

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Hendrik Ansper

**KOROONA AJA MÕJU ERIVAJADUSTEGA
INIMESTELE SAAREMAAL EKSPERTIDE
PILGU LÄBI**

Lõputöö

Juhendaja: Valter Parve, MA

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Valter Parve

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)

Hendrik Ansper

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Koroonapandeemia ja selle mõju erivajadustega inimestele.....	6
1.1. Koroonapandeemia levik ja rakendatud meetmed	6
1.2. Koroonapandeemia mõju erivajadustega inimestele.....	8
1.3. Uuringu aluseks olevate heaolu teooriate käsitus	10
2. Uuring koroonapandeemia mõjust erivajadustega inimestele.....	13
2.1. Saaremaa erivajadustega tegelevate asutuste tutvustus.....	13
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus.....	14
2.3. Uurimistulemuste analüüs	16
2.3.1. Asutuste reageering koroonapandeemiale.....	16
2.3.2. Muutused klientide elukorralduses ja rutiinides	18
2.3.3. Pandeemia mõju erivajadustega inimestele	20
2.4. Arutelu ja ettepanekud	22
Kokkuvõte.....	25
Viidatud allikad.....	27
Lisad.....	34
Lisa 1. Poolstruktureeritud intervjuu kava.....	34
Summary	37

SISSEJUHATUS

Koroonaviirust, pikema nimega SARS-CoV-2, märgati esimest korda 2019. aasta detsembris Hiinas, Wuhani provintsis (Guo *et al.*, 2020, lk 2). Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus liigitas selle viiruse pandeemiaks 11. märts 2020 (Cucinotta & Vanelli, 2020, lk 157). Esimene koroonaviiruse nakatumisjuhtum tuvastati Eestis 2020. aasta 25. veebruaril ja eriolukord kuulutati Eestis välja 12. märtsil (Reile *et al.*, 2021, lk 2). Saaremaale jõudis koroonaviirus 11. märtsil ja juba 30. aprilliks oli nakatunuid 543 (Kahm, 2020, lk 55). Viiruse levimise takistamiseks suleti Saaremaa ülejäänud Eesti jaoks ja piirati Saaremaa siseselt liikumist. Pandeemiast tingitud eriolukorra reegleid hakati leevendama juunis, aga juba augustis hakati reegleid jälle karmistama, kuna nakatunute arv oli tõusuteel. 2020. aasta novembris anti välja uued eeskirjad, mis keelasid avalikud üritused, ja käskisid kõigil avalikes kohtades maske kanda (Uusküla *et al.*, 2022, lk 151).

Koroona pandeemia mõjutas kõiki ühiskonna gruppe. Uuringud COVID-19 kohta on välja toonud, et viiruse põhjustatud karantiiniperiood on põhjustanud suuremat stressi, depressiooni ja ärevust paljudel ühiskonna gruppidel ja liikmetel (Rajkumar *et al.*, 2022, lk 15).

Juba enne COVID-19 pandeemiat oli erivajadustega inimestel suurem oht sotsiaalseks isolatsiooniks ja üksinduseks (Olsen, 2018, lk 1160). Koroona pandeemia puhkemisel see võimalus ainult suurenes (Lund *et al.*, 2020, lk 316). Karantiini meetmed tähendasid erivajadustega inimestele, et nad kaotasid ligipääsu tervisehoiuteenustele või apteekidele. Sotsiaalhoolekande peatamine või vähendamine tähendas sageli, et puuetega inimesed saadeti tagasi oma perekonna toetusele, kui see oli võimalik. (Shakespeare *et al.*, 2021, lk 1331) Koroonaviirusest põhjustatud karantiiniperioodi tõttu olid erivajadustega inimesed oma ruumides kinni, nende liikumist ja kohtumist teiste inimestega piirati. See omakorda suurendas nende üksildust. (Portal *et al.*, 2020, lk 22)

Lähtudes eelnevast on töö uurimisprobleemiks see, et erivajadustega inimestel vähenes pandeemia ajal võimalus oma tuttavate ja hooldajatega kohtuda ja see põhjustas neil psühholoogilisi probleeme.

Töö eesmärgiks on analüüsida koroonaja mõju Saaremaa erivajadustega inimestele ja teha ettepanekuid erivajadustega inimestega tegelevatele asutustele koroonaja tagajärgede leevendamiseks.

Uurimisküsimuseks on:

Millised on peamised koroonaja mõjud erivajadustega inimestele spetsialistide pilgu läbi?

Antud töö koosneb kahest peatükist. Lõputöö esimeses osas antakse ülevaade heaolu teooriatest, millele tööd tehes baseerutakse; ülevaade koroonaviirusest ja sellega kaasnenud pandeemiast; ülevaade koroonaviiruse mõjust erivajadustega inimestele. Lõputöö teises osas tutvustatakse töö autori poolt välja valitud Saaremaa erivajadustega inimestele teenuseid pakkuvaid asutusi, kirjeldatakse uurimisprotsessi ja uurimismeetodeid, analüüsitakse intervjuude uurimistulemusi ja lõpuks tehakse ettepanekuid asutustele.

1. KORONAPANDEEMIA JA SELLE MÕJU ERIVAJADUSTEGA INIMESTELE

1.1. Koroonapandeemia levik ja rakendatud meetmed

Koroonaviirus ehk COVID-19 ohustas paljude inimeste tervist ja muutis paljude inimeste elukorraldust. Koroonapandeemiat peetakse selle sajandi kõige olulisemaks ülemaailmseks tervisekatastroofiks, millega inimkond on silmitsi seisnud peale II maailmasõda (Chakraborty & Maity, 2020, lk 1).

COVID-19 on raske ägeda respiratoorse sündroomi koroonaviiruse (SARS-CoV-2) nakkuse tulemus (Shi *et al.*, 2020, lk 343). Esimene koroonaviiruse nakatumisjuhtum registreeriti 2019. aasta detsembris mereandide hulgiturul Wuhanis, Hiinas (Zhu *et al.*, 2020, lk 727). Pandeemia levis kiiresti, 2020. aasta 15. märtsi seisuga oli SARS-CoV-2 levinud 34 Hiina provintsi ja linna; nakatumisjuhtumitest oli teatatud 144 riigis või piirkonnas üle viie mandri (World Health Organization, 2020). Esimene surmajuhtum, mis oli koroonaviirusest põhjustatud, registreeriti 11. jaanuar 2020 Hiinas (Zaim *et al.*, 2020, lk 3).

Pandeemia edenedes leiti, et viiruse kõige tavalisemaks levimise viisiks oli inimeselt inimesele ülekanndumine. Uuringud leidsid, et inimeselt inimesele levik toimus peamiselt otsese kontakti või nakatunud inimese köha või aevastusest levivate tilkade kaudu. (Rothan & Byrareddy, 2020, lk 3) Selle tulemusel võeti üle maailma kasutusele koroonaviiruse ennetamismeetmed, millest kõige levinumad olid karantiin, eneseisoleerimine ja lukustus (Shah *et al.*, 2020, lk 49). Lisaks nendele meetmetele hakati kasutama ja jõustama avalikes kohtades liikudes maski kandmise kohustust, kuna need aitasid piirata viiruse levikut ja kontakti inimeste vahel (Eikenberry *et al.*, 2020, lk 303–304).

Kolm Balti riiki reageerisid esimesele koroonalainele oma teguviisides ja meetmetes sarnaselt. Kõik kolm riiki kasutasid viirusele vastu reageerimiseks tsentraliseeritud lähenemisviisi ja võtsid kasutusele piiravaid meetmeid suhteliselt varakult. Kõigis kolmes riigis kuulutati välja erakorraline seisukord juba siis, kui teatatud koroonaviirusesse nakatumisjuhtumeid oli vähem kui 30. (Webb *et al.*, 2022, lk 438) Näiteks tuvastati esimene koroonaviiruse nakatumisjuhtum Eestis 26. veebruaril 2020 ja eriolukord hakkas kehtima Eestis 13. märtsil (Lutsar & Kantar Emor, 2023, lk 10, 14). Eestis kujunes koroonaviiruse esimese laine tulipunktiks Saaremaa maakond, kust viirus levis edasi teistesse maakondadesse (Lutsar & Kantar Emor, 2023, lk 14). Selle tulemusel pandi Saaremaa ülejäänud Eesti jaoks lukku, et piirata viiruse levikut. Lätis registreeriti esimene nakatumisjuhtum 2. märtsil ja eriolukord kuulutati välja samal päeval kui Eestis; Leedus aga kuulutati eriolukord välja 26. veebruaril, kaks päeva enne esimest nakatumisjuhtumit; karantiiniperiood algas Leedus 16. märtsil (Kutsar & Kurvet-Käosaar, 2021, lk 1; Dvorak, 2020, 330–331). Tänu sellisele reageerimisele suutsid kõik kolm Balti riiki koroonaviiruse esimese laine üsna edukalt üle elada, järgnevad lained, aga olid palju kahjustavamad (Webb *et al.*, 2022, lk 438).

Koroonaviirus mõjutas kõiki ühiskonna grupe, aga enim mõjutas see lapsi ja noori, eakaid, erivajadustega inimesi, aga ka meditsiinipersonali. Arvatakse, lapsi mõjutavad eriolukorrad nagu koroonapandeemia psühholoogiliselt rohkem negatiivselt, kuna neil on raske väljendada oma kogemusi ja kuna neil pole piisavaid eneseväljendusoskusi. (Akat & Karataş, 2020, lk 2)

Hoolimata sellest, et COVID-19 pandeemiaga kaasnenud karantiiniperioodil oli positiivne mõju noorte une pikkusele ja graafikule, on üldine pandeemia mõju olnud negatiivne nii füüsilise kui ka vaimse tervise osas keskkaridust omandavate noorte jaoks. Koroonaajal tehtud uuringust selgus, et peaaegu kolmveerand osalejatest olid vähem füüsiliselt aktiivsed, kui nad olid enne pandeemiat ja pooltel osalejatel oli vaimne olukord halvenenud, kuna neil ei olnud kellegagi suhelda. (Jester & Kang, 2021, lk 6–8)

Eakate seas registreeriti pandeemia ajal ärevuse, depressiooni ja üksilduse suurenemist, kuna karantiinimeetmete tõttu suleti hooldekodud ja treeningrajatised, piirati reisimine ja jäeti ära perekondlikud kogunemised, mis vähendas nende läbikäimist teiste inimestega (Webb & Chen, 2021, lk 2).

