

Sisekaitseakadeemia
Sisejulgeoleku instituut

Anne-Mari Visnapuu

**PERSONALI TOIMETULEK AUTISMISPEKTRI HÄIREGA
LASTEGA MAARJAMAA HARIDUSKOLLEEGIUMI NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja:
Liisa Tarkus, MA
Kaasjuhendaja:
Annika Vanatoa, MA

Tallinn 2023

ANNOTATSIOON

Sisejulgeoleku instituut	Juuni 2023
Töö pealkiri eesti keeles: Personali toimetulek autismispektri häirega lastega Maarjamaa Hariduskolleeegiumi näitel	
Töö pealkiri võõrkeeles: <i>How staff members work with children with autism spectrum disorder based on the example of the Maarjamaa College of Education</i>	
<p>Lühikokkuvõte: Käesolev magistritöö on koostatud eesti keeles ning sisaldab inglisekeelset kokkuvõtet. Töö maht koos lisadega on 80 lehekülge, millest 66 lehte moodustab põhiosa. Töö sisaldab 8 tabelit ja 2 lisa. Magistritöö koostamisel on kasutatud 74 eesti- ja inglisekeelset allikat.</p> <p>Magistritöö eesmärgiks on välja selgitada Maarjamaa Hariduskolleeegiumi personali toimetulekut mõjutavad tegurid autismispektri häirega lastega töötamisel. Uurimistöö koosneb kahest osast, mille esimene peatükk annab teaduslike allikate põhjal ülevaate autismispektri häirest, selle võimalikest avaldumisviisidest ning diagnoosiga toimetulekust. Töö teine peatükk käsitleb kasutatud metodoloogiat, kaasatud valimi kirjeldust ning empiirilise uuringu tulemusi. Eesmärgi saavutamiseks ja uurimisülesannete täitmiseks viidi läbi kvalitatiivne empiiriline uuring, kus uurimisstrateegiaks on juhtumiuuring. Andmekogumismeetoditena kasutatakse töös dokumendianalüüsi ja intervjuusid. Dokumendianalüüsi raames uuritakse kohtumääruste põhjal kolme autismispektri häire diagnoosiga lapse profiili, kes on suunatud kinnise lasteasutuse teenusele. Asutuse personali toimetuleku uurimiseks viiakse läbi 9 poolstruktureeritud ekspertintervjuud Maarjamaa Hariduskolleeegiumi töötajatega.</p> <p>Tulemused ning teoreetilised lähtekohad sünteesitakse, mille abil saadakse vastused töös sõnastatud kolmele uurimisküsimusele. Tulemused kajastavad nii personali toimetulekut toetavaid kui ka raskendavaid asjaolusid, millest tulenevalt pakutakse töös välja 6 ettepanekut, mis aitavad tõhustada Maarjamaa Hariduskolleeegiumi personali toimetulekut autismispektri häirega lastega töötamisel.</p>	
Lisad: -	
Võtmesõnad: autismispektri häire, autism, kinnise lasteasutuse teenus	
Võõrkeelsed võtmesõnad: <i>autism spectrum disorder, autism, closed children's institution</i>	
Säilitamise koht: Sisekaitseakadeemia raamatukogu	
Töö autor: Anne-Mari Visnapuu	
Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik lõputöö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, seisukohad, kirjalikest allikatest ja mujal allikates saadud info on nõuetekohaselt viidatud. Olen nõus oma lõputöö avaldamisega elektroonilises keskkonnas.	
Allkiri: /allkirjastatud digitaalselt/	Kommentaari: -
Vastab lõputöö nõuetele	
Juhendaja: Liisa Tarkus	Allkiri: /allkirjastatud digitaalselt/
Kaasjuhendaja: Annika Vanatoa	Allkiri: /allkirjastatud digitaalselt/
Kaitsmisele lubatud	
Kolledži direktor/instituudi juhataja: Erkki Koort	Allkiri: /allkirjastatud digitaalselt/

SISUKORD

MÕISTETE JA LÜHENDITE LOETELU	4
SISSEJUHATUS.....	5
1. AUTISMISPEKTRI HÄIRE, SELLEGA TOIMETULEK JA AUTISMISPEKTRI HÄIREGA LAPS ÕPIKESKKONNAS.....	10
1.1. Autismispektri mõiste ja olemus	10
1.2. Autismispektri häirete avaldumine.....	15
1.3. Autismispektri häirega laps õpikeskkonnas	19
1.4. Töötamine autismispektri häirega lastega.....	22
2. PERSONALI TOIMETULEK AUTISMISPEKTRI HÄIREGA LASTEGA MAARJAMAA HARIDUSKOLLEEGIUMI NÄITEL	30
2.1. Uurimismetoodika ja valim.....	30
2.2. Kohtuotsuste dokumendianalüüs.....	33
2.3. Ekspertintervjuude tulemused	37
2.4. Järeldused ja ettepanekud.....	58
KOKKUVÕTE.....	66
SUMMARY	70
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU.....	71
LISA 1. Intervjuu küsimused spetsialistidele.....	78
LISA 2. Intervjuude analüüsi kodeerimisskeem	79

MÕISTETE JA LÜHENDITE LOETELU

ASH – Autismispektri häire

ATH – Aktiivsus- ja tähelepanuhäire

DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – Vaimsete häirete diagnostiline ja statistiline käsiraamat

ESCAP (*European Society of Child and Adolescent Psychiatry*) – Euroopa Laste- ja Noorukite Psühhiaatria Selts

ICD (*International Classification of Diseases*) – Rahvusvahelise haiguste klassifikatsioon (RHK)

KLAT – Kinnise lasteasutuse teenus

MHK – Maarjamaa Hariduskolleegium

PAH – Pervasiivne arenguhäire

SISSEJUHATUS

Autismispektri häire (edaspidi ASH) ilmneb varases lapsepõlves ja sellel on eluaegsed tagajärjed. Selleks, et rõhutada diagnoosi spetsiifilisi sotsiaalse arengu häireid ja individuaalsete sümptomite suurt varieerumist, asendab ASH termineid nagu “autism” ja “pervasiivsed arenguhäired” (edaspidi PAH). (Eesti Autismiliit, 2018) Autism esineb kõikides sotsiaalsetes klassides ja erinevates kultuurides (Todd, 2015, lk 83) ning selle kliiniline pilt avaldub esmajoonel lapse sotsiaalses tegevusvõimes, mil tema kõne ja mäng ei ole vastavuses üldise arenguga (Linna, 2006, lk 285). Häire puhul on enim tüüpilised pragmaatilised ehk suhtlusraskused (Malkin, *et al.*, 2018, pp. 5–6), mil lapsel esineb märkimisväärseid raskusi nii sotsiaalses suhtlemises, kui ka sotsiaalses kujutlusvõimes koos piiratud ja korduva käitumise ning eripäraste huvidega (Todd, 2015, lk 20).

ASH on ajaga märgatavalt laienenud, kajastudes efektiivseimale esinemissagedusele peamiselt arenenud riikides. Ameerika Ühendriikides tegutseva riikliku rahvatervise instituudi, Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskuse (inglise keeles *Centers for Disease Control and Prevention*), viimases aruandes on ASH esinemissagedus laste puhul 1:54. Tõendid viitavad sellele, et suurema osa kasvu põhjusest moodustab meditsiinitöötajate ja vanemate suurenenud teadlikkus ja parem diagnostiline võime. (Arun & Chavan, 2021, p. 476)

Arusaam diagnoosist on aja jooksul muutunud. Pool sajandit tagasi seostati autismi ainult lastega, kes näisid viibivat oma maailmas – sellised lapsed eelistasid peamiselt harjumuspäraseid käitumismustreid ega tundnud eriti huvi teiste inimeste vastu (Karo, *et al.*, 2015, lk 7). Praeguseks on kogu Euroopas suurenenud teadlikkus ASH esinemissagedustest ja olulisusest, mida enam ei tunnustata mitte ainult lapsepõlve häirena, vaid ka heterogeense neuroarengulise seisundina, mis püsib kogu elu (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 961). Kuna haigus mõjutab inimese verbaalset ja emotsionaalset võimet suhelda teiste inimestega, siis on kooli ja tavaelu nõuetega toimetulemiseks diagnoosi saanud lastel ja noortel vaja aktiivset toetust, mil asjakohase abiga saavad nad oma võimeid rakendada (Todd, 2015, lk 83).

Häire puhul ei ole tegu üksnes ainult seda põdeva inimese probleemiga, vaid mõjutatud on kogu tugisüsteem. ASH-ga inimesed vajavad erihoolt ning tugisüsteemil, sealhulgas

eripedagoogidel, psühholoogidel, sotsiaaltöötajatel jm spetsialistidel, on seejuures oluline roll. Kuna ASH on levinud häire, mida diagnoositakse järjest suuremal arvul lastel, jõuab ka kinnisesse lasteasutusse aina enam diagnoosi saanud õpilasi.

Kinnise lasteasutuse teenus (edaspidi KLAT) on ööpäevaringne teenus, kuhu suunatakse lapsi, kellel esinevad käitumisraskused ning need ohustavad tõsiselt lapse enda elu, tervist ja arengut, või teiste isikute elu või tervist. Käitumisraskuste põhjused võivad olla seotud tõsiste erivajadustega, mis koolieelses eas tihti veel märkamist ei ole leidnud. Kõige enam levinud erivajaduste hulgas, mis mõjutavad lapse käitumist, saab välja tuua ka ASH. (Lilleoja, 2018)

Sotsiaalhoolekande seaduse (2018, § 130¹ lg 2) kohaselt on KLAT-i eesmärk toetada lapse psühholoogilist, emotsionaalset, sotsiaalset, hariduslikku ja kognitiivset arengut. Seetõttu on asutuses töötava personali toimetuleku uurimine **olulise tähtsusega**. Võimalikult varajane sotsiaalsete oskuste, kommunikatsiooni ja käitumise arendamine sobivas keskkonnas ning õppeprogrammi näol, aitavad leevendada autismi tunnuseid. See aga nõuab õpetajate teadlikkust autismi eripärast, tunnustest ning võimalikest õpetamismetoodikatest. (Todd, 2013, lk 83–85)

Teema on **uudne**, sest varasemalt ei ole teostatud uuringut MHK personali toimetuleku aspektist ASH-ga lastega. Nelja aasta eest käsitles MHK-sse suunatud alaealiste retsidiivsuse vähendamist Katre Tamp (2018), tuues magistritöö uuringu käigus välja mitmeid täiendavaid meetmeid või juba rakendatavate meetmete täiendusi, mis aitaksid vähendada alaealiste retsidiivsust. Näiteks käsitles Tamp meetmeid nagu: turvalise keskkonna loomine, kohalike omavalitsuste koostöövõime arendamine, personali stabiilsuse ja kvalifikatsiooni tagamine ning riskihindamis- ja tagasisidesüsteemi loomine (Tamp, 2018, lk 73–75). Samuti tegi ta oma uurimistöös analüüsi tulemustest lähtuvalt ettepaneku uurida süvitsi MHK personali professionaalsust ja pädevust töötamaks probleemsete alaealistega (Tamp, 2018, lk 73–75).

2018. aastal on koostatud Tiina Soopere (2018) poolt Tallinna Ülikoolis bakalaureusetöö, mis uuris pedagoogide toimetulekut käitumisraskustega lastega mõjutavaid tegureid Maarjamaa Hariduskollegiumi näitel. Sealsetest tulemustest selgus, et õpetajate jaoks on kõige kurnavam õpilaste pidev tunnikorra rikkumine ning enim vajava toena soovivad nad korrektselt toimivat meeskonda, kellele saaks kriitilistel hetkedel toetuda ja kustkaudu vajalikku informatsiooni ammutada (Soopere, 2018).

Võttes arvesse asjaolu, et ASH-d diagnoositakse järjest suuremal arvul lastel ning KLAT on ainulaadne teenus Eestis, mis võtab vastu suure abivajadusega ja psüühikahäiretega lapsi, on teema põhjendatult **aktuaalne**. Käesoleva magistr töö teema **uudsust** toetab lisaks asjaolu, et kuna erinevate suure abivajadusega psüühikahäired ja käitumisprobleemid on äärmiselt varieeruvad, nõuavad need kõrgendatud tähelepanu. Samuti on oluline keskenduda erinevatele psüühikahäiretele eraldiseisvalt. See tähendab, et neid tuleb uurida iseseisvalt ning mitte teha üldistusi nagu on tehtud varasemates uuringutes. Eeltoodust lähtuvalt on autor kaasanud töösse konkreetse diagnoosina ASH ning teostanud kogu uuringu antud diagnoosist lähtuvalt.

Käesolevas uuringus selgitatakse **uurimisprobleemina** välja, milline on MHK personali toimetulek ASH-ga lastega.

Uurimisprobleemist lähtudes on autor püstitanud kolm uurimisküsimust:

1. Millised on KLAT teenusele saamise põhjused ASH-ga laste puhul?
2. Mis raskendab MHK personali toimetulekut autistlike lastega töötamisel ning millised on toimetulekut soodustavad tegurid?
3. Kuidas hindab personal autismiga seotud koolituste kättesaadavust ja kasutegurit ning milliseid toimetulekut toetavaid muutusi vajab personal oma töös enim?

Käesoleva magistr töö **eesmärk** on välja selgitada Maarjamaa Hariduskolleegeiumi personali toimetulekut mõjutavad tegurid autismispektri häirega lastega töötamisel.

Uurimistö eesmärgi saavutamiseks püstitati neli **uurimisülesannet**:

1. Analüüsida teadusallikatele toetudes teoreetilisi materjale, mis käsitlevad ASH mõistmist, sealhulgas selle avaldumist, ASH-ga lapse kaasamist õpikeskkonda ning töötajate toimetulekut.
2. Selgitada empiirilise uuringu abil, kolme näite põhjal, milline on MHK-sse suunatud autistliku lapse profiil.
3. Selgitada empiirilise uuringu abil, milline on MHK personali toimetulek ASH-ga lastega. Sealjuures uurida, mis tekitab personali töös enim raskusi, millised muudatused oleksid vajalikud, kuidas hindavad spetsialistid teemakohaste koolituste kättesaadavust ning millistest toimetulekut toetavatest muudatustest tuntakse puudust.
4. Sünteesida teoreetiliste lähtekohtade ja empiirilise uuringu tulemusi, tuua välja ekspertide mõttekohti ning teha ettepanekuid.

