more precise use of case information, stronger organisational support, and more attention to staff well-being. The study shows that successful de-escalation depends on the skills of activity instructors, effective teamwork, and organisational support.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Martin Palm,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose EESTI TEGEVUSJUHENDAJATE KOGEMUSED DE-ESKALEERIMISSTRATEEGIAST AUTISMISPEKTRIHÄIREGA TÄISKASVANUTE PROBLEEMSE JA AGRESSIIVSE KÄITUMISE OLUKORDEDES ÖÖPÄEVARINGSEL ERIHOOLEKANDETEENUSEL, mille juhendaja on Ewe Alliksoo, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, 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.

Martin Palm

17.05.2026