Uuringud on leidnud, et ärevuse, depressiooni ja stressi tase COVID-19 pandeemia ajal oli COVID-19 patsientidega töötava meditsiinipersonali puhul kõrgem kui teise astme meditsiinipersonali puhul. Lisaks leiti, et pandeemia ajal oli kogu meditsiinipersonali ärevuse ja stressi tase kõrgem kui teiste kutsealade ja ametite esindajatel. (Antonijević *et al.*, 2020, lk 7) Koroonapandeemia mõjude leevendamiseks ja vähendamiseks on kasutusele võetud erinevaid meetmeid, milleks on näiteks nõustamine, vaimse toetuse pakkumine ja sobivate ravimite manustamine (Chaudhary *et al.*, 2023, lk 4954).

Kokkuvõtteks võib öelda, et koroonaviirus mõjutas kogu maailma ja kõiki ühiskonna gruppe, mõnda rohkem kui teisi. Koroonaviiruse leviku takistamiseks võeti kasutusele palju erinevaid ennetusmeetodeid, mis küll aitasid viirusesse mitte nakatuda, aga põhjustasid inimestele teisi probleeme.

1.2. Koroonapandeemia mõju erivajadustega inimestele

Koroonapandeemia ohjeldamiseks võtsid paljud riigid kasutusele, vastavalt vajadusele, ohjeldamismeetmed. Nendeks peamisteks meetmeteks olid karantiin, sotsiaalne distantseerumine ja isoleerimine.

Sotsiaalne distantseerumine tähendas, et avalikes kohtades pidid inimesed järgima 2+2 reeglit. See tähendas, et avalikes kohtades käies said koos liikuda kuni kaks inimest, kes pidid hoidma teistest inimestest minimaalselt kahemeetrist vahemaad (Valitsuse kommunikatsioonibüroo, 2020). Karantiin tähendas, et kui inimene oli kas haigestunud või olnud lähikontaktne, siis ta pidi kuni kaks nädalat teistest eemale hoidma, et mitte teisi nakatada. Isoleerimine tähendas, et haiguse riskirühmad teadlikult ei käinud kohtades, kus neil oli suurem oht nakatuda ja minimeerisid oma läbikäimist teistega nii palju, kui neil võimalik oli.

Enamuse pandeemia ajast jättis avalik poliitika tähelepanuta nende meetmete negatiivsed mõjud haavatavamatele rühmadele, sealhulgas hingamisprobleemidega inimestele, inimestele, kes kogevad paanikahooge; autismispektris olevatele inimestele ja inimestele, kes sõltuvad oma igapäevases elus huultelt lugemisest (Pettinicchio *et al.*, 2021, lk 2). Piiramismeetmetest tulenenud suurenenud üksildus ja vähenenud suhtlus teistega on tuntud riskitegurid mitmete psüühikahäirete, sealhulgas skisofreenia ja depressiooni

tekkeks (Fiorillo & Gorwood, 2020, lk 1). Uuringud on leidnud, et pandeemia ajal teatas umbes 31% puuetega inimestest suurenenud üksindusest ja umbes 39% suurenenud stressist (Pettinicchio *et al.*, 2021, lk 4). Samuti on leitud, et liikumis-, kuulmis-, kognitiivse ja mis tahes teise erivajadusega inimesed teatasid pandeemia tõttu suurenenud üksindusest sagedamini kui erivajadusteta inimesed (Holm *et al.*, 2022, lk 4–5). COVID-19 piiramismeetmed võisid ka takistada puuetega inimeste perekonna- või leibkonnaliikmeid töötamast, mis omakorda võis suurendada puuetega inimeste stressi, kuna nende ravimite, toidu ja elukoha eest tasumine muutus tänu sellele keerulisemaks (Ciciurkaite *et al.*, 2021, lk 3).

Maailma Terviseorganisatsioon on leidnud, et erivajadustega inimestel on suurem võimalus kogeda takistusi tervishoiuteenuste saamisel, suuremat vaesust, madalamat tööhõivet ja haridustaset võrreldes üldise ühiskonnaga (World Health Organization & World Bank, 2011, lk 5). Vähese toetusega intellektipuuetega inimestel võis pandeemia ajal olla keeruline mõista ja järgida viiruse leviku piiramismeetmeid, näiteks eneseisolatsiooni, kätepesu ja teistest distantsi hoidmist, tänu nende kognitiivsele võimekusele (Courtenay & Perera, 2020, lk 232). Paljudel puuetega inimestel võisid nende puudest tulenevalt olla teisejärgulised terviseprobleemid, mis võisid pärssida nende immuunsüsteemi ja muuta nad vastuvõtlikumaks haigestumisele koroonaviirusesse (Samaila *et al.*, 2020, lk 804).

COVID-19 pandeemia esimese laine ajal olid paljud tervishoiuteenused kas suletud või tegutsesid piiratud võimsusega tänu karantiini meetmetele. See tähendas, et puuetega inimestel oli vähenenud juurdepääs tervishoiuteenustel. (Jesus *et al.*, 2021, lk 8) Piirangute raames jäeti ära rutiinsed füsioteraapiad, logopeedilised keeleteraapiad ja tegevusteraapiad, mis tekitas erilisi probleeme noortele puuetega inimestele. Katseid neid teraapiaid, kas videokõne või telefoni teel korrata ei peetud eriti edukaks. (Shakespeare *et al.*, 2022, lk 107)

Uuringud on välja toonud, et sotsiaalne distantseerumine ja mure oma tervise pärast tõid kaasa järsu muutuse erivajadustega inimeste kogukondlikus osalusel, mis mõjutas nende läbikäimist sõprade ja perekonnaga; hädavajalike asjade, näiteks toidukaupade või retseptiravimite ostmist; ühistranspordi kasutamist; püsivat tööhõivet ja ka võimet elada iseseisvalt (Koon *et al.*, 2022, lk 1). Pandeemia piiramismeetodid takistasid ja vähendasid

erivajadustega inimeste juurdepääsu nende heaoluks ja tervislikuks seisundiks vaja minevatele teenustele (Sepper *et al.*, 2021, lk 1). Kurdid ja vaegkuuljad on kirjeldanud probleemidest, mida maski kandmise kohustus ja näomaskid neile põhjustasid. Tänu maskidele ei olnud neil võimalik huultelt lugeda, mistõttu jäid nad tihti vestlustest kõrvale. (Shakespeare *et al.*, 2022, lk 107) Analüüsid on leidnud, et puuetega inimeste COVID-19 suremuse risk oli suurem kui puueteta inimeste puhul (The Office for National Statistics, 2022).

Uuringud on leidnud, et koroonapandeemia järgsel ajal on erivajadustega inimestel märgatud iseseisvuse vähenemist sellistes tegevustes nagu poes käimine, asjade eest maksmine ja ühistranspordi kasutamine (Villani *et al.*, 2020, lk 5).

Aga ometi oli koroonapandeemiast osadele erivajadustega inimestele ka kasu. Suure osa puuetega inimeste jaoks on igapäevane kodus olemine tavaline. Olukorras, kus ülejäänud ühiskond oli nüüd samuti sunnitud kodus olema ja digitaalse elu peale üle vahetuma, väljendasid osad puuetega inimesed kergendust ja ühise solidaarsuse tunnet. Nüüd oli ülejäänud ühiskonnal võimalus saada aimu, mida selline enda kodus kinni olemine tähendas. (Goggin & Ellis, 2020, lk 169) Lisaks, kuna koroonapandeemia ajal käisid töötamine, poes käimine ja paljud vaba aja tegevused veebi vahendusel, siis said erivajadustega inimesed ühiskonnas osaleda nii nagu nad polnud seda varem saanud (Shakespeare *et al.*, 2021, lk 1332). Osades kohtades on ka märgatud kindlustavaid märke sellest, et pandeemia mõjul on inimesed hakanud üksteise eest rohkem hoolitsema (Shakespeare *et al.*, 2021, lk 1332).

Kokkuvõtteks võib öelda, et kuigi koroonapandeemial ja sellega kaasnenud karantiinil oli palju negatiivseid tagajärgi erivajadustega inimestele, oli sellel ka mõned positiivsed tagajärjed.