Sündmust uuritakse detailselt ning mitte pinnapealselt ja ollakse huvitatud selle tähendusest ja struktuurist, mistõttu on uurimisküsimustele vastuse leidmiseks kasutatud töös kvalitatiivset uurimismeetodit (Syrjälä, *et al.*, 1994, pp. 41–42). Magistritöös on autor **uurimisstrateegiaks valinud** juhtumiuuringu (Yin (2003, p. 46) ning käsitleb juhtumiuuringu kontekstis kolme KLAT-i suunatud ASH diagnoosiga lapse kohtumäärust, mida uuritakse ja võrreldakse iseseisvate uurimisobjektidena. Tihti peale võib juhtumiuuringu nõrkuseks pidada selle ebapiisavust teha üldistusi (Virkus, 2010), kuid antud uuringus on strateegia asjakohane ja proportsionaalne, sest võttes arvesse ASH käitumuslike sümptomite varieeruvat avaldumist, mitte ainult erinevatel inimestel, vaid samuti ka ühel ja samal inimesel erinevatel aegadel, pakuvad kolm juhtumit piisavalt mitmekülgset teavet.

Andmekogumismeetoditena kasutatakse magistritöös dokumendianalüüsi ja intervjuusid. **Dokumendianalüüsi** raames uuritakse kohtumääruste põhjal kolme erineva ASH diagnoosiga lapse profiili, kes on suunatud MHK-sse. MHK personali toimetuleku uurimiseks ASH diagnoosi saanud lastega, viiakse teise andmekogumismeetodina läbi **poolstruktureeritud ekspertintervjuud**. Poolstruktureeritud intervjuud võimaldavad autoril koguda intervjuueeritavatelt põhjalikke vastuseid uurimisteemal ning esitada vajadusel täiendavaid lisaküsimusi, mida näiteks ankeetküsitlus ei võimalda (Fontana & Frey, 1994, p. 364).

Ekspertintervjuude läbiviimiseks on rakendatud **mittetõenäosuslikku eesmärgist lähtuvat valimit**, sest uuritavad on kaasatud valimisse ettekavatsetult (Õunapuu, 2014, lk 143). Käesoleva uurimistöö mittetõenäosusliku valimi valikut põhjendab selle võimalus välja selgitada personali toimetulek, tuginedes nende endi kogemustele, seostele ja kirjeldustele. Ekspertintervjuude **valimiks** on 9 MHK töötajat. Antud töös on autor intervjuueeritavate hulka valinud kooli personali seast: 3 psühholoogi, 2 sotsiaalpedagoogi, 2 õpetajat, 1 eripedagoogi ja 1 kasvataja.

Uurimistöö koosneb kahest osast. Esimese osa eesmärk on esmalt anda teaduslike allikate põhjal ülevaade autismi olemusest, selle läbi aegade erinevatest käsitlustest ning tänapäevasest arusaamast. Seejärel keskendutakse häire erinevatele avaldumisviisidele ning nende varieerumisvõimele. Esimese osa viimaste alapeatükkidena hõlmatakse lapse toimetulekut õpikeskkonnas ning erinevaid võimalikke viise autistlike lastega toimetulekul.

Töö teises osas tutvustatakse esmalt uurimuse andmete kogumise põhimõtteid, kasutatud metodoloogiat ning kaasatud valimit. Seejärel esitatakse empiirilise uurimuse ehk dokumendianalüüsi ja intervjuude põhjal saadud tulemused, mis on toetatud tabelite ja näidetega. Uuringu tulemustele ning teoreetilistele lähtekohtadele põhinedes, sünteesitakse alapeatükis teoreetiliste lähtekohtade ja empiirilise uuringu tulemusi, tehakse saadud tulemustest järeldusi ning pakutakse ettepanekuid.

1. AUTISMISPEKTRI HÄIRE, SELLEGA TOIMETULEK JA AUTISMISPEKTRI HÄIREGA LAPS ÕPIKESKKONNAS.

Tuginedes teaduslikele allikatele, tutvustatakse magistritöö teoreetilises osas autismi olemust ja selle läbi aegade erinevaid käsitlusi, muuhulgas tänapäevast arusaama; antakse ülevaade ASH erinevatest võimalikest avaldumisviisidest; käsitletakse ASH-ga last õpikeskkonnas ning tutvustatakse tõenduspõhiseid toimetulekuviise ASH diagnoosi saanud lastega töötamisel.

1.1. Autismispektri mõiste ja olemus

Autismi termin pärineb kreekakeelsest sõnast „*autos*“, tähendades „ise” ning iseloomustab isoleeritult oma maailmas elavat isikut (Linna, 2006, lk 285). Teaduslikult kirjeldas esimesena autismi Johns Hopkinsi ülikooli arst ja lastepsühhiaatria teerajaja Leo Kanner, kes 1943. aastal avaldas artikli, kus olid kirjeldatud mitmete laste juhtumid, kellel kõigil olid sarnased sümptomid. Mõned lapsed ei olnud kontakteerumisvõimelised juba sünnist alates ning hilisemalt oli häiritud ka nende keeleline areng. Esmalt eristas Kanner autismi iseseisva sündroomina, määrates selle kriteeriumid ja võttes kasutusele mõiste **lapse autism**. (Grandin & Panek, 2015, lk 13-16; Linna, 2006, lk 285–286)

Autismiga märgistatud kliiniliste seisundite spekter laienes peagi Kanneri esimesest kirjeldusest kaugemale. 1944. aastal kirjeldas Viini lastearst Hans Asperger lapsi, keda ta nimetas samamoodi autistideks, kuid kellel näis olevat keskmine või keskmisest tunduvalt kõrgem intellektuaalne võimekus. Kõikide laste eripäraks oli spetsiifiline puudujääk sotsiaalsel tasandil. (Fischbach, 2007, p. 2) Neid lapsi iseloomustavad mitmeid ühised eripärased käitumisviisid, sealhulgas empaatia puudumine, halb võime sõprussidemeid sõlmida, ühepoolsed vestlused, intensiivne süvenemine ja kohmakad liigutused. Taolist eripärast nähtust kutsuti **Aspergeri sündroomiks**, mida hilisemalt hakati pidama üheks autismi vormiks. (Grandin & Panek, 2015, lk 25). Aspergeri häiret eristavad klassikalisest autismist selle leebemad sümptomid ja keelelise viivituse puudumine. Sündroomiga lapsed võivad olla vaid kergelt mõjutatud ning neil on sageli head keele- ja kognitiivsed oskused.

Esialgu pooldas Leo Kanner autismi bioloogilist seletust, kuid tema 1949. aastal avaldatud järgnevas artiklis oli põhitähelepanu psühholoogial. (Grandin & Panek, 2015, lk 13–16) Viimane erineb aga tänapäevasest autismi kirjeldusest, sest võrreldes 1940. aastatega on nüüdisaegsed ideed ja arusaamad autismi kohta muutunud. Oona, *et al.*, (2018, lk 316) nendivad, et: „kuni 1960ndateni käsitleti autismi valdavalt psühhonaalüütilises raamistikus: autismi seletati kui lapse ego arenguhäiret, mille põhjuseks peeti häirunud suhet ema ja lapse vahel. Tänapäeval käsitletakse autismi kui tugeva geneetilise eelsoodumuse ja neurobioloogiliste põhjustega heterogeenset häiret.”

Praeguseks on kogu Euroopas suurenenud teadlikkus ASH esinemissagedusest ja olulisusest, mida enam ei tunnustata mitte ainult lapsepõlve häirena, vaid ka heterogeense neuroarengulise seisundina, mis püsib kogu elu (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 961). Magistritöö autor leiab, et positiivne on inimeste teadlikkuse suurenemine autismi käsitlemisel. Võrreldes eelneva sajandi tõekspidamistega, on tänapäevased arusaamad autismist arenenud ning üha rohkem viiakse läbi teemakohaseid uuringuid, et toetada paremat haiguse diagnostilist võimet. Praeguseks tunnistatakse, et see seisund on palju levinum, kuid tuleb veel rohkem teada saada seotud geneetilistest mehhanismidest ja sellest, kuidas need mõjutavad aju arengut ja selle funktsiooni kogu eluea jooksul. Tegu on keeruka häirega, mille tekkele ei saa seada ainult ühte põhjust. Esineda võib mitmeid erinevaid tegureid, mis põhjustavad lapse ASH-d, sealhulgas keskkonna-, bioloogilised ja geneetilised tegurid.

Autismi esineb poiste seas märksa sagedamini kui tüdrukute seas, kuid lasteaiaealiste tüdrukute puhul jääb see sageli diagnoosimata (tüdrukud on üldiselt sotsiaalsemad kui poisid, seega ei hakata autismi võimalust sageli mitte kaalumagi), mistõttu on mulje soolisest jaotusest liiga kallutatud. Tüdrukud, kellel diagnoositakse autism enne kooliminekut, kannatavad sageli niisama raskelt nagu sama diagnoosiga poisid. Valdav enamik tüüpilisi autismiga tüdrukuid jääb märkamata ja diagnoosimata kuni hilisema eluperioodini. Kui autismi bioloogilised või neuropsühholoogilised markerid oleks paremad, oleks sooline jaotus tõenäoliselt märksa tasavägisem. (Gillberg, 2022, lk 32–33) Uuringutest on selgunud tõendeid selle kohta, et tüdrukutel võib olla suuremaid raskusi mitteverbaalse ja verbaalse käitumise integreerimisega ning vastastikuse vestluse hoidmisega (Hiller, *et al.*, 2014, pp. 1383–1385) poistel aga korduvate ja piiratumate huvidega (Bölte, *et al.*, 2011, p. 499).

Termineid, mis võivad kirjeldada autismiga laste seisundit, on mitmeid, mistõttu võib tekkida segadus nende eristamisel. Todd (2013, lk 22) on rõhutanud, et need kõik on pärit ühest “perekonnast”, millele on iseloomulikud sarnased põhiraskused, kuid erinevused intellektuaalses võimekuses ja keelelises arengus. Autismispektri häire eri vorme kirjeldavad diagnoosid võivad olla (Todd, 2013, lk 22–23):

- lapsea autism – tavaliselt ilmnevad sümptomid varakult ning neid iseloomustavad aeglustunud keeleareng ja võimalik kaasnev puudulik õppimisvõime;
- Aspergeri sündroom – keeleareng on eakohane ja lapsed on keskmiste intellektuaalsete võimetega;
- atüüpiline autism või pervasiivne arenguhäire – diagnoositakse juhul kui lapsel on mõni või enamik autismile iseloomulikest joontest, kuid ei esine selle kõik kriteeriumid;
- kõrgfunktsionaalne autism – laps on küll keskmisel tasemel intellektuaalsete võimetega, kuid tema keeleline areng on aeglustunud.

Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaandes (RHK-10) kuulub autistlik häire F84 jaotisesse ning on liigitatud PAH rühma (Oona, *et al.*, 2018, lk 312). PAH on rühm häireid, millele on iseloomulikud kvalitatiivsed hälbed vastastikusel sotsiaalses suhtlemises ja kontakteerumisviisides ning kitsapiirilised harrastused ja tegevused (Linna, 2006, lk 285).

Vaimsete häirete diagnostilise ja statistilise käsiraamatu (DSM) 2013. aastal uuendatud väljaanne DSM-V pakub standardiseeritud kriteeriume, mis aitavad autismi diagnoosida ja selgitab mitmeid olulisi praktilisi ja kontseptuaalseid küsimusi (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 962). Erinevalt varasemast ei erista DSM-V PAH-i erinevaid aladiagnoose, vaid kõik on koondatud ASH diagnoosi alla. Sealhulgas ei ole enam eraldi diagnoosina välja toodud ka Aspergeri sündroomi (Oona, *et al.*, 2018, lk 313), kuid siiski leiavad paljud, et sündroomi eraldi diagnoosimine on kasulik, sest seda tajutakse autismist vähem tõsisena ja seostatakse sageli suhteliselt kõrgete üldiste vaimsete võimetega (Gillberg, 2022, lk 28). Hetkel kehtiv DSM-V väljaanne on diagnostilisi põhikriteeriumeid vähendanud kolmelt kahele: nendeks on esiteks häired sotsiaalses suhtluses ning teiseks huvide piiratus ja korduv käitumine (Oona, *et al.*, 2018, lk 313).

Tabel 1. DSM-V kohaselt autismispektri häirele iseloomulikud omadusjooned, mille näited on illustreerivad ega ole ammendavad (Gillberg, 2022, lk 29–31; Fuentes, *et al.*, 2021, p. 962)

<p>A. Püsivad puudujäägid vastastikuses suhtlemises ja eneseväljenduses mitmesugustes sotsiaalsetes kontekstides, mis ilmnevad järgmistes, praegustes või varasemates aspektides:</p>
<p>1. sotsiaal-emotsionaalse vastastikuse suhtluse puudujäägid, mis avalduvad näiteks ebatavalises sotsiaalses lähenemises ja suutmatuses osaleda tavapärasest vastastikus vestluses, tavalisest väiksemas huvide, emotsioonide või tunnete jagamises ning suutmatuses vastastikust suhtlust algatada või sellele vastata;</p> <p>2. sotsiaalseks suhtlemiseks kasutatava mitteverbaalse kommunikatiivse käitumise puudujäägid, mis avalduvad näiteks halvasti üldistavas sõnalis ja mittesõnalis suhtlemises, silmside ja kehakeele kõrvalekalletes, väheses žestide mõistmises ja kasutamises või näoilmete ja mitteverbaalse suhtluse täielikus puudumises;</p> <p>3. puudused suhete arendamisel, hoidmisel ja mõistmisel, mis avalduvad näiteks raskusest kohandada käitumist erinevatele sotsiaalsetele kontekstidele, raskuses kujutlusvõimelise mängu mängimisel või sõprade leidmisel või täielikus huvipuuduses eakaaslaste vastu.</p>
<p>B. Piiratud, korduvad mustrid käitumises, huvides või tegevustes, mis ilmnevad järgmistes, praegustes või varasemates aspektides:</p>
<p>1. stereotüüpsed või korduvad motoorsed liigutused, objektide kasutamine või kõne;</p> <p>2. muutumatu nõudmine, paindumatu rutiinist kinnipidamine või rituaaliks muutunud sõnalise või mittesõnalise käitumise mustrid;</p> <p>3. väga piiratud ja fikseeritud huvid, mille külge klammerdutakse ebatavalise intensiivsusega (nt tugev seotus objektidega või nendega tegelemine);</p> <p>4. liig- või alareageerimise sensoorsetele stiimulitele või ebaharilik huvi keskkonna sensoorsete aspektide vastu (nt näiline ükskõiksus valu/temperatuuri suhtes, ebasoodne reaktsioon konkreetsetele helidele).</p>
<p>C. Sümptomid peavad esinema varases arenguperioodis (kuid need ei pruugi täielikult ilmneda enne, kui sotsiaalsed nõudmised ületavad piiratud võimeid või võivad hilisemas elus olla varjatud õpitud strateegiatega).</p>
<p>D. Sümptomid põhjustavad kliiniliselt olulist kahjustust sotsiaalses, tööalases või muus olulises praeguses funktsioneerimise valdkonnas.</p>

E. Selliseid häireid ei saa paremini seletada intellektipuude või üldise arengupeatusega. Intellektipuue ja ASH esinevad sageli koos, selleks, et määrata samaaegselt ASH ja intellektipuude diagnoos, peab sotsiaalse suhtlemise oskus olema kehvem kui see, mida eeldatakse üldise arengutaseme puhul.

Laste ja noorukite psühhiaatria professor Christopher Gillberg (2022, lk 28) tõdeb, et “autismispektri häire” on problemaatiline termin, sest autism ei ole ühe konkreetse põhjusega ühtne spekter ja samuti ei saa seda käsitleda varasema normaalse seisundi häirumisena. Termin murekoht võib ilmutada end isikute suhtes, kellel oli varem diagnoositud Aspergeri häire, kuid kes kaotavad DSM-V kriteeriumide alusel oma autismi diagnoosi ja neid võidakse keelduda toetamast eriti riikides, kus sekkumiseks on vaja spetsiifilist meditsiinilist diagnoosi (Gillberg, 2022, lk 28).

DSM-V ütleb selgesõnaliselt, et isikutele, kellel on DSM-IV (avaldati 1994. aastal) väljakujunenud autistlik häire, Aspergeri häire või muul viisil määratlemata levinud arenguhäire, tuleks määrata ASH diagnoos. Sellegipoolest on inimesi, kes ei pruugi kunagi täielikult vastata kehtivatele kriteeriumidele, kuid keda nende sümptomid siiski negatiivselt mõjutavad. (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 961) Kokkuvõtvalt tuleks inimestele, kellel on välja kujunenud DSM-IV diagnoos autistlikest häiretest, Aspergeri häirest või pervasiivsest arenguhäirest, anda DSM-V kohaselt ASH diagnoos. Mõistagi võivad Aspergeri häire head keele- ja kognitiivsed oskused põhjustada vastumeelsust koondada see ASH diagnoosi alla. Tõrge tuleneb asjaolust, et kuigi mõnedel autistlikel inimestel on intellektipuue, siis Aspergeri häirega inimesel ei ole kognitiivset viivitust ja enamikul on keskmine kuni keskmisest kõrgem intelligentsus. Vaatamata sellele, tuleb tähele panna, et DSM-V on käesoleval hetkel kehtiv standardviide, mida tervishoiuteenuse osutajad kasutavad vaimsete ja käitumuslike seisundite, sealhulgas autismi diagnoosimiseks. Rõhutamaks spetsiifilisi sotsiaalse arengu häireid ja individuaalsete sümptomite suurt varieerumist, kasutab autor käesolevas uurimistöös kehtiva DSM-V väljaande põhimõtet, kasutada kõikide autismi vormide hõlmamiseks diagnostilist terminit „autismispektri häire“. Lisaks kasutatakse töös läbivalt terminit „autism“, olles samuti paralleelselt üks levinumaid üldnimetusi.

1.2. Autismispektri häirete avaldumine

Autismi kliiniline pilt avaldub esmajoones selles, et lapse sotsiaalne tegevusvõime, kõne ja mäng ei ole vastavuses tema üldise arenguga (Linna, 2006, lk 285). Malkin, *et al.* (2018, pp. 5–6) on välja toonud, et ASH puhul on enim tüüpilised just pragmaatilised raskused (st suhtlusraskused) ning see diagnoositakse lastel, kellel esineb märkimisväärseid raskusi nii sotsiaalses suhtlemises kui sotsiaalses kujutlusvõimes koos piiratud, korduva käitumise ja eripäraste huvidega (Todd, 2013, lk 20).

Uuringud näitavad, et 70% või enam ASH-ga inimestest vastab ühe või mitme muu häire kriteeriumidele. Nende hulka kuuluvad vaimupuue, keelehäired, spetsiifilised õpihäired, ärrituvus ja agressiivsus, tikid ning söömis- ja unehäired. Sümptomid esinevad enne 3-aastaseks saamist, võivad kesta kogu elu ning on püsiv oht, et need progresseeruvad. Näiteks võib juhtuda, et 18–24 kuu vanuseni omandavad mõned ASH-ga lapsed uusi oskusi ja on justkui kooskõlas arengu verstepostidega, kuid seejärel lõpetavad uute oskuste omandamise või loobuvad varasematest oskustest. (Jahan & Chowdhury, 2022, p. 198)

Autismiga inimeste neuropsühholoogiliste uuringute tulemused võivad ulatuda raskest intellektipuudest kuni ülikõrge intelligentsuseni. Kognitiivne profiil on põhimõtteliselt alati ebaühtlane, ehk teisisõnu on selles selgelt näha tugevaid ja nõrku külgi. Üldine intellektuaalne võimekus, eriti verbaalsed võimed, võivad olla väga kehvad ning sellistel juhtudel kaldub kliiniline pilt olema kõige paremini kooskõlas „klassikalise autismiga“. Kui aga üldine intellektuaalne võimekus on (suhteliselt) väga kõrge, on kliiniline pilt tavaliselt kooskõlas Aspergeri sündroomiga. (Gillberg, 2022, lk 31)

Häired on mitmekesised, pikaajalised ning psühhooside kõrval kuuluvad nad laste raskeimate psüühikahäirete hulka, mistõttu tuleb nendega kaasnevat probleemivälja vaadata kogu elu kestva kompleksina (Linna, 2006, lk 285). Kuzemtšenko, *et al.* (2003, lk 5) on iseloomustanud autismi kui arenguhäiret, mis avaldub tüüpiliste iseärasustena suhtlemises, käitumises ja kõnes ning see on enamasti eluaegne psüühikahäire, mille iseärasused võivad täiskasvanueaks mööduda vaid harvadel juhtudel. Jahan & Chowdhury (2022, p. 197) on see-eest väitnud, et kuigi ASH võib olla püsiv häire, võivad varajane diagnoosimine ja ravi parandada inimese sümptomeid ja igapäevast toimimist. Vaatamata sellele, et meditsiinilises mõttes ei ole võimalik

seada välja ravida, saab last toetada läbi sihipärase mõjutamise ja sobivate keskkonnatingimuste loomise (Suuder, 2015, lk 12). ASH on kestav ja tänasel päeval puudub haigusele ravi (Karo, *et al.*, 2015, lk 7), küll aga võivad korralikud tugimeetmed parandada autismiga laste ja noorte suhtlusoskust, käitumist, sotsiaalseid oskusi ja üldist heaolu (Todd, 2013, lk 88).

Laps peab keskkonnas tundma, et tema unikaalne areng ja mitteneurotüüpne isiksus on toetatud ja väärtustatud ning seda ilma igasuguse konformistliku surveta järgida neorotüüpse inimese arengumudeleid (Veski, 2018, lk 112). Juba lapse õiguste konventsioonis on välja toodud, et laps peab saama võimalikult täielikult osa võtta ühiskondlikust elust ja abi peab kaasa aitama tema individuaalsele ja vaimsele arengule (Lapse õiguste konventsioon, 1991). KLAT on Eestis ainulaadne võimalus suunata suure abivajadusega psüühikahäiretega ja käitumisprobleemidega lapsed keskkonda, mis arvestab iga indiviidi erinevate võimete ja vajadustega. Lapse jaoks loodud turvalises ja ohutus keskkonnas arvestatakse iga lapse arengu tempot ja vajadusi arengu erinevatel etappidel, kujundades neile parima keskkonna ning soodustamaks eesmärkide saavutamist.

ASH, kui arenguhäire, mõjutab inimese verbaalset ja emotsionaalselt võimet suhelda teiste inimestega ja suhteid tõlgendada. Samuti on häirele isepärased piiratud huvid ja korduvad käitumismaneerid. Need iseloomulikud sümptomid võivad muuta elu ASH-ga inimeste jaoks väga keeruliseks ja raskeks. (Kuzemtšenko, *et al.*, 2003, lk 5) Individuaalsed sümptomid varieeruvad suuresti, mis tähendab, et vaatamata autistlike inimeste mitmetele sarnastele probleemidele, erinevad nad üksteisest spektrile omaste iseärasuste raskuse, vaimse võimekuse ja kaasnevate haiguste poolest. (Karo, *et al.*, 2015, lk 7) Tavaliselt ilmnevad esimesed autismi tunnused väikelapseas, kuid võib esineda, et suhtlemishäired on märgatavad juba imikueas (Kuzemtšenko, *et al.*, 2003, lk 5). Mõned näited sotsiaalsest suhtlemisest on seotud vältimisega. Näiteks väldib laps mängimist ja silmsidet, 9 kuu vanuselt ei reageeri nimele ning 18 kuu vanuselt ei osuta ega vaata teatud objektide poole. (Jahan & Chowdhury, 2022, p. 198)

Autismi esmased sümptomid võivad olla erinevad (Gillberg, 2022, lk 32):

- motoorsed korvalekalded;
- ebatavaline tuju (ootamatud või veidrased reaktsioonid helile, valgusele, lõhnale, maitsele, puudutusele, valule, külmale või kuumale);
- tähelepanematus;

- huvipuudus sotsiaalse suhtluse algatamise vastu;
- jäik rituaalide nõudmine ja tugev vastupanu muutustele;
- jonnihood mis tahes ebameeldivuse peale;
- stereotüüpsed liigutused;
- kõne hilistumine;
- ebastabiilne meeleolu;
- impulsiivsus/hüperaktiivsus ning raskused tajumisel, mis on tõsiselt ohtlik ja mis mitte.

Inimestel, kellel kaasnevad lapsega autismina nii vähene kõneoskus aga ka võimalikud õpiraskused, on ilmselt palju raskem toime tulla, kuna nende iseseisva tegutsemise oskused on piiratud ning hariduslikud ja sotsiaalsed võimed tugevasti kahjustatud. Ent ka eakohase keelelise arenguga ja õpiraskusteta lapsed kogevad autismi tõttu tõsiseid takistusi, mis ilmnevad häirunud vastastikusel sotsiaalses mõjutamises ja suhtluses ning eripärasel, korduvas käitumismustris. (Todd, 2013, lk 24)

ASH-ga lastel on raske hakkama saada **kõne kasutamise ja mõistmisega** ning nende keeleline areng on tõsiselt häiritud lausa tasandini, mil mõni laps ei omandagi kõnet. Rääkimisoskuse olemasolu korral võib esineda raskusi arusaamisega, iseäralikke kõnemustreid ja kajakõnet ning asesõnade vale kasutust. (Susi, *et al.*, 2015, lk 7; Bruin, 2014, lk 40). Kõik ASH-ga inimesed omavad mingil määral raskusi vastastikusel suhtlemisel teistega (Eesti Autismiliit, 2018). Seepärast on tähtis mõista lapse keelt, et oleks võimalik oma keelt ja suhtlusviisi sellele kohandada (Bruin, 2014, lk 40). Üheks kõige tunnuslikumaks autismijooneks laste puhul on peetud kajakõnet ehk ehholaaliat (Veskis, 2018, lk 57).

Autismina lastel on tihtipeale enda ja teiste inimeste **emotsioone keeruline mõista ja tuvastada**. Puuduliku meelelooteooria tõttu ei mõista nad omaenda vajadusi, arvamusi ega tundeid. Samamoodi raske võib olla ühelt tundelt teisele üleminek. (Bruin, 2014, lk 40; Todd, 2013, lk 125) Autismi kliinilise praktika oluline eesmärk on indiviidi sotsiaalse funktsioneerimise parandamine. Tihtipeale tulenevad sotsiaalsed raskused võimest esindada ning mõista enda ja teiste emotsioone. Kuigi uuringutes leitakse järjekindlalt, et autistlikel lastel on raskusi oma emotsioonide väljendamisega, on enamik uuringuid keskendunud ka teiste emotsioonide mõistmisele. (Huggins, 2021, pp. 307–309)

Alati ei pruugi põhjus seisneda enda emotsioonide mõistmise keerukusel. Autistlikel lastel võib olla **suhtlemisraskuste** tõttu vähem tõenäoline, et nad räägivad oma emotsionaalsetest seisunditest eakaaslastele ja täiskasvanutele, mis põhjustab väärarusaamu, et neil puudub nendest teadlikkus. (Huggins, 2021, p. 307) Probleem võib seisneda hoopis selles, et lastel puudub tihtipeale emotsioonide tähistamiseks **piisav sõnavara** ja nad ei oska end väljendada. Kõnet omavate laste puhul on võimalik arendada emotsionaalset sõnavara, mis aitaks neid paremini väljendada, selle asemel, et tundeid alla suruda või plahvatades välja pursata. Lapsed võivad reageerida ainult natukene või ei suuda seda üldse ning tihti reageerivad erilisel moel, mil väliselt võib tunduda, et laps ei oska väljendamisega piiri pidada. (Todd, 2013, lk 125) Bruin (2014, lk 42) on öelnud, et tunnetamist ja arusaamist ei saa elu jooksul parandada, küll aga saab autismiga lapsele õpetada, kuidas teatud emotsioonidele kohasemalt reageerida.

Vaimse tervise probleemid, eriti ärevus ja depressioon, on noorukieas ja täiskasvanueas tavalised. Sageasti esinevate häirete rutiinne sõeluuring ja ravi peaksid olema osa mis tahes diagnostilisest hindamisest, kuna need seisundid võivad oluliselt vähendada ASH-ga inimeste ja nende perekondade elukvaliteeti. (Mansour, 2017, pp. 55–58)

Kuigi see ei kuulu autismi diagnostika kriteeriumide hulka, kogevad paljud autistid kõrget **ärevust**. Uuringutulemusi on erinevaid, kuid paljud viitavad ühtemoodi sellele, et umbes 40–50% autistide jaoks võib olla tavaline, et nad saavad kliinilise ärevuse diagnoosi. Üheltpoolt võivad stressi ja ärevust suurendada rasked sotsiaalsed olukorrad ja sensoorne keskkond, kuid teine oluline ärevuse põhjus võib olla tunne, et mitteautistlikud inimesed on neid valesti mõistnud ja/või ei aktsepteeri neid. Mõningad abinõud ärevust kogevatele lastele võivad olla näiteks: päeviku pidamine; keskkonna toimimapanek enda kasuks; visuaalsed ajakavad ja graafikud. (Huggins, 2021, p. 307)

Autismiga inimestel on märkimisväärselt suurenenud risk paljude teiste häirete, sealhulgas tähelepanupuudulikkuse/hüperaktiivsuse, ärrituvuse, agressiivsuse, vaimse tervise seisundite, ärevuse ja depressiooni esinemisel. Kõik need probleemid võivad negatiivselt mõjutada ASH-ga lapse toimimist ja elukvaliteeti ning samuti suurendada oluliselt nendega kokkupuutuvate inimeste stressi. (Giacomo, *et al.*, 2016, p. 1)

Agressiivne käitumine on ASH diagnoosi saanud laste seas levinud probleem, mis võib negatiivselt mõjutada nii pereelu toimimist kui ka kooli- ja sotsiaalset pädevust (Baron-Cohen,

et al., 1985, p. 41). Agressiivsuse all mõistetakse füüsiliselt ähvardavat või teisi inimesi kahjustavat käitumist (Baron & Richardson, 2004, p. 32). Autistliku häire korral võib agressiivsus ja selle püsijäämine aja jooksul osaliselt tuleneda keele- ja/või suhtlemisraskuste puudumisest, samuti puudulikust meeleteooriast, mis võib tähendada, et autistlikel inimestel puudub empaatiavõime ja nad ei mõista omaenda vajadusi, arvamusi ega tundeid. Käitumisel on lai väljenduse ulatus, mis võib olla agressiivne füüsiline käitumine, **ennastkahjustav käitumine** või valju hääliitus. (Baron-Cohen, *et al.*, 1985, p. 41)

Agressiivsust ja enesevigastamist vaadeldakse enamjaolt koos, sest nende käitumismustrite puhul on sarnased nii käivitajad ja funktsioonid aga ka sekkumistehnikad (Todd, 2013, lk 162). Selliseid väljakutseid pakkuvaid käitumisviise peetakse suhtlusvormiks, kui lapsed ei suuda oma vajadusi rahuldada (Bronsard, *et al.*, 2010, p. 2; Noens, *et al.*, 2004). Agressiivsed ja destruktiivsed hoiakud on tegelikult ka peamised stressi põhjused arenguhäiretega, sealhulgas ASH-ga, laste seas (Baker, *et al.*, 2002, p. 438). Lisaks suurendab agressioon lapse füüsilise väärkohtlemise ohtu hooldajate, vanemate ja teiste lastega koos elavate inimeste poolt (Kanne, *et al.*, 2011, p. 928). Kuna käitumine on sageli suhtlusvorm, väljendavad paljud autismiga inimesed (nagu ka ilma autismita inimesed) oma soove, vajadusi või muresid pigem käitumise kui sõnade kaudu (Chiang & Lin, 2008, p. 541).