1.3. Uuringu aluseks olevate heaolu teooriate käsitus

Inimese heaolu (ingl *well-being*) on üle aastate uuritud ja kirjeldatud selle erinevatest külgedest paljudel erinevatel viisidel. Selleks, et heaolu korralikult saaks hinnata, tuleb kõigepealt hinnata heaolu erinevaid külgi. Neid külgi on kuus ja nendeks on

inimestevahelised suhted, kogukondlikud suhted, tööalased suhted, füüsiline olukord, psühholoogiline olukord ja majanduslik heaolu. (Prilleltensky *et al.*, 2015, lk 201)

Heaolu võib kirjeldada kui tasakaalupunkti inimese ressursside ja tema elus toimuvate keeruliste sündmuste vahel. On leitud, et inimese peamised vajadused koosnevad nii materiaalistest kui ka mittemateriaalistest asjadest. Selleks, et täpselt hinnata ühiskonna heaolu taset, tuleb neid mõlemaid arvesse võtta. (Allardt 1993, lk 94)

Uurides inimeste elutingimusi, saab kasutada erinevaid indikaatoreid. Kõige levinumateks indikaatoriteks on omamine, armastamine ning olemine. Omamine viitab nendele materiaalsele tingimustele, mis on vajalikud ellujäämiseks ja viletsuse vältimiseks. Omamist iseloomustab materiaalse vara kogumine ja väliste saavutuste taotlemine. Omamist jahtivad inimesed võivad otsida õnne ja rahuldust rikkuse, vara ja muude väliste edukuse märkide omandamise kaudu. Materiaalseid tingimusi mõõdetakse erinevate näitajatega, näiteks isiku majanduslikud ressursid, inimese eluasemetingimused, tööhõive, töötingimused, tervis, haridus. (Allardt, 1993, lk 88)

Armastamine tähistab inimese vajadust sotsialiseeruda teiste inimestega ja kujundada enda sotsiaalset identiteeti. Armastamises keskenduvad inimesed inimestevahelistele suhetele, empaatiale ja kaastundele. Armastus ja seotus teistega muutuvad nende heaolutunde keskseks. Armastamise rahuldamise taset hinnatakse meetmete abil, mis tähistavad aktiivseid sõprusmudeleid, sidemeid ja kontakte kohalikus kogukonnas, sidemeid perekonna ja sugulastega ning suhteid töökaaslastega. (Allardt, 1993, lk 91)

Olemine tähistab isiku soovi sulada ühiskonda ja elada kooskõlas loodusega. Siin otsivad inimesed eneseteostust, isiklikku kasvu ning tähenduse ja eesmärgi tunnetamist väljaspool materiaalseid ja sotsiaalseid kaalutlusi. Olemise indikaatorid mõõdavad näiteks inimese võimalusi vaba aja veetmiseks, inimese poliitilist tegevust, inimese võimalusi sisukaks tööeluks ja millisel määral on inimesel võimalik osaleda tema elu mõjutavates otsustes ja tegevustes. (Allardt, 1993, lk 91)

Eelpool nimetatud indikaatoreid saab uurida nii objektiivselt kui ka subjektiivselt. Objektiivselt uurides ei paluta vastajatel hinnata, kas nende elamistingimused on head või halvad, rahuldavad või mitterahuldavad, neil lihtsalt palutakse teatada oma

elamistingimustest või avalikust käitumisest vastavalt mõnele etteantud mõõdupuule. (Allardt 1993, lk 93) Subjektiivselt uurides aga tahetakse vastupidi teada just kodanike endi isiklike subjektiivseid hinnanguid. Subjektiivseid näitajaid kasutades uuritakse tegelikult inimeste soove. (Allardt, 1993, lk 92)

Samal ajal on teised uurijad ja teadlased leidnud, et heaolu defineerimiseks on hoopis ainult kaks peamist lähenemisviisi, nimelt hedooniline ja eudaimooniline lähenemine. Hedooniline õnn saavutatakse naudingute ja kogemuste kaudu. Samal ajal eudaimooniline õnn saavutatakse tähenduse ja eesmärkide saavutamise kaudu. Mõlemad liigid aitavad kaasa üldisele heaolule saavutamisele. (Ryan & Deci, 2001, lk 143–147)

Kokkuvõtteks võib öelda, et inimese heaolu määratlemine on üsna keeruline ja selleks tuleb kasutada palju erinevaid dimensioone ja indikaatoreid. Selleks, et täpselt hinnata ühiskonna heaolu taset, tuleb arvesse võtta nii inimeste materiaalsed kui ka mittemateriaalsed vajadusi. Inimeste elutingimuste uurimise jaoks on olemas indikaatorid, mis aitavad neid tingimusi mõista.

2. UURING KORONAPANDEEMIA MÕJUST ERIVAJADUSTEGA INIMESTELE

2.1. Saaremaa erivajadustega tegelevate asutuste tutvustus

Sotsiaalkindlustusameti kodulehe järgi asub Saaremaal kokku kaheksa erivajadustega inimestele teenust pakkuvat asutust. Nendest kaheksast valis töö autor oma uuringu jaoks Saaremaa Puuetega Inimeste Koja, MTÜ Randvere Tööõppekeskuse ja MTÜ Õnneonn, kuna need kolm asutust pakuvad oma klientidele sarnaseid teenuseid.

Saaremaa Puuetega Inimeste Koda ehk SPIK on: „mittetulundusühing, mis tegutseb sotsiaal-, haridus- ja kultuurivaldkondades ning ühendab vaba tahte alusel Saaremaa puuetega inimeste kohalikke organisatsioone“ (Saaremaa Puuetega Inimeste Koda, 2023). Asutuse missiooniks on „puuetega inimeste õiguste, huvide ja vajaduste esindamine ja kaitsmine koostöös riigiasutustega ning avalikkuse toel. Aktiivne osalus poliitikakujundamises ja erinevates eluvaldkondades“ (Saaremaa Puuetega Inimeste Koda, 2023). SPIK personal koosneb kaheksast inimesest, nendest neli on tegevusjuhendajad. Asutus pakub toetatud elamise teenust, igapäevaelu toetamise teenust, töötamise toetamise teenust, viipekeele tõlketeenus, kuulmisnõustamise teenust, invatranspordi teenust ja rehabilitatsiooni teenust (Saaremaa Puuetega Inimeste Koda, s. a.). SPIK on üks peamisi Saaremaal erivajadustega tegelevatest asutustest.

MTÜ Randvere Tööõppekeskus on „2006. aastast tegutsev hoolekandeesutus, kes pakub toetavaid teenuseid eluga toimetulekuks madalama konkurentsivõimega elanikonnale“ (Randvere TÕK, s. a.-a). Asutuse missiooniks on märgata, toetada ja abistada (Randvere TÕK, s. a.-a). Asutuse töökeskus asub Suur-Randvere külas, aga neil on ka Kuressaares oma haru nimega Merineitsi kodu, kus pakutakse ööpäevaringse erihooldusteenust (Randvere TÕK, s. a.-b). Asutuses pakutakse nende klientidele igapäevaelu toetamise

teenust, igapäevaelu päeva- ja nädalahoiu teenust, toetatud elamise teenust ja toetatud töötamise teenust (Sotsiaalkindlustusamet, s. a.-a).

MTÜ Õnneonn on erivajadustega inimestele Saaremaal ja Hiiumaal teenuseid pakkuv asutus (Sotsiaalkindlustusamet, s. a.-b). Asutuse eesmärgiks on teha koostööd erinevate erivajadustega inimestele teenuseid pakkuvate asutustega, selleks, et mitmekesistada ühiskonda ja pakkuda erinevaid sotsiaal- ja muid teenuseid soovijatele (MTÜ Õnneonn, 2015). Asutus pakub töötamise toetamise teenust, igapäevaelu toetamise teenust ja toetatud elamise teenust (Sotsiaalkindlustusamet, s. a.-b).

Kokkuvõtteks võib öelda, et kuigi valitud asutuste missioonid ja eesmärgid on erinevalt sõnastatud, siis proovivad nad kõik ühte ja seda sama asja saavutada: toetada erivajadustega inimeste toimetulekut.

2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus

Antud uuringus kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi. Seda seetõttu, kuna kvalitatiivne uurimisviis võimaldab demonstreerida ja esile tuua erinevaid vaatenurki uuritava teema kohta. Samuti võetakse kvalitatiivses uurimisviisis arvesse, et vaatepunktid uuritavas valdkonnas on erinevad, tänu erinevatele vaatenurkadele ja nendega seotud sotsiaalsetele taustadele. (Flick, 2009, lk 16)

Kuna erivajadustega inimeste enda käest vastuste saamine võib olla keerukas, sooritas töö autor intervjuusid nendega koroonapandeemia ajal tegelenud tegevusjuhendajatega. Sellest lähtuvalt on antud uuringu sihtgrupiks Saaremaa erivajadustega inimestele teenuseid pakkuvate asutuste tegevusjuhendajad.

Töö autor kasutab oma uuringus ettekavatsetud valimit ehk eesmärgist lähtuvat valimit, kuna see võimaldab valida vastajaid, kes kõige tõenäolisemalt annavad asjakohast ja kasulikku teavet (Kelly, 2010, lk 317). Uuritavate valimise peamisteks kriteeriumiteks oli, et tegu oleks Saaremaal erivajadustega inimestega tegelevas asutuses tegutseva tegevusjuhendajaga, kes tegi koroonaa ajal erivajadustega inimestega tööd ja kes oskaks võrrelda erivajadusega inimeste olukorda enne ja peale koroonaa aega.

Töö autor valis esialgseks valimi suuruseks kuus tegevusjuhendajat, kuna tema arvates on see piisav esialgse analüüsi jaoks ja tulemuste saamiseks. Autor jättis, aga endale võimaluse valimit suurendada, kui selgub, et see ei ole piisav. Tegevusjuhendajad valiti nii, et igast valitud asutusest oleks intervjueeritavate arv enam vähem samaväärne. Järgnevas tabelis 1 kirjeldab töö autor intervjuu läbiviimise aega, respondendi koodi ja intervjuu pikkust minutites. Anonüümsuse tagamiseks andis autor kõigile vastajatele neile vastava koodi. Vastajate koodideks on „S1“ ja „S2“ jne.

Tabel 1. Intervjuude ülevaade

Kood	Intervjuu kestus minutites	Läbiviimise aeg
S1	44	13.03.2024
S2	34	13.03.2024
S3	33	13.03.2024
S4	26	18.03.2024
S5	30	18.03.2024
S6	16	10.04.2024
S7	21	10.04.2024

Andmete kogumiseks viis töö autor 2024. aasta märtsi- ja aprillikuus läbi Saaremaal koroonapandeemia ajal erivajadustega inimestega tegelenud tegevusjuhendajatega poolstruktureeritud intervjuusid. Intervjuu valiti andmete kogumiseks seetõttu, kuna parim viis tutvuda olulist terviseiga seotud probleemi kogenud isiku olukorraga, on võimaldada inimesel sellest kogemusest oma sõnadega rääkida (Nunkoosing, 2005, lk 699). Ja poolstruktureeritud intervjuu seetõttu, kuna see võimaldab intervjuerijal ja intervjueeritaval kõrvale kalduda intervjuerija poolt ette kirjutatud küsimustest, et saada detailsemad vastuseid ja saada tähtsat infot, mille peale uurija ei pruukinud ennem tulla (Pope *et al.*, 2002, lk 148–149).