Agressiivne käitumine ning enesevigastamine enda ja teiste suhtes, on KLAT-i suunatud laste puhul tihti esinev käitumismuster, sest noorukitel on piiratud võime probleemsetes sotsiaalsetes olukordades adekvaatselt reageerida ja nad kasutavad sageli agressiooni probleemide lahendamise strateegiana. Põhjused võivad olla igal lapsel individuaalsed, mistõttu on raske öelda, mil määral on agressiivne käitumine puhtalt geneetiline ja mil määral avaldab sellele mõju keskkond. Teoreetilistest allikatest kogutud informatsioonile toetudes võime eeldada, et kui laps tunneb ennast MHK-s ebaturvaliselt ning samuti on tal madal õppeedukus ja nurjumised koolis, võivad need asjaolud mõjutada agressiivset käitumist.

1.3. Autismispektri häirega laps õpikeskkonnas

Õpikeskkonnas edukaks toimetulemiseks, peavad lapsed kasutama märkimisväärseid isiklikke ressursse. Näiteks aitavad kaasa sotsiaalne pädevus, paindlikkus, eneseregulatsioon ja head

akadeemilised oskused. (Rudolph, *et al.*, 2001, p. 930) Lapsed, kellel puuduvad sellised isiklikud ressursid ning kes kogevad kõrget ärevust, võivad õpikeskkonnaga kohaneda raksesti (Chung, *et al.*, 1998, p. 92). Arvestades, et katsumused sotsiaalsete oskuste, paindlikkuse, emotsioonide reguleerimise, õpiedukuse ja ärevusega on ASH-ga noorte seas tavalised, võib õpikeskkonnas toimetulek nende jaoks osutada eriti keeruliseks (Tobin, *et al.*, 2012, p. 78).

Autismiga lapsed õpivad eri tüüpi koolides, kuid toimetulekut hõlbustavad põhimõtted peaksid olema igal pool ühesugused. Võrreldes tavakoolis õppivate lastega, vajavad ASH diagnoosi saanud lapsed võimetekohaseks arenguks erilisi kasvatus- ja õppetingimusi. Todd (2013, lk 98) on selgitanud, et tihtipeale ei ole näiteks uute ideede tutvustamine vaid nendest rääkides autismiga lastele piisav, et neid mõista ja ellu rakendada. Sõltuvalt lapse võimetest võib kasutada erinevaid visuaalseid materjale – esemeid, fotosid, jooniseid, pilte ja kirjalikke märksõnu. Selline harjutamine ja teemakohased mängud aitavad oskusi kinnistada (Todd, 2013, lk 98).

Koolikeskkond ja õpetamismetoodika peaks olema kohandatud autismiga laste ja noorte vajadustele. Autismiga laste õppetööle keskendumist häirib tihti liigne tundlikkus ümbritseva suhtes. Tähelepanu hajutavat ebamugavustunnet võivad tekitada kirevaid pilte täis riputatud seinad, lärmakad grupitegevused või väga lähestikku istumine sööklas ja ainetundides, mistõttu tuleb leida just konkreetsele lapsele sobivad õpitingimused. (Todd, 2013, 98) Tunnetus- ja õpiraskustega lastel peaks olema võimalus istuda omaette vaiksemas nurgas, et vältida tähelepanu hajumist. Omaette paiknev laud võimaldab lapsel või noorel paremini õpitavale keskenduda. (Todd, 2013, 91)

Lapsed vajavad spetsiifilist, oskuslikku ja järjepidevat sekkumist sobiva õppeprogrammi näol, parandades potentsiaalselt ka nende elukvaliteeti. Varajane sotsiaalsete oskuste, kommunikatsiooni, käitumise ja akadeemiliste võimete parandamine annab võimaluse nende laste arendamiseks parimal võimalikul moel. (Susi, *et al.*, 2015, lk 8)

Todd (2013, lk 89) on selgitanud, et koolis, kus õpivad ASH-ga õpilased, peaksid olema täidetud järgmised tingimused:

- heasoovlik ja toetav suhtumine autismi;
- erikoolituse saanud personal;

- vanemate ja spetsialistide koostöö;
- lai õppekava, kaasa arvatud sotsiaalsete oskuste õpetamine;
- edasijõudmise jälgimine;
- autismiga laste või noorte vajadustest lähtuv õpetamismetoodika.

Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise alusel tunnistati 2018. aastal kehtetuks alaealise mõjutuvahendite seadus ning saadeti laiali alaealiste komisjonid, et toetada paindlikumalt abivajavaid lapsi, sealhulgas ka neid, kes ei ole õigusrikkujad. Sellega kaasnes õiguslik alus piirata lapse, keda ei ole muul moel võimalik aidata ning kelle käitumine on ohtlik, vabadust kasvatusliku järelevalve eesmärgil, ennetamaks õigusrikkumisi ning sellele järgnevaid kahjulikke tagajärgi. (Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus, 2017, lk 1–3) Gornischeff ja Loide (2019, lk 76) on selgitanud, et varasemalt täitsid samasugust funktsiooni peamiselt koolid, mis olid mõeldud kasvatuslike- või erivajadustega lastele.

Sarnaselt Eestiga, kasutatakse erinevates riikides (nt Inglismaal ja Hollandis) noorte jaoks mõeldud hooldekodusid viimase abinõuna ja eelistatavalt on need lühiajalised korraldused. Samas tunnistatakse, et osade laste puhul on pikaajalisem hooldekodusse suunamine või isegi alaline paigutus vältimatu meede. (Thoburn, 2016, p. 24) Eestis saab lapse KLAT-i taotleda korraga maksimaalselt üheks aastaks. Hollandis paigutatakse noorukid sunniviisiliselt noorte jaoks mõeldud asutustesse juhul, kui nad on toime pannud kuriteo või on selles kahtlustatavad (kriminaalõigus) ning samuti kohtu määratud järelevalve tõttu (tsiviilõigus) (Van den Tillaart, *et al.*, 2018, p. 3998). Eestis teeb KLAT-i suunamise otsuse kohtunik, sest teenust rakendatakse ennekõike lapse vabaduse piiramiseks, mis on äärmuslik sekkumismeede ning peab seetõttu olema põhjalikult kaalutletud. Teenusele on võimalik suunata sotsiaalhoolekande seaduse (SHS § 130²), kriminaalmenetluse seaduse (KrMS § 131 lg 3²) või karistusseadustiku (KarS § 87) alusel. (Gornischeff ja Loide, 2019, lk 76–77)

Samamoodi nagu Eestis, paigutatakse ka mujal riikides lapsed vastavatesse asutustesse mitte ainult karistamise eesmärgil, vaid ka selleks, et pakkuda neile turvalist keskkonda ja asjakohast abi (Harder, *et al.*, 2013, p. 310). Need asutused kannavad ühtset eesmärki püüda järk-järgult parandada noorte käitumist, et nad saaksid ohutult naasta tagasi ühiskondlikku ellu. Asutuses

keskendutakse käitumise muutustele, koolitusele ja tulevikuks valmistumisele ning üleminekule uude eluolukorda ja järelhooldusele (Thoburn, 2016, p. 26).

Eestis toimivasse MHK-sse, mis võtab vastu õpilasi, kes on suunatud KLAT-i, jõuavad lapsed, kelle esinenud käitumisraskuste või suure abivajadusega psüühikahäirete tõttu on vajalik rakendada äärmuslikku meetodit vabaduse piiramise mõistes. Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele (2018, § 130³ lg 3) võib KLATi teenuse osutaja vajalikul määral piirata lapse liikumisvabadust nii teenuse osutamise kohas aga ka sellest väljaspool. Piirangud ei tohi olla ülemäärased ning arvesse tuleb võtta lapse vajadusi (Sotsiaalhoolekande seadus, 2018, § 130³ lg 3). Gornischeff ja Loide (2019, lk 77) on öelnud, et KLAT-i eesmärk ei ole last kinni hoida, isoleerida ühiskonnast ega karistada, kuid sellegipoolest hinnatakse individuaalselt iga lapse käitumisviise, teadvustatakse potentsiaalseid ohte ning vastavalt vajadusele piiratakse vabadust.

MHK, mis on Haridus- ja Teadusministeeriumi hallatav kasvatusliku rõhuasetusega põhikool, võtab vastu õpilasi alates 12. eluaastast kuni 17. aasta vanuseni. Kooli eesmärk on luua õpilastele individuaalsed, eakohased ja turvalised võimalused haridustee jätkamiseks, omandades põhihariduse statsionaarses õppes ning võimaldades seda teha nii eesti kui ka vene keeles. (Maarjamaa Hariduskolleegeium, 2018) Kuna erinevate suure abivajadusega psüühikahäired ja käitumisprobleemid on äärmiselt varieeruvad, nõuab see personali suutlikkust rakendada erinevaid ja tõhusaid sekkumismeetodeid.

1.4. Töötamine autismispektri häirega lastega

Abivajavatele lastele mõeldud asutuses töötab personal tihti suure töökoormusega ning neil tuleb vastata mitmetele nõudmistele. Töötajad, kes töötavad erivajadustega õppijatega, kogevad tavaliselt kõrgendatud tööstressi. (Philipp & Kunter, 2013, p. 5) Uuringud on näidanud et ASH-ga laste õpetamine võib süvendada õpetajate stressi ja ärevust (Boujut, *et al.*, 2017, p. 9) tegurite pärast, mis tekivad laste erinevate õpivajaduste pärast (Major, 2012, p. 3). Näiteks võib õpetajate puhul stress esile kerkida spetsiifilise nõudluse tõttu kohandada õppekava ja keskkonda vastavalt laste vajadustele (Cappe, *et al.*, 2017, p. 502) või õpetajate vähese väljaõppe ja oskuste tõttu (Boujut, *et al.*, 2017, p. 9). Autistlikel lastel on nii käitumis- kui ka

haridusprobleemid (Poirier & Cappe, 2016, pp. 269–270), mis paratamatult panevad õpetajad kahtlema oma töö tõhususes (Atiyat, 2017, p. 163; Jennett, *et al.*, 2003, pp. 585–587).

Käesolev uuring keskendub MHK personali toimetulekule, mistõttu on järgnevalt selgitatud visuaalse tabeli abil asutuse personali jaotus ja tegevusalad vastavalt MHK koduleheküljelt saadud informatsioonile.

Tabel 2. MHK personali jaotus ja tegevusalad (Maarjamaa Hariduskolleegeium, 2018; Tugispetsialistide teenuse kirjeldus ja teenuse rakendamise kord, 2018, § 2 lg 3 p 1, 3; autori koostatud)

Õpetaja	Kasutab erinevaid õppemeetodeid ja -materjale, et õpetada õpilasi konkreetses ainevaldkonnas. Arvestatakse õpilaste individuaalse arenguga ja pakutakse kaasahaaravaid tunde, mis äratavad huvi, inspireerivad ja motiveerivad õpilasi hästi hakkama saama. Samuti on õpetajad määratud tihtipeale ka tugiõpetaja rolli.
Sotsiaalpedagoog	Tegeleb õpilase igapäevase toimetuleku jälgimise ja toetamisega nii koolis kui õpilaskodus. Nemad on õpilasele toeks sotsiaal-, kohanemis- ning käitumisprobleemidega toimetulekul ning õpetavad uusi toimetulekuoskusi läbi individuaal- ja/või grupitöö. Sotsiaalpedagoog korraldab last ümbritseva meeskonna koostööd ning kaasab õpilase arengu toetamise eesmärgil õpilase koolivälisest tugivõrgustikku ja erialaspetsialiste.
Psühholoog	Kooli tugiteenuste spetsialist, kelle tööks on laste arengu toetamine koostöös lapsevanemate ja haridustöötajatega. Koolipsühholoog juhindub oma tegevuses õpilase heaolust ja parimatest huvidest. Psühholoog hindab õpilase psühholoogilist arengut ja õppeprotsessis toimetulekut mõjutavaid tegureid, nõustab õpilast isikliku elu, õppetööga ning vaimse tervisega seotud probleemidega toimetulekul. Samuti osaleb tunnetusprotsesside, vaimsete võimete, käitumis- ja suhtlemisoskuste arendamisel ning õpi- ja karjäärivalikute tegemisel.
Eripedagoog	Aitab kindlaks teha õpilase arengu- ja õpioskuste taseme ning selgitab välja õpivajadused. Soovitab õpilasele võimetekohast õppekava, õppevormi, õppematerjale ja õpistrateegiaid, nõustades ja juhendades õpetajaid. Samuti valmistab ette õpiabirühma- või individuaaltunde ja nende läbiviimist õppeasutuses.
Kasvataja	Toetab õpilaste igakülgset arengut rühmategevuste ja igapäevaoskuste õpetamise kaudu, olles õpilastele eeskujuks ning tagades samas õpilase turvalisuse ja kasvatusliku järelevalve.

2018. aastal tuvastas Euroopa Laste- ja Noorukite Psühhiaatria Selts (ESCAP) vajaduse praktikajuhendi dokumendi järele, mis aitaks parandada ASH-ga seonduvaid teadmisi ja praktikat. Välja töötati juhised tõenduspõhistest soovitustest, mis on abiks kõigile, kes töötavad autistlike inimestega. Põhieesmärk on levitada teavet, mida saab kasutada tavalistes kliinilistes

praktikates kogu Euroopas, pakkudes ajakohastatud nõuandeid tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalvaldkonnas. Dokument annab koolitajatele tõenduspõhiseid nõuandeid igas vanuses autismiga kodanike hindamise ja ravi hea tava põhi- ja miinimumstandardite kohta. (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 961)

Õpetajatele ja üldiselt koolipersonalile tagatud vastav haridus on esmane viis tõenduspõhiste õpetamisstrateegiate edendamiseks. Tõenduspõhised uuringud annavad teadusliku kontrolli selle kohta, kas sekkumise tulemusena on tulemustes toimunud olulisi muutusi. Juhtudel, kui pedagoogide, tugivõrgustike ja teiste sidusrühmade hindamine tuvastab õpilasele sekkumisest saadava kasu, võib tõenduspõhise otsuse tegemise meetod olla väärtuslik. Tõenduspõhise hindamise eeliseks on see, et see võib ühendada teaduslikud tõendid teadlike kogukonna arvamustega (Kohatsu, *et al.*, 2004, pp. 418–420). ASH-ga laste sekkumisprogrammide valikul on oluline individuaalne lähenemine, struktureeritus, järjepidevus, üldistamine ning koostöö (Susi, *et al.*, 2015, lk 8).

Hea praktika näited ja parimad tõenduspõhised sekkumised sisaldavad **struktureeritust**. See nõuab keskkonna kohandamist, maksimeerimaks iga lapse osalust ja pakkumaks erineval määral stabiilsust, efektiivsemaid kommunikatsiooniviise ning selgete lühi- ja pikaajaliste eesmärkide ja nende täitmisviiside määramist. (Barthélémy, *et al.*, 2019, p. 19) Autismiga inimestega töötavad spetsialistid peavad olema eriti tähelepanelikud ja leidma huvipakkuvaid alternatiive, et mitte lasta tegevustel liigselt kinnistuda. Koolis tuleks kujundada kindlad tavad ja nendest alati kinni pidada. Kui elu tundub turvaline ja etteaimatav, aitab see vähendada ärevust ja soodustab uute harjumuste omaksvõtmist. (Todd, 2013, lk 59–63) Piiratud või korduvate huvide ja käitumise näide on näiteks mänguasjade või muude esemete rivistamine ning lapses esinev pettumus järjekorra muutumisel (Jahan & Chowdhury, 2022, p. 198).

Sekkumiste puhul tuleks jälgida, et need ei oleks juhuti erinevad ja lühiajalised, vaid rakendatud igapäevaselt ja **süsteemiliselt**. Sedamoodi on kindlustatud, et struktureeritud tingimustes omandatud oskusi saab kasutada ka igapäevastes elusituatsioonides. (Barthélémy, *et al.*, 2019, p. 20) Tuttavlik ja ennustav tegevus aitab end maandada, kohaneda ja kontakti saada välismaailmaga, mis autistide jaoks võib tunduda kaootiline ja hirmutav (Veskis, 2018, lk 54).

ESCAP-i praktilised juhised sisaldavad veendumusi, et sekkumised peaksid keskenduma strateegiatele, mille eesmärk on muuta keskkond autismi sõbralikumaks ja mõistmisele, kuidas

kõik saavad toetada autismiga laste ning nende perede kaasamist. (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 961) Rahuldamiseks noorte vajadust kindlate piiride järele ning loomaks lähedus- ja sidusustunnet, on etteaimatavad piirid ja läbipaistev struktuur kinnises asutuses äärmiselt olulised (Reime & Tysnes, 2020, pp. 21–22).

Individuaalsed sümptomid varieeruvad suuresti ning puudub üks kindel ravi, mis oleks kõigi ASH-ga inimeste jaoks võrdselt efektiivne. Iga isik on erinev, kuid neil võib olla mitmeid tugevaid külgi ja võimeid, mida saab diagnoosiga otseselt seostada. Seetõttu on ülimalt oluline järgida **individuaalset lähenemist** ja tugineda tugevatele külgedele, et toetada lapsi nende parimal viisil areneda. (Barthélémy, *et al.*, 2019, p. 19) Tugevusalasid saab kasutada ka nõrgematest piirkondadest kõrvalehoidmiseks või nende asendamiseks. Näiteks võivad visuaalsed suhtlusstrateegiad olla tõhusad lastele, kellel on head visuaalsed oskused, kuid piiratud verbaalne võime. Erinevaid huve (nt huvi numbrit, faktide, arvutustehnika jne vastu) saab kasutada akadeemiliste või praktiliste oskuste parandamiseks ja sotsiaalsete kontaktide edendamiseks. (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 967) Individuaalsetes plaanides tuleks arvestada kogu elueaga, kuid erilist tähelepanu tuleks pöörata inimeste toetamisele üleminekuperioodidel (Barthélémy, *et al.*, 2019, p. 19).

Üks levinumaid ASH-ga toimetulekustrateegiaid lastel on **vaimustumine** mõnest huvialast või konkreetsest teemast. Nii nagu muid toimetulekustrateegiaid, ei tohiks ka autistliku lapse erihuviseid maha laita, vaid selle asemel neid soosida ja huvidega tegelemisele kaasa elada, kuna selles avaldub entusiasm, mille kaudu laps areneb, pakkudes talle rõõmu ja aidates paremini toime tulla. (Veski, 2018, lk 55) Veski (2018, lk 55) on öelnud, et lapse erihuviseid peaks arvesse võtma ka kool ning kooliprojektid tuleks individualiseeritult seostada peamiselt nende valdkondadega, mille vastu laps enim huvi tunneb. Luues individuaalseid ja eakohaseid võimalusi, toetab KLAT lapsi hariduse omandamisel ning töötab igapäevaselt selle nimel, et lapsed oleksid ka peale teenuselt naasmist elukohajärgses keskkonnas ohutud nii endale kui teistele (Välba *et al.*, 2018, lk 41–44).

Uuringud näitavad, et kõige efektiivsemad meetodid häiriva käitumisega võitlemiseks on (Todd, 2013, lk 134–135):

- arusaam konkreetsete käitumismustrite põhjustest – lisaks üldteadmistele käitumisest ja autismist;

- strateegiad, mis võimaldavad lapsel õppida alternatiivseid käitumismustreid. See hõlmab muutusi suhtlemis- ja käitumismeetodites, aidates nii lapsel omandada uusi oskusi. Suures osas tähendab see, et täiskasvanu peab muutma enda käitumist, et õpetada lapsele teistsuguseid suhtlusmeetodeid.

2016. aastal Austraalias läbiviidud uuringus käsitleti autismispektri häirega laste suhtes rakendatavaid lähenemisviise ja õpetamismeetodeid. Uuringus osalesid õpetajad, kelle klassiruumis oli üks või mitu ASH-ga õpilast ning fookus suunati klassiruumi praktikale, tegemaks kindlaks, milliseid sekkumisi õpetajad kasutasid ja kuidas nad nende tõhusust tajusid. Tulemused näitasid, et enamus strateegiad, mis olid õpetajate arvates tõhusad, hõlmasid laste pragmaatilise keelekasutuse arendamist ning visuaalsete abivahendite ja päevikute kasutamist. Samuti selgus, et osades koolides on igal õpilasel individuaalne õppeprogramm, mis töötatakse välja kaks korda aastas ning õppekava muudetakse vastavalt individuaalsetele vajadustele ja lapse konkreetsetele huvidele. Esines ka koole, kes ei rakendanud ühtegi kindlat lähenemisviisi, pigem kombinatsiooni kõigest, mis näitab kasvu oodatud tulemuse suunas. Õpetajate sõnul hõlmab viimane ennekõike meeskonnapõhist lähenemist pideva järelemõtlemise ja täiendava informatsiooni saamisega. (Donaldson, *et al.*, 2017, pp. 196–197)

KLAT seab rõhku stabiilsusele, toetuse pakkumisele, uute hoiakute kujunemisele ja oskuste tekkele, eesmärgiga valmistada noort ette kogukonnast väljumiseks ning tavakeskkonnas toime tulemiseks. (Sotsiaalkindlustusamet, 2018) Lipsey (2009, pp. 143–144) on oma uuringus jõudnud järeldusele, et noorte puhul on sekkumised, mis põhinevad terapeutilistel suundadel, noore nõustamisel ja oskuste arendamisel tulemuslikumad, kui kõiksugused sunnil põhinevad strateegiad, mis tuginevad kontrollil, hirmutamisel ja karmidele reeglitele allumisel.

Õpetaja kannatlikkus, heasoovlikkus ja enesekindel rahulik käitumine ning negatiivsest hoiakust loobumine on põhjendatult juhtnöörid probleemse lapsega suhtlemisel (Krips, 2012, lk 34). Kristi Kõivu (2007) läbiviidud uuringu kohaselt peaksid ka töötavad pedagoogid säilitama suhtumise, et laste käitumist saab muuta ning nende sotsiaalseid ja emotsionaalseid vajadusi rahuldada. Taolise suhtumise omaksvõtt ei ole alati kerge, sest noored tõrjuvad tihtipeale pedagoogide katseid rahuldada nende vajadusi (Kõiv, 2007).

Autismiga lapse ja noore võimalikult tõhusaks toetamiseks tuleb spetsialistidel teha mõtestatud ning tihedat **koostööd** (Todd, 2013, lk 88). Koostööd määratletakse kui ühist või jagatud

koostöötegevust, milles osalejad jagavad eesmärki, millele nad kõik on pühendunud ja milles nad täidavad vastastikust või täiendavat rolli, et saavutada kokkulepitud eesmärk (Moll & Tomasello, 2007, pp. 641–643) See eeldab motivatsiooni ja valmisolekut aidata ja toetada teist inimest ning selle oluline aspekt on vastastikune usaldus. Grupis teiste usaldamine ja teiste liikmete usalduse tundmine on elemendid, mis viivad tõhustatud koostööni. (De Cremer & Stouten, 2003, p. 44)

Õpetajad peaksid tegema haridusprotsessis koostööd teiste spetsialistidega, et ühtlustada õpetamise järjepidevust, hinnata kõiki olemasolevaid vajadusi ja pakkuda õpilastele kõige sobivamat abi (Theeb, *et al.*, 2014, pp. 135–137). Alati ei pea meeskonna koosseis olema püsiv ning mõne asjatundja abi võib piirduda paari nõustamisega, kuid mängib seejuures olulist rolli eri valdkondade töötajate omavahelisel tulemuslikul suhtlemisel ning üksteise tugevuste täiendamisel. (Todd, 2013, lk 88) Vähendamaks õpilaste agressiivset käitumist, tuleb koolis suurendada koostööd juhtkonna ja õpetajate vahel, kehtestada koolis selged ja ausad reeglid ning läbivalt jälgida nende täitmist, lisaks saavutada õpetajate toetav ja hooliv suhtumine õpilastesse. Sekkumise eest vastutavatel isikutel peaks olema juurdepääs asjakohasele toele ja juhistele ka teistelt spetsialistidelt, kellel on autismiga seotud kogemused. (Krips, *et al.*, 2012, lk 22) Vastavalt MHK koduleheküljele, koordineerib asutuses last ümbritseva meeskonna koostööd sotsiaalpedagoog (Maarjamaa Hariduskolleeegium, 2018).

Koostöö võiks ulatuda ka asutusesiseselt tasandilt väljapoole. Näiteks tuleks teha tihedat koostööd lapsevanematega, säilitamaks spetsialisti ja lapsevanema vahelist positiivset ja konstruktiivset töösuhet. Heaks näiteks on autismiga laste vanematele mõeldud tugigrupid, milles tutvustatakse koolis kasutatavaid meetodikaid. Vanemad tunnevad kooli tuge ja seetõttu on neil lihtsam rakendada klassis toimivaid õppe- ning käitumisstrateegiaid ka hiljem kodustes tingimustes. (Todd, 2013, lk 92)

Erivajadusega lapsega toimetulekuks vajab personal spetsiifilisi oskusi ja teadmisi, mis aitavad neil saavutada sobivaid tulemusi. Probleemsete lastega töötavatel inimestel peaks olema spetsiifilised professionaalseid omadused, et tagada nende võime töötada õpilastega ja aidata neil end täiendada. Seejuures peaks õpetajatele olema tagatud täiendav ja pidev koolitus, mis käsitleks, kuidas käituda ASH-ga lastega, mõista nende vajadusi ja luua sobiv õpikeskkond. Suurem osa õppeasutusi peaks suutma tagada oma töötajatele vajalikud **täiendkoolitused**. Sama oluline on ka uued õpetajad laste erivajadusetega kurssi viia ning regulaarselt teostada

täiendõpet. Kõige parem oleks, kui väljaõppe läbiks kogu kooli personal, hõlmates ka inimesi, kes tegelevad lastega väljaspool õppetunde, nagu näiteks tegevusjuhendajad. (Todd, 2013, lk 85–90)

Eesti Autismiühingu arengukavas aastateks 2017–2027 (2017, lk 3) on haridus- ja koolitusala se koostöö plokki alla muuhulgas liigitatud:

- erinevate kaasaegsete õpetamismetoodikate järjepideva tutvustamise kaasava hariduse kontekstis;
- täiendkoolituste pakkumise ASH-ga tegelevatele spetsialistidele.

Kommunikatsiooniprobleemid, piiratud aeg ja ressursid ei võimalda spetsialistidel pakkuda teenuseid vajaduspõhiselt. Ebapiisavad ressursid, näiteks spetsialistide piiratud arv, ajapiirangud ning rahaliste ja tehnoloogiliste vahendite puudus, pidurdavad abistamisprotsessi. Samuti võib spetsialistide vähesuse tõttu esineda väljaõppe puudust, sealhulgas suur töökoormus võib takistada koolitustel osalemist. See omakorda mõjutab spetsialistide võimekust olla planeerimist puudutavates otsustes piisavalt ettevalmistunud ja kaasatud. Peale selle on üheks takistuseks (ja ka riskiteguriks) spetsialistide negatiivsed uskumused ja hoiakud või erinevad arusaamad, mis võivad muuta koostöösuhte loomise keeruliseks. (Todd, 2013, lk 160–168)

Eduka sekkumisplaani väljatöötamiseks on äärmiselt oluline analüüsida probleemsemaid olukordi lapse vaatenurgast lähtudes (Todd, 2013, lk 163). Sekkumine peaks põhinema käitumise **funktsionaalsel analüüsil**. See hõlmab kõikide tegurite arvesse võtmist, mis võivad piirata indiviidi võimeid või elukvaliteeti ja kontrollitavate hüpoteeside väljatöötamist täheldatud käitumise kohta. See võimaldab: tuvastada käitumise võimalikud põhjused; aidata inimestel omandada alternatiivseid ja tõhusamaid/vastuvõetavamaid vahendeid keskkonna mõjutamiseks; aidata arendada elukvaliteedi parandamiseks vajalikke oskusi. (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 971) Barthélémy (*et al.*, 2019, p. 19) on selgitanud funktsionaalse analüüsi väärtuslikkust selle võimalusel mõista, miks, millal ja kus raskused ilmnevad ning samuti pakub see välja alternatiivseid lähenemisi, mis võivad aidata ASH-ga inimestel saada hakkama väljakutset pakkuvate keskkondadega. Kui õpetajad tunnevad, et on õpilasega kõike proovinud, kuid õpilane käitub endiselt ebaadekvaatselt, on järgmine samm käitumist süstemaatiliselt

uurida. Käitumiskoodi murdmise võti seisneb mustrite otsimises. Kui muster avastatakse, tuleb ilmsiks sageli käitumise funktsioon või kavatsus.