Autor kasutas oma poolstruktureeritud intervjuu kava (vt lisa 1) koostamiseks Bearmani (2019, lk 4) antud soovitusi, mille järgi tuleks kasutada avatud küsimusi, et saada sisukaid mõtteid ja kirjeldusi huvipakkuva olukorra või situatsiooni kohta. Intervjuu küsimuste koostamiseks tugines autor teooria osas kasutatud allikatele. Kõik intervjuud viidi läbi näost näkku kohtumistel, kus töö autor läks intervjueeritavate asutustesse kohale.

Enne intervjuude läbiviimist võttis töö autor asutuste juhtidega e-kirja teel ühendust, kus ta tutvustas ennast ja oma uuringut. Sellisel viisil leppis autor intervjueeritavatega kokku

intervjueerimiseks sobiva aja ja koha. Enne intervjuude algust küsis töö autor kõigilt intervjueeritavalt, kas ta võib vestluse salvestada ja selle käigus märkmeid teha. Kõik intervjueeritavad andsid suuliselt oma nõusoleku autorile. Peale intervjuud töö autor transkribeeris kõik salvestatud intervjuud.

Intervjuude käigus kogutud andmed transkribeeriti kasutades *Word* tekstitöötlusprogrammi ja Tekstiks (Olev & Alumäe, 2022) kõnetuvastus teenust. Peale transkribeerimist intervjuude salvestused kustutati. Transkribeeritud andmed loeti töö autori poolt põhjalikult ja korduvalt läbi, seejärel need analüüsiti.

Andmete analüüsimiseks kasutas töö autor temaatilist analüüsi, kuna see on mugav alguskoht algajatele uurijatele ning võimaldab uurijal näha ja mõtestada kollektiivseid või jagatud tähendusi ja kogemusi (Bennett *et al.*, 2018, lk 10; Braun & Clarke, 2012, lk 58).

Lähtudes uuringu eesmärgist ja seatud uurimisküsimusest rühmitas töö autor saadud andmed järgnevasse kategooriatesse:

- asutuste reageering koroonapandeemiale;
- muutused klientide käitumises ja elukorralduses;
- pandeemia mõju erivajadustega inimestele.

Töö autor analüüsis uurimistulemusi ja tegi seejärel nendest kokkuvõtte ja järeldused.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Asutuste reageering koroonapandeemiale

Antud uurimistulemuste esitamisel kasutab töö autor tsitaate osadest intervjuudest. Anonüümsuse tagamiseks ja ainult vajaliku info edastamiseks jäetakse osad kohad tsitaatidest välja ja asendatakse /.../ märgiga. Intervjuude esimeses osas tuuakse välja asutuste reageering koroonapandeemiast tulenevale eriolukorrale, kasutusele võetud piiramismeetmed ja kuidas nende kliendid meetmeid mõistsid.

Intervjuudes küsiti, kuidas intervjueeritavate asutused reageerisid eriolukorra väljakuulutamisele. Intervjuudest selgus, et esialgu oli koroonapandeemiast tuleneva

eriolukorra välja kuulutamise ja asutustes segadust palju. Seda peamiselt seetõttu, kuna tegemist oli täiesti uue olukorraga, millega polnud kellelgi enne kogemust olnud. Segadus tulenes näiteks sellest, et asutused ja nendest tulenevalt tegevusjuhendajad, ei teadnud, kuidas nad saavad oma klientidele teenuseid edasi pakkuda ja kuidas nad ise saavad tööd ise edasi teha (S2). Aga ka seetõttu, kuna osadele asutustele tuli näiteks Sotsiaalkindlustusametist palju segaseid juhiseid. „Algus oli keeruline sellepärast, et Sotsiaalkindlustusametist tuli päevas üsna mitu kirja. See tegi olukorra ärevaks, kuna neid juhiseid tuli nii palju.“ (S4)

Samas aga tuli välja, et osad asutused said hoopis väga täpseid ja konkreetseid juhiseid, mida nad järgisid, mis omakorda tegi nende reageeringu kiiremaks ja ka tõhusamaks. Tänu nendele oskasidele nad kõik kliendid ja ka personali koju saata ja uusi suuniseid ootama jääda (S6).

Kõikides küsitletud asutustes hakati koroonast vastaseid meetmeid kasutama üsna kohe, kui selgus koroonast pandeemia tõsidus. Küll aga oli vahe asutuste reageerimise kiiruses. Osad ootasid, kuni tulid käsud ja korraldused valitsuselt (S7), samas teised olid sunnitud reageerima kiiremini ja asutuse kiiremini sulgema, kuna tegevusjuhendajad ise nakatusid koroonasse (S5). Esimeseks koroonast vastaseks meetmeks oli algul kõikides asutustes eneseisolatsioon ehk karantiin. See tähendas, et asutused panid oma ukseid kinni, saatsid oma kliendid koju ja tegevusjuhendajad tegid tööd telefoni teel. Hiljem, kui olukord oli selgenenud ja reegleid lõdvendatud nii palju, et kliendid võisid jälle asutustes käia, võeti kasutusele ukse peal kiirtestimine, maski kandmise kohustus, kaitseriietus, desinfitseerimisvahendid, kätepesu kohustus, pindade ja kokkupuutekohtade desinfitseerimine, õhu desinfitseerimine ja inimeste hajutamine. Luba saades jätkasid osad tegevusjuhendajad tööd ka pärast poole distantsilt kodukontoris (S1, S6). Osades asutustes, kes otsustasid tööd kontaktis jätkata, tehti erilised graafikud, kus jagati tööpäevad ära. „Me ju jagasime, et kes, mis päeval tuleb. Et kui see tuleb tööle, siis see jälle ei tule. Et mida vähem rahvast oli kontoris, seda parem.“ (S2)

Tööd jätkati ka nii, et kogu suhtlus, kas klientide või teiste inimestega käis läbi akna. Nii et kui näiteks tekkis olukord, kus kliendil oli vaja väga kellegagi rääkida, asus tegevusjuhendaja asutuse sees ühel pool akent ja klient, kellel oli mure ja kes oli tulnud tegevusjuhendaja suhtlema või ka tema käest abi otsima, oli õues (S3, S5).

Kliendid pidid koju jääma, kuna nende turvalisus oli kõigis asutustes kõige tähtsam. Piiramismeetmete raames pandi ka asutuste teenused ühes asutuses üheks kuuks pausile, et vähendada klientide nakatamisvõimalusi ja kindlustada, et nende klientidel ei oleks põhjust ringi rännata (S1). Hiljem, kui juba piiranguid oli leevendatud ja kliendid võisid jälle maski kandes asutustes käia, võeti kasutusele hajutamismeetod, mille järgi tohtis ühes ruumis koos olla ainult teatud hulk inimesi. Kui see oli võimalik, siis lisandus enamiku asutuste piiramisvahendite hulka ka vaktsineerimise kohustus. Tänu sellele, et asutused suutsid piiramismeetmed kiiresti kasutusele võtta, suudeti hoiduda suuremast klientide nakatumise lainest.

Selleks, et kindlaks teha, et nende kliendid reeglitest ka kinni peaks, peeti asutustes kõigepealt oma meeskonnale koosolek, kus selgitati oma töötajatele korraldused koroonareeglite osas (S6). Seejärel peeti vestlusi klientidega, kus selgitati neile koroonareeglite tähtsust. Selleks, et kindlaks teha, et kliendid ikka mäletaksid ja mõistaksid reegleid, korrati ja selgitati klientidele neid üle regulaarselt mitu korda nädalas (S2, S5, S6). Õnneks olid kliendid üsna koostöövalmis ja kui tegevusjuhendajad neile eeskujuna, kas ette näitasid või koos nendega näiteks maski ette panid või oma käed ära desinfitseerisid, läksid kliendid üsna lihtsalt reeglitega kaasa (S1, S2, S4, S7).

Kokkuvõtteks oli koroonapandeemia algul enamikes asutustes segadus, kuna tuli palju erinevaid ja ebaselgeid käsked. Kui aga olukord selgenes ja asutused hakkasid saama selgeid juhiseid, hakati rakendama paljusid erinevaid koroonavastaseid meetodeid.

2.3.2. Muutused klientide elukorralduses ja rutiinides

Intervjuude selles osas toob autor välja, kuidas koroonapandeemia muutis erivajadustega inimeste elukorraldust, nende rutiine ja nende osalemist kogukonnas.

Kuna asutustes ei olnud võimalik koroonajal nakatumisohu tõttu kas üldse või ainult hajutatult tegevusi teha, siis viisid osad asutused nende klientidega, kellel oli selleks oskused, suhtluse üle veebikeskkondadesse, kuna nõnda said kliendid oma tegevusjuhendajatega ikka näost näkku suhelda. Näiteks viidi veebi teel koroonajal läbi erivajadustega inimeste virtuaalne laulupidu (S2). Selline suhtlus aga oli paljude klientide

jaoks keeruline, kuna neil ja ka nende lähedastel ei pruukinud olla eelnevat kogemust selliste suhtlusviisidega ja ümberharjumine võttis aega (S6).

Pandeemiast tulenevalt leidus ka kliente, kes eelnevalt olid osalenud kõigil asutuse üritustel, aga kes nüüd ei soovinud asutuse tegevustus osaleda, kuna neil oli mure ja hirm oma tervise pärast. Erinevates asutustes leiti, et umbes kuni veerand nende klientidest jätsid asutuse üritustel ja tegevustes osalemise, kuna nad kartsid oma tervise pärast (S4, S7).

Me ei ole päris ära jätnud näiteks oma jõuluüritusi, aga leidus inimesi, kes jätsid päris tulemata. /.../ Koroonaa aastatel me ei läinud üritust tegema majast välja, et näiteks jõulupeod toimusid siin, ilma pereliikmeteta ja kes väga kartis, see ei tulnud. (S4)

Peale esialgsete piirangute leevendamist, kui klientidel oli jälle lubatud asutusse tulla, aga asutustes pidi hajutamisreegleid järgima, otsustasid osad asutused oma tegevusi õues läbi viia (S1).

Koroonapandeemia mõjul suurenes ja paranes sotsiaalmeedia kasutamine nende klientide seas, kes seda oskasid ja kellel oli eelnev kogemus sellega, kuna sotsiaalmeedia pakkus klientidele võimaluse ka karantiinis olla kursis mujal toimuvaga (S3, S4, S6). „No kindlasti suurenes, enamus ju elaski ainult seal, kellel sotsiaalmeedia oli. See oli ainuke suhtlusvahend teistega.“ (S1)

Leidus ka neid, kes eelnevalt ei pruukinud osata, aga kes nüüd õppis sotsiaalmeediat kasutama, kuna see suhtlus oli nende jaoks turvaline (S4). Suurenes ka klientide omavaheline suhtlus sotsiaalmeedia teel (S3, S4, S5) ja suurenes ka suhtlus tegevusjuhendajatega telefoni või sotsiaalmeedia teel (S4). „Sealt said alguse grupid, toetusgrupid, kes hakkasid hiljem koos käima. Mõni sai selle tulemusel julgemaks.“ (S3)

Aga sotsiaalmeedia kasutamise suurenemisega ilmnasid ka uued probleemid, milleks olid telefoni teel läbi viidavad petuskeemid. Kahes asutuses suudeti kahjuks klientidelt nende skeemidega raha välja petta, mistõttu pidid tegevusjuhendajad peale seda oma klientidele selgitustööd tegema, et see uuesti ei korduks (S1, S2, S5).

Pandeemia ajal ei soovitatud koroonareeglite järgi erivajadustega inimestel ühistransporti kasutada. Tänu sellele vähenes klientide ühistranspordi kasutamine üldiselt (S1, S3, S4) ja tuli ka ette juhuseid, kus kliendid ei tahtnud peale reeglite leevendamist üldse ühistranspordiga liikuda (S1). Tänu nendele reeglitele pidid pandeemia ajal tegevusjuhendajad kliente vajadusel vajaminevatesse kohtadesse, näiteks haiglasse, ise kohale viima ja tuli ette, et kliendid soovisid niimoodi ka peale pandeemiat liikuda (S6). Aga võis juhtuda, et klientide perearst keeldus neid vastu võtmast ja kogu vestlus koos diagnoosimisega käis läbi telefoni (S5). Tervisehoiu teenustele oli üldiselt üldse klientidel koroonajaal juurdepääs piiratud (S4, S5). Näiteks hambaravile pääsemiseks tuli õues järjekorras oodata, hambaarsti õde tuli patsiendile õue järgi ja viis soovijad ükshaaval kabinetti (S3).

Kokkuvõtteks ilmnnes, et koroonapandeemia ajal oli asutuste klientide osalemine erinevates asutuste tegevustes, aga ka juurdepääs erinevatele teenustele, piiratud. Koroonapandeemia sundis paljusid erivajadustega tegelevate asutuste kliente õppima rohkem sotsiaalmeediat ja teisi veebiteenuseid kasutama, kuna paljud teenused viidi läbi veebi teel, aga sellega kaasnesid uued ohud.

2.3.3. Pandeemia mõju erivajadustega inimestele

Intervjuude analüüsi selles osas toob töö autor välja, kuidas koroonapandeemia mõjutas erivajadustega inimeste vaimset tervist tegevusjuhendajate hinnangul ja kuidas mõjutas see nende käitumist.

Intervjuude käigus selgus, et koroonaviirusest tulenenud pandeemia ja piiramismeetmed põhjustasid uuritavate asutuste klientidele peamiselt stressi, ärevust (S1–S7) ja üksildust (S1–S5). Leidus ka vähemalt üks klient, kellel tegevusjuhendajad märkasid depressiooni tundemärke (S1). Üksildus ilmnnes peamiselt klientide seas läbi kahe peamise viisi. Nad kas kurtsid oma tegevusjuhendajatele, et neil ei olnud pandeemia ajal kellegagi rääkida ja vestelda (S2, S5) või uurisid nad oma tegevusjuhendajate käest tihti, millal on neil lubatud jälle asutusse tulla ja üritustes osaleda (S3, S5). „Nii palju kui mina klientidega töötasin, nendel oligi see, et nad ei saanud enam kodust välja. Nende jaoks oli hästi tähtis korra nädalas siin koos käia, see et nad ei saanud enam koos käia, mõjus neile rängalt.“ (S2)

Üksilduse tulemusel hakkasid kliendid otsima uusi suhtlemisviise, mille tulemusel hakkasid nad üsna tihti sotsiaalmeediat kasutama, kuna see oli saadaval olev ja ka mõnel juhul lihtsam viis teiste inimestega suhtlemiseks (S3). Selle tulemusel suurenes klientide suhtlemine teiste inimestega (S3, S4, S5). Ilmnes, et peamisteks ärevust ja stressi põhjustavateks teguriteks erivajadusega inimestega tegelevates asutustes olid teadmatus uue, tundmatu olukorra ja selle kestuse ees (S3, S4, S6); hirm uue ja tundmatu haiguse ees (S1–S7); hirm oma tervise pärast (S1–S7); stress ja ärevus uute haiguspuhangute ees (S4); stress, kuna neil ei olnud lubatud asutusse tulla (S5); mure, kas nad ikka jälgivad reegleid õigesti ja kas nad käituvad õigesti (S1–S3) ja ka näiteks kuulmine, et nende kaaslased olid haigestunud (S3, S6). Samuti oli klientidel keeruline mõista, et kuidas nad võisid nakatada teisi, kui neil endal polnud mingeid silmaga nähtavaid sümptomeid. „/.../ Eriti siis oli see kummaline kui polnud erilisi sümptomeid. Sa võisid ju olla viirusekandja ja põdeda ilma sümptomiteta. Siis oli eriti raske selgeks teha.“ (S7)

Meedia oli ka üks peamistest ärevuse ja stressi teguritest klientide seas. Pandeemia ajal kuulasid kliendid palju rohkem erinevaid meedia vorme, kuna see oli üks nende ainsamatest vahenditest uudiste ja teabe juurde. Meedia aga võimendas kõike, mis omakorda tekitas klientides rohkem ärevust ja hirmu (S6).

Töö autor küsis intervjuueeritavatelt, kas ja kuidas koroonapandeemia on mõjutanud nende klientide iseseisvust. Peaaegu kõikidelt vastajatelt sai ta vastuseks, et koroonapandeemia on valdavalt suurendanud nende klientide iseseisvust ja võimet iseseisvalt hakkama saada. Selle tõi endaga kaasa asjaolu, et tänu pandeemiale olid üksi elavad kliendid sunnitud paljusid tegevusi üksinda, iseseisvalt ära tegema ja see sai neile harjumuseks (S4). Näiteks, hakkasid osad kliendid iseseisvalt toidupoes käima selle asemel, et lasta endale toit ukse taha tuua (S1) või hakkasid nad endale toitu ja toiduaineid telefoni teel koju tellima (S2, S5). „Teatud klientide puhul see iseseisvus läks paremaks, sest ta oli sunnitud distantsilt juhendamisega need asjad ära tegema, mille puhul me varem käisime ja seisime tema kõrval ja toetasime oma kohaloluga.“ (S6)

Aga leidis ka neid, kelle iseseisvus ikkagi ka vähenes, kuna nad lihtsalt ei suutnud üksinda, iseseisvalt asju ära teha ja seetõttu jäid nende asjad soiku ja pooleli (S7). Või näiteks, kui klient elas peres, siis võis juhtuda, et üks liige võttis kõik tegemised ja väljas käimised enda peale, mille tulemusel kliendi iseseisvus võis väheneda (S4). Peale

pandeemiat on intervjueeritavate meelest üheks ainsaks jätkuvaks koroonapandeemia mõjuks nende klientidele jäänud hirm ja ärevus uute koroonalainete ja teiste haiguste poolt põhjustatud sarnaste olukordade ees (S2, S5, S6).

Kui me võrdleme pandeemia aega ja täna, siis ma arvaks, et ikkagi see on stabiliseerunud ja täna on päevakorras nende tavapärased probleemid. /.../ Küll kui me räägime, et jälle mingi haiguspuhang või laine, siis see küll tekitab nendes mingit emotsiooni. (S6)

Pandeemia ja selle piiramisreeglite tulemusel pesevad ning desinfitseerivad osad kliendid ka praegu veel hoolsamalt käsi.

Kokkuvõtteks olid peamised koroonapandeemia mõjud klientide vaimsele tervisele ärevus, stress ja üksildus, mida põhjustasid peamiselt hirm uue ja tundmatu olukorra ees, mure oma tervise pärast ja asjaolu, et klientidel ei lubatud asutustesse tulla. Aga tänu pandeemiale said paljud asutuste kliendid iseseisvamaks ja hakkasid rohkem teistega suhtlema. Ainukesteks jäädavateks mõjudeks on hirm ja ärevus uute eriolukordade ees.

2.4. Arutelu ja ettepanekud

Koroonaviirus ja sellega kaasnenud pandeemia ning piiramismeetmed mõjutasid kõiki inimesi omal viisil. Erivajadustega inimestele oli tihti nendeks mõjudeks suurenenud üksildus, ärevus ja stress (Pettinicchio *et al.*, 2021, lk 4). Antud lõputöö uuringust selgus, et koroonapandeemia oli ka Saaremaa erivajadustega inimestele sarnaseid probleeme põhjustanud. Intervjueeritavad tõid peamisteks mõjudeks välja suurenenud stressi, ärevuse, üksilduse ja hirmu oma tervise pärast. Nende probleemide peamisteks tekitavateks teguriteks olid intervjueeritavate meelest uus ja hirmutav olukord; teadmatus olukorra kestuse ja korrektse käitumise ees, meedia poolt võimendatud sõnumid, teadmatus haiguse kohta. Hirmu ja ärevust uue sarnaste olukordade ja pandeemiate tekkimise ees on klientidel märganud ka veel praegugi.