Selle asemel, et pidada end niivõrd asjatundjateks, peaksid spetsialistid keskenduma sellele, et saada laste jaoks isikuteks, kes armastavad neid, töötavad ja/või hoolitsevad nende eest. Just nemad avaldavad positiivset ja püsivat mõju lapse edukale arengule ja tema elukvaliteedile. (Fuentes, *et al.*, 2021, p. 978) Õpetajatel ja kogu kooli personalil on kanda oluline roll – tagada iga õpilase edasijõudmine ja heaolu, mis tuginedes peatükis käsitletud võimalikele ASH avaldumisviisidele, ei ole lihtne. Autistliku lapse õpetaja jaoks on esmatähtis tõlgendada õpilase mõtteid ja temast aru saada.

Selle saavutamiseks peavad olema süvendatud teadmised ASH-st ja võimalikest erinevatest käitumisprobleemidest. Õpiraskused on autismiga lapsel tihti esinev probleem ning protsessi käigus on oluline paralleelselt õpetada lastele sotsiaalseid oskuseid ja enesega toimetulekut ning seejärel püüda arendada akadeemilisi oskuseid. See nõuab süvendatud koostööd erinevate valdkondlike spetsialistide vahel.

Proovida tuleks vältida olukordi, mis käivitavad väljakutsuva käitumise. Eriti KLAT teenusele suunatud laste puhul on selle jälgimine olulise tähtsusega, sest teenusele jõudnud lapsed kujutavad endas ohtu kahjustava käitumisega enda ja teiste elule ja/või tervisele. See-eest tuleks kaasata viise, mis vähendavad frustratsiooni ja ärevust ning suurendavad mõistmist.

Arvestades autismi diagnoosi saanud laste arvu kasvu, saame järeldada, et ka haridust omandavate ASH-ga laste ja õpilaste arv kasvab jätkuvalt. Seetõttu on järjest olulisem, et erikoolide õpetajate täiendavad koolitused ning programmid hõlmaksid autismiga laste ja õpilastega töötamiseks ja nende õpetamiseks pädevaid pidepunkte. Oluline on hinnata praegu autismiga lastega tegelevate õpetajate teadmisi ja oskusi ning kaardistada kitsaskohad, et oleks võimalik teha asjakohastest järeldustest tulenevaid muudatusi.

2. PERSONALI TOIMETULEK AUTISMISPEKTRI HÄIREGA LASTEGA MAARJAMAA HARIDUSKOLLEEGIUMI NÄITEL

Eesmärgi saavutamiseks, selgitada välja MHK personali toimetulekut mõjutavad tegurid ASH-ga lastega töötamisel, teostatakse magistritöös empiiriline uuring. Esimene alapeatükk keskendub uurimuse andmete kogumise põhimõtetele, kasutatud meetodikale ning valimile. Teises ja kolmandas alapeatükis esitatakse empiirilise uurimuse, dokumendianalüüsi ja intervjuude, põhjal saadud tulemused, mis on toetatud tabelite ja näidetega. Uuringu tulemustele ning teoreetilistele lähtekohtadele põhinedes sünteesitakse neljandas alapeatükis teoreetiliste lähtekohtade ja empiirilise uuringu tulemusi, tehakse saadud tulemustest järeldusi ning pakutakse ettepanekuid.

2.1. Uurimismetoodika ja valim

Uurimisküsimustele vastuste leidmiseks on käesolevas töös kasutatud **kvalitatiivset uurimisviisi**. Kvalitatiivne uurimisviis on põhjendatult kasutusele võetud, kui soovitakse uurida sündmust detailselt ning mitte pinnapealselt ja ollakse huvitatud selle tähendusest ja struktuurist (Syrjälä, *et al.*, 1994, pp. 41–42). Taoline uurimisviis järgib seisukohta, et tegelikkus on sotsiaalselt konstrueeritud ning uurimine on suunatud avastamisele ja mõistmisele. Meetodit kasutatakse juhtudel, mil soovitakse mõista ja tõlgendada inimeste kogemusi. (Johnson & Christensen, 2012, p. 32)

Magistritöö **uurimisstrateegiaks** on juhtumiuuring. Juhtumiuuring võib sisaldada mitut uurimisobjekti, mis võimaldab koguda vahetumaid andmeid uuritava juhtumi kohta (Yin, 2003, p. 46). Sellist uuringut nimetab Yin (2003, p. 46) põimunud juhtumi uuringuks (ingl. *embedded case study*). Käesolevas töös käsitletakse juhtumiuuringu kontekstis kolme KLAT teenusele suunatud ASH diagnoosiga last ja nende profiili, mida uuritakse ja võrreldakse iseseisvate uurimisobjektidena. Tihtipeale võib juhtumiuuringu nõrkuseks pidada selle ebapiisavust teha üldistusi (Virkus, 2010). Antud uuringus on autori jaoks strateegia asjakohane ja proportsionaalne, sest võttes arvesse ASH käitumuslike sümptomite varieeruvat avaldumist,

mitte ainult erinevatel inimestel, vaid samuti ka ühel ja samal inimesel erinevatel aegadel, pakuvad kolm juhtumit piisavalt mitmekülgset töösse kaasatavat teavet.

Andmekogumismeetodina kasutatakse magistritöös dokumendianalüüsi ja intervjuusid. Kahe andmekogumismeetodi kombineerimine on soodsaks viisiks saavutamaks üksteist täiendavaid tulemusi. Dokumendianalüüsi raames uuriti kolme lapse kohtumääruseid, kes olid suunatud KLAT teenusele. Töösse kaasatavate profiilide valiku tegemisel seadis autor kriteeriumi, et igal lapsel esineks ühe määratud diagnoosina ASH. Järgnevalt otsis MHK kontaktisik kolm enim informatsiooni sisaldanud kohtumäärust, misjärel tutvus autor dokumentidega asutuses kohapeal.

MHK personali toimetuleku uurimiseks ASH diagnoosi saanud lastega, viidi teise andmekogumismeetodina läbi poolstruktureeritud ekspertintervjuud. Poolstruktureeritud intervjuud võimaldavad autoril koguda intervjuueeritavalt põhjalikke vastuseid uurimisteemal ning esitada vajadusel täiendavaid lisaküsimusi, mida näiteks ankeetküsitlus ei võimalda (Fontana & Frey, 1994, p. 364). Samuti on taoline lähenemine efektiivseks viisiks jõudmaks latentsete tähendusteni (Laherand, 2008, lk 192–193). Poolstruktureeritud intervjuu eeliseks on selle paindlikkus, ehk võimalus reguleerida intervjuu käiku vastavalt intervjuueeritavale, mis tagab personaalse lähenemise igale vastajale kellega kohtutakse (Laherand, 2008, lk 192–194). Eelised kasutada andmekogumismeetodina intervjuusid põhinevad selles, et enamjaolt on uuritavad nõus uurimuses osalema (Hirsjärvi, *et al.*, 2010, lk 155) ning intervjuude puhul on iga uuritav kui võtmeisik tundlikule teemale ligipääsemiseks (Gillham, 2004, p. 25). Lähtuvalt erinevatest aspektidest, liigituvad uurimuslikud intervjuud erinevatesse rühmadesse (Hirsjärvi, *et al.*, 2010, lk 155). Käesolevas töös on kasutusele võetud teemaintervjuu, teisisõnu ekspertintervjuu. Taolise intervjuu eripäraks on asjaolu, et uurijale pakub huvi uuritava edasiantavad kogemused kindla ala eksperdina ning protsessi käigus ei keskenduta uuritavale kui terviklikule inimesele vaid kui eksperdile (Flick, 2006, p. 197). Intervjuuküsimuste koostamisel võttis autor arvesse: teoreetilistest lähtekohtadest kogutud informatsiooni; dokumendianalüüsi tulemusi; uurimiseesmärgi täitmise toetamist. Uurimistöö intervjuude andmete analüüsimisel kasutati kvalitatiivse andmeanalüüsi programmi NVivo.

Ekspertintervjuude läbiviimiseks on rakendatud mittetõenäosuslikku eesmärgist lähtuvat valimit, sest uuritavad on kaasatud valimisse ettekavatsetult (Õunapuu, 2014, lk 143). Käesoleva uurimistöö mittetõenäosuslikku valimit põhjendab selle võimalus välja selgitada

personali toimetulek, tuginedes nende endi kogemustele, seostele ja kirjeldustele. Ekspertintervjuude valimiks oli esmalt planeeritud 8 MHK töötajat: 2 õpetajat, 2 sotsiaalpedagoogi, 2 eripedagoogi ja 2 psühholoogi. Empiirilise uuringu läbiviimise algusfaasis selgus, et asutuses on käesoleval hetkel tööl ainult üks eripedagoog, mistõttu tuli valimis teha mõningad muudatused ning otsustati kahe psühholoogi asemel kaasata kolm. Lisaks pakkus asutuse üks töötajatest välja mõtte kaasata ühe intervjuueeritavana töösse ka kasvataja. Lõpliku valimi moodustasid 9 MHK töötajat: 3 psühholoogi, 2 sotsiaalpedagoogi, 2 õpetajat, 1 eripedagoog ja 1 kasvataja. Intervjuudes osalenud personal valiti kooli kahest erinevast õppekohast – Emajõe ja Valgejõe õppekeskusest. Intervjuueeritavate anonüümsuse tagamiseks on viited õppekeskusele töös eemaldatud.

Ekspertid valiti intervjuudest järgmiste autori poolt seatud kriteeriumite alusel: ekspert peab töötama MHK-s; ekspert peab olema teenusel kokku puutunud ühe või rohkema ASH diagnoosi saanud õpilasega.

Tabel 3. Intervjuus osalenud ekspertide valim (autori koostatud)

Eksperti tähis	Ametikoht	Intervjuu läbiviimise aeg ja viis	Intervjuu ajaline kestvus
E1	Psühholoog	15.03.2023 Microsoft Teams	55 min
E2	Eripedagoog	15.03.2023 Microsoft Teams	1 h 2 min
E3	Sotsiaalpedagoog	16.03.2023 Microsoft Teams	58 min
E4	Sotsiaalpedagoog	16.03.2023 Microsoft Teams	1h 9 min
E5	Psühholoog	17.03.2023 Microsoft Teams	44 min
E6	Psühholoog	21.03.2023 Microsoft Teams	1 h 3 min
E7	Õpetaja	21.03.2023 Microsoft Teams	58 min
E8	Õpetaja	22.03.2023 Microsoft Teams	46 min
E9	Kasvataja	23.03.2023 Microsoft Teams	49 min

Intervjuudes kasutatud küsimused koostati magistritöö uurimisküsimuste põhjal, lähtudes samuti teoreetilistest lähtekohtadest ning läbiviidud dokumendianalüüsi tulemustest. Enne intervjuude läbiviimist veendus autor, et intervjuueeritavad oleksid kursis uurimistöö eesmärgiga, metodoloogiaga ning kaasatud valimiga.

2.2. Kohtuotsuste dokumendianalüüs

Käesolevas töös on dokumendianalüüsiks valitud kolme ASH diagnoosi saanud lapse kohtumäärused, mille lahendina suunati nad KLAT teenusele. Anonüümsuse parimaks tagamiseks on lapsed töös nummerdatud ühest kolmeni ning välja on toodud asutuses viibimise periood ja kohtuasi. Töös ei avalikustata kohtumaja ega piirkonda ning samuti on eemaldatud viited lapse soole ja vanusele.

Tabel 4. Dokumendianalüüsi kaasatud lapsed (autori koostatud)

Lapse tähis	Kohtuasi	MHK-s viibimise periood
L1	Tsiviilasi	2018-2020
L2	Kriminaalasi	2021-2022
L3	Tsiviilasi	2021-2022

Dokumendianalüüsi teostamiseks kombineeris autor nii deduktiivse kui ka induktiivse kodeerimise. Esmalt alustati deduktiivse kodeerimisega, et vajalikud kategooriad saaksid sõnastatud enne andmeanalüüsi teostamist lähtuvalt töö teoreetilisest taustast. Siinkohal oli oluline keskenduda teoreetilistes allikates väljatoodud erinevatele ASH avaldumisviisidele, sealhulgas kaasnevatele tüüpilistele iseärasustele suhtlemises ja käitumises. Olles deduktiivsete koodidega esmase kodeerimise teostanud, tekkisid materjali lugemisel mõningad uued ehk induktiivseid koodid. Kohtuotsusete analüüsi eesmärk oli leida vastus esimesele uurimisküsimusele: Millised on KLAT teenusele saatmise põhjused ASH-ga laste puhul? Analüüsi käigus tuvastati, millised on olnud laste asutusse suunamist soodustavad käitumisviisid ning millised on võimalikud diagnoosiga kaasnevad emotsionaalsed raskused. Sellest tulenevalt kujunes dokumendianalüüsi käigus kategooria „**põhjused lapse teenusele suunamisel**“ alla 2 koodi ja 7 alamkoodi.

Tabel 5. Põhjused lapse teenusele suunamisel (autori koostatud)

Kategooria 1 Põhjused lapse teenusele suunamisel
Kood 1 Käitumiskasused
Alamkood 1 Agressiivne käitumine
Alamkood 2 Enesevigastamine
Kood 2 Emotsionaalsed raskused
Alamkood 1 Suhtlemiskasused
Alamkood 2 Õpiraskused
Alamkood 3 Emotsioonidega toimetulek on raskendatud
Alamkood 4 Rutiinsus ja kontrollitud keskkonna tagamine
Alamkood 5 Tugev vastupanu muutustele

Enne kinnisesse lasteasutusse suunamist olid kõik kolm last oma käitumisega seadnud üht- või teistviisi ohtu nii enda elu ja tervise, või ka ohustanud teiste isikute ja ühiskondlikku julgeolekut ning vara. Sellest tulenevalt oli kõigi kolme kohtus tehtud otsuse puhul põhjendatult võetud kasutusele äärmuslik sekkumismeede vabaduse piiramise näol (vt KLAT teenusele suunamise põhimõtted lk 17–18). Kohus leidis, et L1 käitumisega kaasnevat ohtu, eelkõige talle endale ja ümbritsevatele isikutele, ei ole võimalik kõrvaldada ühegi vähem piirava meetmega. Kool ja kohalik omavalitsus oli enne KLAT teenusele suunamist rakendanud L1 mõjutamiseks mitmeid abinõusid, millest ei olnud kasu. Sarnaselt leidis prokurör L2 puhul, et mitte ükski leebem mõjutusvahend lapsele kohane ei ole, sest nende kohaldamine jääb eelduslikult tagajärjetuks. Ka viimase juhtumi põhjal nõustus kohus avaldajaga, et laps (L3) tuleb paigutada teenusele, et suuta tagada tema ravi, stabiilne elukorraldus, ja hariduse omandamine.

Autismiga inimestel on märkimisväärselt suurenenud risk tähelepanupuudulikkuse, hüperaktiivsuse, ärrituvuse, agressiivsuse, vaimse tervise seisundite, eriti ärevuse, depressiooni aga ka muude häirete esinemisel (käesolev töö lk 18). L1 oli saanud lisaks Aspergeri sündroomile ka aktiivsus- ja tähelepanuhäire (edaspidi ATH) diagnoosi. L2 puhul oli kohtupsühhiaatria-kohtupsühholoogia ekspertiisi akti kohaselt lapse reaktsioonid ja käitumine mõjutatud erinevatest paranoilistest suhtumismõtetest ja samas ka pervasiivsest arenguhäirest. Vastavalt ekspertiisiaktile esines ka viimasel juhul (L3), lisaks muudele täpsustamata pervasiivsetele arenguhäiretele (F84.8), ka hüperkineetiline käitumishäire (F90.1).

Alustuseks otsiti kohtumäärustest märksõnu, mis hõlmaksid laste erinevaid käitumisviise, et anda ülevaade, missuguste käitumisprobleemidega lapsed MHK-sse jõuavad. Analüüsi käigus moodustus kategooria „**käitumisraskused**” alla 2 koodi: agressiivne käitumine ja enesevigastamine.

Agressiivne käitumine on ASH diagnoosi saanud laste seas levinud probleem, mis võib negatiivselt mõjutada nii pereelu toimimist kui ka kooli- ja sotsiaalset pädevust (käesolev töö lk 18–19). Agressiivset käitumist esines töösse kaasatud kõikide juhtumite puhul. Kõige enam paistis kolmest juhtumist agressiivse käitumise tõttu välja L2, kes mõisteti KLAT teenusele kuriteo toimepanemise tagajärjel, täpsemalt KarS § 121 lg 2 p 2 alusel. Agressiivset käitumist esines ka L3 puhul, mil laps kasutas vägivalda oma pereliikme suhtes ning samuti lõhkus pereliikmete vara. L1 seadis korduvalt oma elu ohtu sõites trammi väliskülgedel, põletades oma juukseid ning samuti esinesid tal seletamatud vihahood (mööbli lõhkumine, telefonide viskamine, auto lõhkumine, allumatus, enesevigastused). Autistliku häire korral võib agressiivsus ja selle püsijäämine aja jooksul osaliselt tuleneda suhtlemisraskuste puudumisest, samuti puudulikust meeleteooriast, mis võib tähendada, et autistlikel inimestel puudub empaatiavõime ja nad ei mõista oma enda vajadusi, arvamusi ega tundeid (käesolev töö lk 19). Niisiis tuleks esmalt mõelda ka lapse emotsionaalsele seisundile ning võimalike lahenduste leidmisele, mis aitaksid vähendada tema ebamugavustunnet ja ärevust. Näiteks L1 kohtumääruses oli selgelt kirjeldatud, et laps on valdavalt sõbralik, kuid ärritub kergesti, kui talle jääb arusaamatuks, mida temalt oodatakse.

Otsest **enesevigastamist**, mida võib vaadata tihtipeale agressiivse käitumisega ühtsena, esines ühel juhul, mil laps (L1) tekitas tahtlikult iseendale korduvaid kehalisi vigastusi, lõi rusikaga näkku, et tekitada endale ninaverejooks ning lõi oma reisi.

Järgmiseks keskenduti lapse emotsionaalsele seisundile, et anda ülevaate, millised emotsionaalsed raskused võivad esineda ning samuti olla tihtipeale põhjuseks eelnevalt käsitletud käitumisraskuste avaldumisel. Analüüsi käigus moodustus kategooria „**emotsionaalsed raskused**” alla 5 koodi: suhtlemisraskused, õpiraskused, emotsioonidega toimetulek on raskendatud, rutiinsus ja kontrollitud keskkonna tagamine ning tugev vastupanu muutustele.

ASH diagnoosist tulenevad **suhtlemisraskused** mõjutavad inimese verbaalset ja emotsionaalselt võimet suhelda teiste inimestega ja suhteid tõlgendada (käesolev töö lk 16). L1 puhul puudus isikul võime mõista põhjus-tagajärg seoseid ning esines teiste isikute suhtumise ja käitumise mitte mõistmist, mis viisid piasjadele ärrituvusega reageerimiseni. Lisaks vajab isik tavakoolis viibides rohkem aega kohanemiseks. Näiteks oli L1 suhtlemisel algselt väga ärev, ebakindel ja kartlik. Vastastikuse sotsiaalse interaktsiooni ja kommunikatsiooni kvalitatiivset kahjustust esines ka L3 puhul.

Õpiraskused esinesid kõikidel kolmel lapsel. Õppimisse lülitumine võttis L1 puhul aega – mitmed psühhotraumeerivad sündmused, samuti häiritud tähelepanu ja autistlikud isiksuseomadused ei toetanud tema õppeprotsessis püsimist. Ta vajab õppimisel pidevat tähelepanu suunavat-organiseerivat abi, raskuste korral lisamotiveerimist ja lisaselgitusi, samuti oli lapse motivatsioon valikuline. L3 on laps, kes jäi tavakoolis kordama 9. klassi ning vajab õppetööga hakkama saamiseks kindlamat raamistikku. Viimasel juhtumil (L2) oli põhiharidus pooleli. L2 jaoks oli küll tähtis, et kooliasjad saaksid hästi tehtud, kuid parasjagu mõjutas toimetulekut koolis tema toime pandud kriminaaltegu, mis oli mõjutatud erinevatest paranoilistest suhtumismõtetest ja pervasiivsest arenguhäirest. Teoreetilised allikad kinnitavad, et kuna ASH-ga noorte seas on katsumused sotsiaalsete oskuste, paindlikkuse, emotsioonide reguleerimise, õpiedukuse ja ärevusega tavalised, võib õpikeskkonnas toimetulek nende jaoks osutada eriti keeruliseks (käesolev töö lk 19–20).

Autismiga lastel on tihtipeale enda ja teiste inimeste emotsioone keeruline mõista ja tuvastada, mistõttu on **emotsioonidega toimetulek raskendatud**. Puuduliku meeleteooria tõttu ei mõista nad omaenda vajadusi, arvamusi ega tundeid, samamoodi raske võib olla ka ühelt tundelt teisele üleminek. (käesolev töö lk 17–18) L3 puhul on sotsiaalse ja emotsionaalse turvatunde puudumine kasvatanud lapses umbusku täiskasvanute poolt seatud reeglite ja piiride suhtes. Laps (L3) tunneb end ebamugavalt olukordades, kus ta peab eakohast vastutust võtma ja otsustama, kuivõrd ta on pidanud viibima olukordades, mis on temale tihti üle jõu käinud. Eelnimetatu tõi L3 puhul kaasa enda korduva sulgemise koduseinte vahele, isoleerimaks ennast välismaailmast. KLAT-is viibimise aja jooksul on võimalik harjutada ja praktiseerida lapsel sobivaid käitumis- ja mõttemustreid, et lapsed tuleksid toime enda emotsioonidega, pakkudes neile tuge ja turvalist keskkonda.

Rutiinsuse ja kontrollitud keskkonna tagamine oli kõigi kolme lapse jaoks tähtis. Kohus leidis, et KLAT toetab L1 ambulatoorset psühhiaatrilist ravi ja tõhusat toimetulekut ning loob eeldused põhikooli lõpetamiseks. MHK spetsialisti arvates sobib lapsele (L1) rutiin ja korrapärasus ning tema päevad ja tegevused peavad olema planeeritud, tekitades temas turvatunde ja vähendades käitumisprobleeme. Kohtule esitatud materjalidest nähtub, et lapse (L1) MHK-s viibimine on mõjunud talle hästi ning seal on võimalik tagada vajalik stabiilsus. Siiski on muutuste kinnitamiseks vaja veel aega, mistõttu jõudis kohus põhjendatult otsusele pikendada lapse (L1) teenusel viibimist veel ühe aasta võrra. L3 puhul leidis kohus, et lapse stabiilse käitumise jaoks on väga oluline, et oleks kindel rutiin ja turvaline ning kontrollitud keskkond. L3 ei ole võimeline kontrollimata keskkonnas iseseisvalt hakkama saama, vajab järjepidevat, etteaimatavat vanemlikku/täiskasvanulikku tuge ning edenemise/arengu kogemust ja olulisuse tunnet. Töösse kaasatud kriminaalasja puhul leiti, et ennast ja teisi kahjustava käitumise riski saab ka L2 puhul vähendada vaid tema viibimisega kontrollitud keskkonnas, kus on tagatud vajalik ravi ja haridusteenus.

Üheks autismi sümptomiks on **tugev vastupanu muutustele**. Tundlikkus muutuste osas on miski, millega peab autistliku lapse puhul arvestama, sest seda eirates võib kaasneda lapsel negatiivne reaktsioon. Näiteks L1 oli ülitundlik muutuste suhtes, sest kui ta ei teadnud muutusi piisavalt vara ette, kutsus see temas esile ärrituse või agressiivsushoo. Eeltoodu kinnitab jällegi asjaolu, et käitumisraskused tulenevad paljuski emotsionaalsetest raskustest ning nendele tõhusa lähenemisviisi valimisest. Kooli hinnangul vajas L1 kindlaid reegleid ja nendest järjepidevat kinnipidamist.

2.3. Ekspertintervjuude tulemused

Magistritöös püstitatud teisele uurimisküsimustele „Mis raskendab MHK personali toimetulekut autistlike lastega töötamisel ning millised on toimetulekut soodustavad tegurid?” ja kolmandale uurimisküsimusele „Kuidas hindab personal autismiga seotud koolituste kättesaadavust ja kasutegurit ning milliseid toimetulekut toetavaid muudatusi ja abi vajatakse oma töös enim?” vastuse leidmiseks viis autor läbi poolstruktureeritud ekspertintervjuud üheksa MHK töötajaga.

Esimese kategooria „**personali toimetulekut raskendavad asjaolud**” alla liigitus kokku 2 koodi ja 10 alamkoodi. Kategooria eesmärk oli anda vastavalt eskpertintervjuudest kogutud informatsioonile ülevaade, mis osutub personali jaoks ASH diagnoosi saanud lastega töötamise juures kõige enam keerukamaks, käsitledes raskuseid nii laste käitumisest kui ka töökorraldusest tingitud kontekstis.

Tabel 6. Personali toimetulekut raskendavad asjaolud (autori koostatud)

Kategooria 1 Personali toimetulekut raskendavad asjaolud
Kood 1 Lapse käitumisest tingitud raskused
Alamkood 1 Diagnooside kokkulangemine
Alamkood 2 Varieeruvad avaldumisviisid
Alamkood 3 Tundlikkus ja empaatia
Alamkood 4 Omapärane käitumine
Alamkood 5 Suhtlemisraskused
Alamkood 6 Agressiivne käitumine
Kood 2 Töökorraldusest tingitud raskused
Alamkood 1 Autismispektri häire kui uudne diagnoos
Alamkood 2 Lapse iseloomustus paberil erineb tegelikkusest
Alamkood 3 Laste vähene arenguvõimalus teenusel
Alamkood 4 Mitmes rollis korraga

Kõige enam töid eksperdid välja tööd raskendava asjaoluna **mitme diagnoosi kokkulangemist**, mil laps on lisaks ASH-le saanud veel ühe või rohkema diagnoosi. Kahe haiguse või häire diagnoosi kombinatsioonide esinemine kajastus ka kohtumäärustes kõikide kaasatud juhtumite puhul, mistõttu nähtub, et see on autistliku lapse puhul tihti esinev. Võttes arvesse, et kahe diagnoosi kokkulangemine raskendab tunduvalt toimetulekut, siis lastega töötava personali jaoks toob see kaasa tihti olukorrad, mil nad peavad kindlaks tegema, kumb diagnoos parasjagu teist domineerib. Selle tuvastamine on oluline, et langetada kiiresti ja põhiselt otsus, missugust lähenemisviisi rakendada, sest erisugused diagnoosid vajavad erisugust lähenemist ning valitud ebatõhusa lähenemisviisiga võib kaasneda soovitud vastupidine reaktsioon.

„Ega see ei ole lihtne, küll aga minu jaoks on mingi järjekord. Kui mõnel inimesel on mitu diagnoosi, näiteks ta on autistlik aga tal võib olla ka intellektipuude, mis on võib-olla just see

põhiline käitumist kirjeldav asi, siis lähtun pigem esimesest ja lihtsalt arvestan seal autistlikkuse ka juurde.” (E1)

„Minu õpilasel oli autism ja ATH, mis tegelikult peaks nagu üksteist välistama. Olukorra tegi keeruliseks see, et kunagi ei teadnud, millises situatsioonis kumb diagnoos domineerib ning pidi eristama, et kas ma nüüd lähenen talle kui autistlikule noorele või kui ATH-ga noorele.” (E3)

„Intellektipuue pluss autism – seal on see ootamatus ja selline enesekontroll palju väiksem, sealt tuleb kõik palju ootamatult. Tuleb ettevaatlikult ja vastavalt momendile kaaluda, kuidas õpilasele läheneda.” (E2)

Teoreetiline raamistik kinnitas, et individuaalsed sümptomid on ASH puhul suuresti varieeruvad ning vaatamata autistlike inimeste mitmetele sarnastele probleemidele, erinevad nad üksteisest spektrile omaste iseärasuste raskuse, vaimse võimekuse ja kaasnevate haiguste poolest (käesolev töö lk 16). Kaks eksperti pidasid intervjuude käigus oluliseks rõhutada, et alati tuleks diagnoosi puhul arvestada selle **varieeruvate avaldumisviisidega**.