Erivajadustega inimestel oli pandeemia tulemusel keerulisem tervisehoiuteenustele ligi pääseda, neile mõeldud teenused olid tihti karantiini reeglite mõjul suletud ja reeglite tõttu vähenes ka nende ühistranspordi kasutamine ning osalus kogukonna tegevustes (Jesus *et al.*, 2021, lk 8; Koon *et al.*, 2022, lk 1; Shakespeare *et al.*, 2022, lk 107). Uuringust selgus,

et sarnane olukord oli ka Saaremaa erivajadustega inimestel. Koroonapiiramismeetmete raames pandi osades erivajadustega inimestega tegelevates asutustes teenuseid teatud ajaks pausile ja klientidel ei lubatud asutustesse tulla. Peale reeglite lõdvenemist, kui klientidel lubati taas asutustesse tulla ja neile hakati taas üritusi korraldama, avastati, et kuni veerand asutuse klientidest ei tahtnud üritustel osaleda, kuna nad olid oma tervise pärast mures. Tervisehoiuteenustele oli erivajadustega inimestel samuti keerulisem ligi pääseda, kuna võis juhtuda, et neil oli arsti juurde pääsemiseks vaja saatekirja või neid ei võetud vastu ja kogu konsultatsioon käis läbi telefoni. Ühistranspordi kasutamises märgati samuti langust, kuna klientidele jäi pandeemia ajast ja reeglitest meelde, et see pole nende jaoks turvaline ja et neil soovitati hoiduda selle kasutamisest.

Selleks, et pandeemia ajal saaksid erivajadustega inimesed jätkata oma teenuste kasutamist, prooviti osades kohtades neid teenuseid kas videokonverentsi või telefoni teele viia, aga neid katseid ei peetud eriti edukaks (Shakespeare *et al.*, 2022, lk 107). Selgus, et sama prooviti teha ka Saaremaal. Osades asutustes viidi nende klientidega, kes seda suutsid, suhtlus üle veebikeskkondadesse, kuna nõnda said kliendid oma tegevusjuhendajatega ikka näost näkku suhelda. Sellist suhtlusviisi aga ei peetud samuti eriti edukaks, kuna see oli paljude klientide jaoks keeruline ja kuna neil ja ka nende lähedaste jaoks võis selline suhtlemine olla täiesti uus.

Pandeemia tulemusel täheldati osade erivajadustega inimeste seas iseseisvuse vähenemist, kuna koroonapandeemia ajal sõltusid nad palju teistest, neid ümbritsevatest inimestest (Villani *et al.*, 2020, lk 5). Uuringust selgus, et kuigi selliseid juhusid leidis ka Saaremaa erivajadustega inimestel, siis peamiselt märkasid intervjuueeritavad hoopis nende iseseisvuse suurenemist. Pandeemia ajal olid üksi elavad kliendid sunnitud paljusid tegevusi üksinda, iseseisvalt ära tegema ja see sai neile harjumuseks.

Pandeemia positiivseteks mõjudeks erivajadustega inimestele peetakse erivajadustega inimeste osalemine laiemas ühiskonnas tänu veebi ja sotsiaalmeedia laialdasema kasutamise tegevuste tegemiseks (Shakespeare *et al.*, 2021, lk 1332). Intervjuueeritavate arvates oli suurenenud sotsiaalmeedia kasutamisest kindlasti kasu, kuna see suurendas nende klientide suhtlust teiste klientide ja ka tegevusjuhendajatega. Aga nende meelest oli see hoopis pigem pandeemia negatiivseks mõjukuks, kuna suurenenud sotsiaalmeedia

kasutamine tegi nende klientidest veebis levivate petuskeemide sihtmärkideks, mille õnge osad ka läksid.

Lähtudes uurimistulemustest, teeb töö autor Saaremaa erivajadustega tegelevatele asutustele ettepaneku:

- viia läbi selgitustööd Saaremaa erivajadustega inimestele internetis ja sotsiaalmeedias leiduvate ohtude kohta, et tõsta teadlikust ja selle läbi vähendada erivajadustega inimeste seas petturite ja petuskeemide õnge langemise ohtu;
- viia läbi selgitustööd Saaremaa erivajadustega inimeste hulgas pandeemia ja teiste sarnaste eriolukordade suhtes, et vähendada hirmu eriolukordade ees ja kasvatada toimetulekut sellistes olukordades.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et uuringu eesmärk sai täidetud ja seatud uurimisküsimus sai vastuse. Peamised koroonapandeemia mõjud uuritud asutuste erivajadustega inimestele on suurenenud sotsiaalmeedia kasutamine, osade erivajadustega inimeste suurenenud iseseisvus, aga ka suurenenud hirm ja ärevus sarnase olukorra kordumise ees.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö teema valik tulenes sellest, et töö autor soovis teada saada, kas ja kuidas koroonapandeemia mõjutas Saaremaa erivajadustega inimesi, kuna Saaremaa pandi pandeemia ajal ülejäänud Eesti jaoks lukku ja Saaremaa siseselt piirati inimeste liikumist. Sellest tulenevalt vähenes erivajadustega inimestel pandeemia ajal võimalus oma tuttavate ja hooldajatega kohtuda.

Lõputöö teoreetilises osas selgus, et koroonaviirus sai alguse Hiinas, Wuhani provintsis ja sealt levis viirus edasi üle kogu maailma. Viiruse leviku takistamiseks võeti kasutusele erinevaid piiramismeetmeid, millest kõige levinumateks olid eneseisolatsioon, karantiin ja maski kandmise kohustus. Kolm Balti riiki reageerisid koroonaviirusele kiiresti eriolukorra välja kuulutamise ja piiramismeetmete kasutusele võtmisega. Koroonapandeemia peamised mõjud erivajadustega inimestele olid suurenenud ärevus, stress, üksildus ja vähenenud iseseisvus. Tänu pandeemiale said erivajadustega inimesed aga rohkem ühiskonnas osaleda ja ülejäänud ühiskond sai teada, mis tunne on oma kodus kinni olla.

Antud lõputöö uuringu raames sooritati 2024. aasta märtsis ja aprillis seitse poolstruktureeritud intervjuud kolmes Saaremaa erivajadustega inimestega tegelevas asutuses: Saaremaa Puuetega Inimeste Koda, MTÜ Randvere Tööõppekeskus ja MTÜ Õnneonn. Intervjueeritavateks olid asutustes töötavad tegevusjuhendajad. Peale intervjuude sooritamist, need transkribeeriti ja saadud andmed rühmitati kolme järgnevasse kategooriasse: asutuste reageering koroonapandeemiale, muutused klientide käitumises ja elukorralduses, pandeemia mõju erivajadustega inimestele.

Uuringu tulemusel selgus, et autori poolt valitud asutused reageerisid koroonapandeemiale ja eriolukorra välja kuulutamisele Eestis üsna sarnaselt. Kuigi pandeemia algul oli palju segadust, suudeti kõigides asutustes kohe pandeemia algul

hakata COVID vastaseid meetmeid kasutama, mis hoidis ära suurema klientide nakatumise laine.

Koroonapandeemia mõjul olid uuritavate asutuste kliendid sunnitud oma paljudes tegevustes kasutama rohkem veebi. Selle mõjul suurenes nende sotsiaalmeedia kasutamine, mis tõi omakorda kaasa uued ohud internetis levivate petuskeemide ja petturite näol. Positiivse muutusena saab välja tuua asjaolu, uuritud asutuste klientidel suurenes suhtlus teiste erivajadustega inimeste ja nende tegevusjuhendajatega. Tänu pandeemia suurenes ka üksi elavate klientide iseseisvus, kuna nad olid pandeemia ajal sunnitud iseseisvalt hakkama saama.

Negatiivse mõjuna saab välja tuua, et pandeemia ajal ei olnud uuritavate asutuste klientidel lubatud ühistransporti kasutada. Sellest kujunes osade klientide jaoks harjumus, mille tulemusena vähenes nende ühistranspordi kasutamine. Lisaks sellele oli saab välja tuua suurenenud stressi, ärevuse, hirmu ja üksilduse, mida põhjustasid uus tundmatu olukord, teadmatus haiguse ja korrektse käitumise osas ning segadus pandeemia reeglite järgimisega. Praeguseks on ainuke jäädav negatiivne pandeemia mõju uuritavate asutuste klientidele hirm ja ärevus uue sarnase eriolukorra tekkimise ees.

Saaremaa erivajadustega inimestele teenuseid pakkuvatele asutusele tehti töö autori poolt kaks ettepanekut: teha selgitustööd erivajadustega inimestele internetis leiduvate ohtude kohta ja selgitada, kuidas toime tulla eriliste olukordadega, mis on seotud oluliste piirangutega tegevustes.

Antud teema edasi arendamiseks tuleks uuringu valimit suurendada ja kaasata uuringusse teised Eesti maakonnad, et võrrelda, kas koroonapandeemia mõju Saaremaa erivajadustega inimestele on võrreldav sellega, kuidas pandeemia mõjutas ülejäänud Eesti erivajadustega inimesi.

VIIDATUD ALLIKAD

- Akat, M., & Karataş, K. (2020). Psychological effects of COVID-19 pandemic on society and its reflections on education. *Turkish Studies*, 15(4), 1–13. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44336>
- Allardt, E. (1993). Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The Quality of Life* (pp. 88–94). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0008>
- Antonijevic, J., Binic, I., Zikic, O., Manojlovic, S., Tosic-Golubovic, S., & Popovic, N. (2020). Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain and Behavior*, 10(12), Article e01881. <https://doi.org/10.1002/brb3.1881>
- Bearman, M. (2019). Eliciting rich data: A practical approach to writing semi-structured interview schedules. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*, 20(3), 1–11. <https://doi.org/10.11157/fohpe.v20i3.387>
- Bennett, D., Barrett, A., & Helmich, E. (2018). How to . . .analyse qualitative data in different ways. *The Clinical Teacher*, 16(1), 7–12. <https://doi.org/10.1111/tct.12973>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Chakraborty, I., & Maity, P. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of the Total Environment*, 728, Article 138882. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>
- Chaudhary, R., Rohilla, M., Chauhan, S., Saini, M., Aman, S., Singla, H., Bibi, A., Ahmed, S., Shriwastav, S., Kaur, N., Dev, J., Chalotra, R., Singh, T. G., & Mehta, S. (2023). The pandemic's unseen wounds: COVID-19's profound effects on mental health. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(10), 4954–4963.

<https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000001223>

- Ciciurkaite, G., Márquez-Velarde, G., & Brown, R. K. (2021). Stressors associated with the COVID-19 pandemic, disability, and mental health: Considerations from the Intermountain West. *Stress and Health*, 38(2), 304–317. <https://doi.org/10.1002/smi.3091>
- Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 231–236. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.45>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Dvorak, J. (2020). Lithuanian COVID-19 lessons for public governance. *Good Public Governance in a Global Pandemic*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3749816
- Eikenberry, S. E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y., Kostelich, E. J., & Gumel, A. B. (2020). To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*, 5, 293–308. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.04.001>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), Article e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research* (4th ed.). Sage Publications Ltd.
- Goggin, G., & Ellis, K. (2020). Disability, communication, and life itself in the COVID-19 pandemic. *Health Sociology Review*, 29(2), 168–176. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1784020>
- Guo, Y., Cao, Q., Hong, Z. S., Tan, Y., Chen, S. D., Jin, H., Tan, K. S., Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), Article 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Holm, M. E., Sainio, P., Parikka, S., & Koskinen, S. (2022). The effects of the COVID-19 pandemic on the psychosocial well-being of people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 15(2), Article 101224. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101224>

- Jester, N., & Kang, P. (2021). COVID-19 pandemic: Is teenagers' health in crisis? An investigation into the effects of COVID-19 on self-reported mental and physical health of teenagers in secondary education. *Public Health in Practice*, 2, Article 100099. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100099>
- Jesus, T. S., Bhattacharjya, S., Papadimitriou, C., Bogdanova, Y., Bentley, J. A., Arango-Lasprilla, J. C., & Kamalakannan, S. (2021). Lockdown-Related Disparities Experienced by People with Disabilities during the First Wave of the COVID-19 Pandemic: Scoping Review with Thematic Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), Article 6178. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126178>
- Kahm, H. (2020). Sotsiaalvaldkonna võimalused ja arengud koroonakriisi kevadel. *Sotsiaaltöö*, (4), 54–60. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoosotsiaalvaldkonna-voimalused-ja-arengud-koroonakriisi-kevadel>
- Kelly, S. E. (2010). Qualitative interviewing techniques and styles. In I. Bourgeault, R. Dingwall & R. Vries (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research* (pp. 307–327). SAGE Publications.
- Koon, L. M., Greiman, L., Schulz, J. A., Goddard, K. S., Nzuki, I. M., & Hall, J. P. (2022). Examining the effects of the COVID-19 pandemic on community engagement for people with mobility disabilities. *Disability and Health Journal*, 15(1), Article 101212. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101212>
- Kutsar, D., & Kurvet-Käosaar, L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on families: Young people's experiences in Estonia. *Frontiers in Sociology*, 6, Article 732984. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.732984>
- Lund, E. M., Forber-Pratt, A. J., Wilson, C. S., & Mona, L. R. (2020). The COVID-19 pandemic, stress, and trauma in the disability community: A call to action. *Rehabilitation Psychology*, 65(4), 313–322. <https://doi.org/10.1037/rep0000368>
- Lutsar, I., & Kantar Emor. (2023). *COVID-19 pandeemia kirjeldav analüüs ja õppetunnid*. Terviseamet. https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkus_haigused/Trukised/covid-19_pandeemia_analuus_2023.pdf
- MTÜ Õneonn. (2015). *Mittetulundusühingu Õneonn põhikiri*. <https://onneonn.weebly.com/potildehikiri.html>
- Nunkoosing, K. (2005). The problems with interviews. *Qualitative Health Research*,

- 15(5), 698–706. <https://doi.org/10.1177/1049732304273903>
- Office for National Statistics. (2022). *Updated estimates of coronavirus (COVID-19) related deaths by disability status, England: 24 January 2020 to 9 March 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24january2020to9march2022>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Olsen, J. (2018). Socially disabled: the fight disabled people face against loneliness and stress. *Disability & Society*, 33(7), 1160–1164. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1459228>
- Pettinicchio, D., Maroto, M., Chai, L., & Lukk, M. (2021). Findings from an online survey on the mental health effects of COVID-19 on Canadians with disabilities and chronic health conditions. *Disability and Health Journal*, 14(3), Article 101085. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101085>
- Pope, C., Van Royen, P., & Baker, R. (2002). Qualitative methods in research on healthcare quality. *BMJ Quality & Safety*, 11(2), 148-152
- Portal, H., Schmidt, G., Fernández, R. C., Marcondes, B., Šveřepa, M., Dragičević, V., & Lysaght, D. (2020). *Neglect and discrimination. Multiplied. How Covid-19 affected the rights of people with intellectual disabilities and their families*. Inclusion Europe. <https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2020/11/COVID-report-Final.pdf>
- Prilleltensky, I., Dietz, S., Prilleltensky, O., Myers, N. D., Rubenstein, C. L., Jin, Y., & McMahon, A. (2015). Assessing multidimensional well-being: Development and validation of the I COPPE Scale. *Journal of Community Psychology*, 43(2), 199–226. <https://doi.org/10.1002/jcop.21674>
- Rajkumar, E., Rajan, A. M., Daniel, M., Lakshmi, R., John, R., George, A. J., Abraham, J., & Varghese, J. (2022). The psychological impact of quarantine due to COVID-19: A systematic review of risk, protective factors and interventions using socio-ecological model framework. *Heliyon*, 8(6), e09765. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09765>

- Randvere TÕK. (s. a.-a). *Avaleht*. <http://www.randvere.ee/>
- Randvere TÕK. (s. a.-b). *Merineitsi Kodu*. <http://www.randvere.ee/merineitsi-kodu/>
- Reile, R., Kullamaa, L., Hallik, R., Innos, K., Kukk, M., Laidra, K., Nurk, E., Tamson, M., & Vorobjov, S. (2021). Perceived stress during the first wave of COVID-19 outbreak: Results from Nationwide Cross-Sectional Study in Estonia. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 564706. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.564706>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, Article 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Saaremaa Puuetega Inimeste Koda. (s. a.). *Teenused*. <http://www.saarekoda.ee/?Teenused>
- Saaremaa Puuetega Inimeste Koda. (2023, 5. juuni). *Tutvustus*. <http://www.saarekoda.ee/?Tutvustus>
- Samaila, D., Mailafia, I. A., Ayanjoke, K. M., & Joshua, C. E. (2020). Impact of Covid-19 Pandemic on People with Disabilities and its Implications on Special Education Practice in Nigeria. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(6), 803–808. <https://www.ijisrt.com/impact-of-covid19-pandemic-on-people-with-disabilities-and-its-implications-on-special-education-practice-in-nigeria>
- Sepper, M. L., Haugas, S., Siimsen, I., & Koppel, K. (2021). *Puue ja pandeemia – COVID-19 kriisi mõju puuetega inimestele ja puuetega laste vanematele. COVID-19 sotsiaal-majanduslik mõju*. Praxis mõttekoda. <https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2021/01/Puue-ja-pandeemia-poliitikaanalus.pdf>
- Shah, J. N., Shah, J., & Shah, J. (2020). Quarantine, isolation and lockdown: in context of COVID-19. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 7(1), 48–57. <https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i1.28863>
- Shakespeare, T., Ndagire, F., & Seketi, Q. E. (2021). Triple jeopardy: disabled people and the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 397(10282), 1331–1333. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00625-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00625-5)

- Shakespeare, T., Watson, N., Brunner, R., Cullingworth, J. B., Hameed, S., Scherer, N., Pearson, C., & Reichenberger, V. (2022). Disabled people in Britain and the impact of the COVID-19 pandemic. *Social Policy & Administration*, 56(1), 103–117. <https://doi.org/10.1111/spol.12758>
- Shi, Y., Gang, W., Cai, X. P., Deng, J., Zheng, L., Zhu, H., Zheng, M., Yang, B., & Chen, Z. (2020). An overview of COVID-19. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 21(5), 343–360. <https://doi.org/10.1631/jzus.b2000083>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.-a). *MTÜ Randvere Tööõppekeskus*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/teenuskohad/mtu-randvere-toooppekeskus>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.-b). *Õnneonn MTÜ*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/teenuskohad/onneonn-mtu>
- Zaim, S., Chong, J. H., Sankaranarayanan, V., & Harky, A. (2020). COVID-19 and multiorgan response. *Current Problems in Cardiology*, 45(8), Article 100618. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2020.100618>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>
- Uusküla, A., Kalda, R., Solvak, M., Jürisson, M., Käärrik, M., Fischer, K., Keis, A., Raudvere, U., Vilo, J., Peterson, H., Käärrik, E., Metspalu, M., Jürgenson, T., Milani, L., Kolberg, L., Tiit, E., & Vassil, K. (2022). The 1st year of the COVID-19 epidemic in Estonia: a population-based nationwide sequential/consecutive cross-sectional study. *Public Health*, 205, 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.02.004>
- Valitsuse kommunikatsioonibüroo. (2020, 23. november). *Valitsus kiitis heaks koroonaviiruse leviku vastased piirangud*. Vabariigi Valitsus. <https://valitsus.ee/uudised/valitsus-kiitis-heaks-koroonaviiruse-leviku-vastased-piirangud>
- Villani, E. R., Vetrano, D. L., Damiano, C., Di Paola, A., Ulgiati, A. M., Martin, L., Hirdes, J. P., Fratiglioni, L., Bernabei, R., Onder, G., & Carfi, A. (2020). Impact of COVID-19-Related lockdown on Psychosocial, Cognitive, and Functional

- Well-Being in Adults with Down Syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 578686. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.578686>
- Webb, E., Winkelmann, J., Scarpetti, G., Behmane, D., Habicht, T., Kahur, K., Kasekamp, K., Köhler, K., Miščikienė, L., Misiņš, J., Reinap, M., Slapšinskaitė, A., Vörk, A., & Karanikolos, M. (2022). Lessons learned from the Baltic countries' response to the first wave of COVID-19. *Health Policy*, 126(5), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.12.003>
- Webb, L. M., & Chen, C. Y. (2021). The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(1). <https://doi.org/10.1002/gps.5647>
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Situation Report*, 55. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200315-sitrep-55-covid-19.pdf?sfvrsn=33daa5cb_8
- World Health Organization & World Bank. (2011). Summary : World report on disability 2011. *World Health Organization*. <https://iris.who.int/handle/10665/70670>

Lisa 1. Poolstruktureeritud intervjuu kava

Tere. Mina olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane Hendrik Ansper. Otsustasin uurida oma lõputöö raames koroonaja mõju erivajadustega inimeste vaimsele tervisele Saaremaal. Selle uurimiseks viin läbi intervjuusid Saaremaa erivajadustega inimestega töötavate asutuste tegevusjuhendajatega, kes töötasid koroonapandeemia ajal. Antud intervjuu analüüsi tulemusi kasutatakse selleks, et luua pilt koroonaja mõjust Saaremaa erivajadustega inimestele.

Luban, et ei Teie, ega kellegi teiste nimesid, keda Te intervjuu käigus võite mainida, ei avaldata.

Enne alustamist, kas Te palun lubaksite mul seda intervjuud salvestada ja selle käigus märkmeid teha? Seda salvestist kuulan ainult mina ning Teie öeldut kasutatakse lõputöös nii, et Teid ei ole võimalik ära tunda.

Sissejuhatavad küsimused

Kas Te sooviksite enne intervjuu algust minult midagi minu uurimuse kohta küsida?

Põhiosa küsimused

Kuidas Teie asutus reageeris Eestis koroonapandeemiast tuleneva eriolukorra väljakuulutamisele? (Lutsar & Kantar Emor 2023, lk 10, 14)

Millal hakati Teie asutuses esimest korda koroonavastaseid meetmeid kasutama? (Lutsar & Kantar Emor 2023, lk 14).

Milliseid koroonaviiruse ennetamismeetmeid Teie asutuses kasutusele võeti? (Shah *et al.*, 2020, lk 49)

Kuidas Te oma asutuses koroonareegleid jõustasite? (Valitsuse kommunikatsioonibüroo, 2020).

On leitud, et pandeemia ajal teatas umbes 31% puuetega inimestest suurenenud üksindusest ja umbes 39% suurenenud stressist. Kas ja kui palju Teie klientidest üksildusest teatas? (Pettinicchio *et al.*, 2021, lk 4)

Lisa 1 järg

Kui paljudel Teie klientidest Te märkasite suurenenud stressi? (Pettinicchio *et al.*, 2021, lk 4)

Kuidas Teie kliendid mõistsid ja järgisid viiruse leviku piiramismeetmeid, näiteks eneseisolatsiooni, kätepesu ja teistest distantsi hoidmist? Kui tihti oli neile vaja neid piiramismeetodeid üle seletada? (Courtenay & Perera, 2020, lk 232)

Kuidas muutis mure oma tervise pärast ja sotsiaalne distantseerumine Teie klientide osalemist kogukonnas ja Teie asutuse tegevustes? (Koon *et al.*, 2022, lk 1)

Kuidas muutis koroonapandeemia Teie klientide väljakujunenud sotsiaalsed tavad ja rutiine? (Shakespeare *et al.*, 2022, lk 106)

Kuidas mõjutas koroonapandeemia Teie klientide juurdepääsu tervisehoiuteenustele? Kas ja kuidas oli neil võimalik saada vajaminevat abi? (Jesus *et al.*, 2021, lk 8)

Kuidas muutus Teie klientide sotsiaalmeedia kasutamine koroonapandeemia ajal? (Shakespeare *et al.*, 2021, lk 1332).

Uuringud on leidnud, et koroonapandeemia järgsel ajal on erivajadustega inimestel märgatud iseseisvuse vähenemist. Kas seda on märgata ka Teie klientidel ja milliste tegevuste juures seda märgata on? (Villani *et al.*, 2020, lk 5)

Milliseid vaimse tervise probleeme Te oma klientidel koroonapandeemia ajal märkasite? Milliseid probleeme olete Te märganud peale pandeemiat? (Shakespeare *et al.*, 2021)

Kuidas Te olete proovinud neid esinenud probleeme leevendada ja lahendada? (Chaudhary *et al.*, 2023, lk 4954)

Millised on (võiksid olla) kriisi ajal saadud õppetunnid personalile?

Intervjuu lõpetamine

Kas Te sooviksite veel midagi selle temaga seoses öelda või mainida?

Kas ma võin Teiega ühendust võtta, kui mul peaks tekkima lisaküsimusi?

Lisa 1 järg

Tänan Teid väga vastamise eest!

SUMMARY

THE IMPACT OF COVID ON PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS IN SAAREMAA THROUGH THE EYES OF EXPERTS

Hendrik Ansper

The coronavirus pandemic affected all groups in society, but children and young people, the elderly, and people with special needs were most affected. Studies on COVID-19 have shown that a period of quarantine caused by the virus has led to increased psychological distress, depression, and anxiety in many groups and members of society.

Even before the coronavirus pandemic, people with special needs were at greater risk of social isolation and loneliness. With the outbreak of the coronavirus pandemic, this possibility only increased. Under the quarantine measures that accompanied the pandemic, many services for people with special needs were closed, and as a result, they could often be left alone with no one to meet.

In light of the above, the research problem for this thesis is that people with special needs were less able to meet their acquaintances and carers during the pandemic and this caused them psychological problems.

The aim of the thesis is to analyse the impact of the pandemic period on people with special needs in Saaremaa and to make suggestions to institutions dealing with people with special needs to mitigate the effects of the pandemic period.

The research question of the thesis is: What are the main impacts of corona time on people with special needs as seen by professionals?

The theoretical part of this thesis outlines the origins of the coronavirus, what measures were taken to prevent the spread of the virus, how the three Baltic States responded to the

coronavirus, and how the coronavirus pandemic affected people with special needs in other parts of the world.

The target group for the survey was activity leaders working in institutions for people with special needs in Saaremaa, as it can be difficult to get answers from people with special needs themselves. Seven semi-structured interviews were carried out in three institutions for people with special needs in Saaremaa in the months of March and April 2024. These were: Saaremaa Chamber of Disabled People, NGO Randvere Job Training Centre and NGO Õnneonn. After the interviews were conducted, they were transcribed and the data obtained were grouped into three categories: the response of the institutions to the coronavirus pandemic, changes in the behaviour and living arrangements of the clients, and the impact of the pandemic on people with special needs.

The results of the study showed that the response of the authorities selected by the author to the coronavirus pandemic and the declaration of a state of emergency in Estonia was quite similar. Although there was a lot of confusion at the beginning of the pandemic, as it was a completely new situation for everyone and the authorities received many different orders from the Social Insurance Board, for example, they were all able to start using COVID-responsive measures at the beginning of the pandemic, which prevented a larger wave of client infections. As a result of the coronavirus pandemic, the clients of the institutions surveyed were forced to go online for many of their activities, either to access health services or to communicate with other people. As a result, their use of social media increased, bringing with it new risks of online scams and fraudsters. But it also increased their interaction with other people with special needs and their activity leaders. The pandemic also reduced the use of public transport by people with special needs, as they were either not allowed or not able to use it during the pandemic and it became a habit. The main negative effects of the coronavirus pandemic and the containment measures among people with special needs were increased stress, anxiety, fear and loneliness caused by ignorance and confusion about the situation, isolation and quarantine measures, new and frightening situations, lack of knowledge about the duration of the situation and the correct behaviour, messages amplified by the media, ignorance about the disease and fear for their own health and the health of their loved ones. However the pandemic also had positive effects on people with special needs. The pandemic increased the

independence of people with special needs living alone, as they were forced to manage independently at the time. There was also a positive effect in terms of increased interaction with their activity leaders, as well as with other people with special needs. Many people with special needs felt lonely as a result of the pandemic. However, as they were unable to do so face to face, they were forced to communicate via social media and telephone. Through this, many discovered that this way of communicating was easier, which meant they could interact more with others. Many people with special needs continued to communicate in this way after the pandemic.

Two proposals were made for the services for people with special needs in Saaremaa. Firstly, it is proposed to educate people with special needs in Saaremaa about the dangers of the internet and social media, to raise awareness and thereby reduce the risk of people with special needs falling prey to scammers and scams. Secondly, it is proposed to carry out awareness-raising activities among people with special needs in Saaremaa about pandemics and other similar emergencies, to reduce the fear of emergencies and increase coping skills in such situations.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Hendrik Ansper,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose KOROONA AJA MÕJU ERIVAJADUSTEGA INIMESTELE SAAREMAAL EKSPERTIDE PILGU LÄBI, mille juhendaja on Valter Parve, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 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.

Hendrik Ansper

17.05.2024