„Kui tunnend ühte autistlikku inimest, siis tunnend ühte ning kui tunnend sadat, siis tunnend sadat, sest ükski neist pole sarnane.” (E1)

„Selle nimetus ongi autismispektri häire, sest see on selline spekter nagu meil nii-öelda on ka vikerkaar. Iga laps asetub oma kohale ja sellist ühtset kasti meil ei ole autismi puhul, kuhu lahtrisse panna üks, kuhu teine ja nii edasi.” (E2)

Ühe alamkoodina tõid eksperdid välja ka laste seas esinevat **tundlikkust ja empaatiat**. Intervjueeritavad selgitasid, et nad peavad autistliku lapsega kohtumiseks väga valmis olema, sest noor justkui saab aru, kui töötaja ei taha seal olla, olgu see ükskõik mis põhjusel. Neile tundub, et laste taju ja empaatia on äärmiselt head ning tihti tekitab töötajate seas raskusi iseenda tujude reguleerimine ning nende kontrollima õppimine. Autistlik inimene ei saa aru, mis tunne see on, mis temasse sisse kandub, sest ta ei oska lähtuvalt sotsiaalse maailma tõlgendamise raskusest sellele nime anda. Küll aga saab ta näiteks aru, et see on negatiivne, mistõttu reageerib sellele vastavalt. Kui töötaja läheb lapsega kokku saama halva meeleoluga,

tekib suure tõenäosusega ka lapsel halb meeleolu ja see on ekspertide jaoks väga raske kohtumine, mis ilmselt ei too kasu kummalegi poolele.

„/.../ ja tuleb arvestada, et nad on väga tundlikud, see tähendab empaatia on väga hea üldjuhul.” (E1)

„Tegelikult autistlikud noored ongi sellised, et nad tunnetavad kõik ära. Kui sa lähed vastumeelselt tema juurde või oled negatiivselt meelestatud, siis on kõik ja ta ei räägi sinuga. Ta nagu tunnetab selle kuidagi ära, kas ta loeb inimest nii hästi, sest tundeid nad ju ei arvesta teiste omasid, või see on mingi kõhutunne, mis tal on. Et noh see on see, miks ma alati olen väga ette valmistunud kohtumiseks.” (E3)

Alamkood **omapärane käitumine** kujunes erinevate intervjuueeritavate kirjeldatud juhtumite põhjal, mil ASH-ga laste seas esines neile omapärast ja teistest lastest erinevat käitumist. Näiteks on asutuses ette tulnud olukordi, mil laps ei söö sealset pakutavat toitu, tähendades töötajate jaoks seda, et neil tuli hakata katsetama ja leidma lahendusi, kuidas saaks lapse söökla toitu sööma. Samuti oli üks laps äärmiselt vastu sellele, kui keegi teda puudutas ning ülitundlik erinevatele helidele. Töötajate jaoks on oluline, et laps tunneks end keskkonnas võimalikul parimal viisil, mistõttu tuleb leida sobilik lahendus. Lahenduse leidmine ei ole alati sujuv ja lihtne ning olulist rolli võivad sealjuures omada mitmed protsessi mõjutavad tegurid. Näiteks lapse puhul, kes ei soovinud süüa koolitoitu, raskendas töötajate jaoks lahenduseni jõudmist lapse ema, kes tõi iga päev lapsele meelepärast sööki, mistõttu jäi ära tervislik ja soe toit.

„/.../ meie sööklas ta ei söönud. Ta alguses keeldus üldse söömast aga lõpuks me õnneks jõudsime nii kaugemale, et laps oli nõus kasutama rühma kööki kui tal on oma nõud. Tal olidki oma toas matkanõud, kus sees ta tegi oma toitu. Külmkapis pidi olema oma riiul, keegi teine ei tohtinud sinna ühtegi asja panna ega seda puutuda. Omad nõud ja kõik asjad hoidis ta oma toas. Samas näiteks sõi ta minu toitu, et kui mul oli midagi süüa, siis ta seda sõi. Ta sõi veel ühe kasvataja toodud kommi aga teise kasvataja oma mitte, sest teine kasvataja oli venelane ja venelase kommi tema ei söönud.” (E4)

„Mõni ei kannata puudutamist ja sa pead temast distantstil olema. On ka neid, kes ei saa teistega koos olla ja kui neil vahel on vahetunnid rasked, siis me laseme seal kuskil mujal koridoris tal

olla või üldse oma klassis, sest ta ei kannata helisid. See tähendab, et kui keegi kisab või karjub, siis see ei sobinud antud autistlikule lapsele” (E8)

Teoreetilistes lähtekohtades kajastub, et ASH puhul on enim tüüpilised pragmaatilised raskused ning esineb märkimisväärseid raskusi nii sotsiaalses suhtlemises kui sotsiaalses kujutlusvõimes koos piiratud, korduva käitumise ja eripäraste huvidega (käesolev töö lk 15). **Suhtlemisraskused**, olles sageli esinev probleemkoht, vajavad põhjuse väljaselgitamist ning seejärel tõenduspõhist sekkumist. Tihtipeale võib pinnapealselt nähtuv suhtlemisraskus tuleneda ühest või mitmest muust emotsionaalsest raskusest. Intervjuudest selgus, et mõni laps ei ole suuteline hästi tõlgendama teiste inimeste emotsioone ning tal puudub arusaam, kuidas konkreetses olukorras reageerida. Seetõttu peab lapsega töötav personal enda emotsioone, käitumist või reageeringuid alati lapsele selgitama. Samuti peavad töötajad arvestama, et laps võib teatud emotsioonidele reageerida vastupidiselt ootustele.

„/.../ ta ei osanud sõprussuhteid ja midagi sellist luua, see oli tema jaoks väga keeruline. Kogu sotsiaalne pool oli tema jaoks keeruline, sest ta tegelikult ei osanud tõlgendada teiste tundeid ning ta ei osanud kunagi ka minu tundeid või emotsioone tõlgendada. Teinekord, kui ma millegi üle naerma hakkasin, siis ma pidin selgitama, miks ma naersin, sest ta ei saanud muidu sellest aru.” (E4)

„/.../ neid tuleb kuulata suhteliselt palju ja ei tohi solvuda, sest tuleb aru saada, et nad ei taha solvata, vaid nad lihtsalt ei hooma seda sotsiaalset konteksti.” (E1)

Intervjuude käigus selgus, et suhtlemisraskust võib põhjustada ka asjaolu, et laps jääb kinni tugevatesse raamidesse. Suheldes põhinevad nad tihtipeale faktidel ning peavad tundma, et kontrollivad olukorda. Sageli ei oska laps kohandada sobivat käitumist konkreetsele olukorrale, sest ta ei mõista, kuidas maailm toimib. Näiteks ei suuda ta ruumis istuda, toimuvat jälgida ega mõista sotsiaalseid näpunäiteid, kaudseid juhiseid ega seda, kuidas nii-öelda ridade vahelt lugeda. Selle asemel õpib laps fakte ning ei võta endasse seda, mis tema ümber toimub ja hõlmab ülejäänud maailma, vaid ainult teda otseselt mõjutavat. Paljud vestlused, mida lapsed peavad, on puudutanud teadmisi ja fakte, mitte tundeid, arvamusi ja suhtlemist, mistõttu ei tea laps tegelikult, kuidas maailm toimib ja mida erinevates olukordades tegema peaks. See võib kehtida isegi kõige väiksemate olukordade kohta, mis teistele lastele võib iseenesestmõistetav

tunduda. Ka personal peab lastega suhtlemisel moodustama lauseid faktipõhiselt, mida teatud situatsioonidel ei ole kõige kergem teha.

„Nad on omaette isiksused ja mitmed autistlikud inimesed ei ole väga lihtsad just sellepärast, et nad panevad su faktide ette. Ütlevad, et nii on ja teisiti ei saa. Nende plaan ei pruugi paindlik olla ning selleks, et nad üldse muudaks enda lähenemist elule kuidagi paindlikuks, see nõuab suhteliselt pikkasid arutelusid.” (E1)

„Talle peab jääma mulje, et tema kontrollib olukorda ja tunne, et tema võitis igas olukorras. Kontrolli osa on ka hästi tähtis autistliku lapse jaoks, mil ta peab enda arust igat olukorda kontrollima.” (E4)

Mitmed intervjuueeritavad sõnasid, et **agressiivse käitumise** juhtumid on nende igapäevane elu ning ei saa otseselt öelda, et need oleksid ootamatud või ehmatavad. Ekspertide sõnul on need täiesti normaalsed nähtused asutuses, kus on väga keerukad noored kokku pandud. Sellest hoolimata on taolised juhtumid rasked ja nendega tuleb tegeleda, samuti aidata inimestel, kes sellega kokku puutuvad, see üle elada. Paljuski jõuab agressiivne käitumine tagasi emotsionaalsele tasandile, mil laps on näiteks emotsionaalselt nii kurnatud, et lõpuks avaldub see temas agressiivsusega. Teadmatus, mida teha, või suutmatus teha seda, mis on asjakohane, põhjustab ärevust, mis viib lapse täiendavate ebatõhusate ja sobimatute tegevusteni. Selline tekkiv jäikus on käitumisprobleemide kõige levinum põhjus.

„Ma arvan, et kõige raskem on toime tulla olukordadega, kus ikkagi miski viib õpilase endast välja. Sealt tekib mingi reaktsioon ning on vaja mõelda, kuidas sellega toime tulla. See on võib-olla see koht, mida varasem praktika võib toetada aga ei pruugi.” (E2)

„/.../ tegelikult on ta ise nii ebakindel ja mõtlebki, et kui ma annan kellegile peksa, siis ma olen kõva mees. Seda tehes olen nagu tegija ja teised hakkavad mind kartma.” (E9)

Personali tööd raskendavate asjaolude selgitamiseks loodi ka teine „**töökorraldusest tingitud raskused**” kood. Võrreldes esimese koodiga, ei põhinenud siia alla koondatud alamkoodid otseselt lapse käitumisest tingitud raskustel, vaid keskenduti keeruliseks osutuvatele aspektidele laiapindsemalt. Eesmärk oli välja selgitada rohkem peidetud raskusi tekitavad põhjused, mis võisid kohati olla seotud ka kolmandate isikutega.

Alamkoodi „**autismispektri häire kui uudne diagnoos**” ilmnes kolmes intervjuus. Ekspertide seas esines seisukoht, et autismispektri häire on diagnoosina hakanud ilmneama aina suuremal hulgal kinnisesse lasteasutusse suunatud lastel. Intervjuudest selgus, et kui mõned aastad tagasi oli kõige enim esinenud psüühikahäire, mida teenusele suunatud noorte seas näha võis, ATH, siis nüüd on autism hakanud seda üle kaaluma. Põhjuseks, miks on diagnoositud aina enam ASH-ga lapsi, peavad MHK spetsialistid teadlikkuse paranemist ühiskonnas. Näiteks täheldati, et alates 2005. ja 2006. aastal sündinud laste puhul, kes on teenusele suunatud, peegeldub aina rohkem ASH diagnoosi. Seisukohta toetab töö teoreetiline pool, mis toob välja, et praeguseks on kogu maailmas suurenenud teadlikkus ASH esinemissagedusest ja olulisusest, põhjendades seda vanemate suurenenud teadlikkuse ja parema diagnostilise võime esinemisega (käesolev töö lk 11).

„MHK-s nagu varem ei olnudki autistlikke lapsi kui selliseid. Ütleme, et 2015. aastal kui ma siia tulin, siis olid ikkagi pigem kriminaalse taustaga, kes koolis ei käinud ja sellised. Pigem hakkas neid diagnoosidega lapsi asutusse tulema 2019-2020. Varasemalt oli ka mõnede diagnoosidega ja niimoodi aga pigem olid ATH-d.” (E9)

Töökorraldusest tingitud raskuste kategooriasse loodi kood „**lapse iseloomustus paberil erineb tegelikkusest**”. Antud koodi esines kokku viies intervjuus ning põhimõtte seisnes selles, et tihti esineb olukordi, kui asutusse jõudnud laps ei vasta tema kohta paberile kantud kirjeldusele. Näiteks on ette tulnud, et asutusse saabunud materjalid kajastavad last ühtviisi, kuid reaalsus võib-olla hoopis vastupidine. Seda võib esineda nii üht- kui ka teistviisi, kirjeldades last rohkem positiivsemas aga ka negatiivses valguses. Mõlemal juhul tekitab see personali seas raskusi, sest mida konkreetsem ja tõsiolusem on informatsioon, seda lihtsam on töötajal kohandada lapse jaoks keskkond sobilikuks ning valida tema suhtes õiged lähenemisviisid. Probleem on omakorda tõstatanud ekspertide seas laiemat arutelu, kas taolised lapsed, kelle kirjeldus paberil erineb tegelikkusest, peaksid üldse olema MHK kliendid.

„/.../ paber kannatab kõike aga me tahaks tegelikult teada saada seda reaalsust, milline see laps päriselt on. Meil on hästi palju erinevaid juhtumeid, kui lapsi on kirjutatud imeilusateks, et siia saata ning samamoodi on lapsi kirjutatud koledateks, et siia saata. Oleme ka täiesti vastupidised saanud, mil teinekord on selline kirjeldus lapse kohta, et hoiad kahe käega peast kinni aga tuleb imearmas noormees, kellega ei ole terve aasta mitte mingit muret.” (E4)

„Ütleme niimoodi, et see info, mis tuleb lapse kohta ennem, kui ta meie juurde jõuab, see ei pruugi kattuda sellega, mis meie näeme siin.” (E6)

„/.../ paberid on palju ilusamad kui õpilane ise, et ta saaks siia sisse aga siit tulebki välja ju tegelikult see, et järelikult ta ei ole meie kooli klient. Kui paberit tehakse ilusaks, siis tähendab see seda, et ta ei ole tegelikult meie kooli õpilane, vaid see õpilane kujundatakse paberite järgi niimoodi, et ta sobituks meie kooli.” (E7)

Samas pidas üks ekspert paberi erinevust lapse reaalsest käitumisest normaalseks ning põhjendas oma seisukohta sellega, et kinnises asutuses on igapäevasest elust täiesti erinevad reeglid, mistõttu käitub inimene teistmoodi ning reguleerib end vastavalt keskkonnale.

„See, et laps ei kattu paberil kirja pandud jutuga, ongi täiesti normaalne, sest keskkond on erinev. Esimest korda on ta sellises piiratud keskkonnas ja reaktsioon ongi teistsugune /.../ näiteks see, et kui ma olen harjunud, et ma lähen närvi, siis ma astun uksest välja, kõnnin natukene. Siin ei ole see võimalik. Kui ma lähen närvi, siis ma ei saa ust selja taga kinni lüüa ja minema minna, vaid ma pean sellega samas ruumis toime tulema.” (E6)

Kolmanda alamkoodina „**laste vähene arenguvõimalus**” tõid töötajad välja, et nende jaoks on raske tegeleda väga keeruliste diagnoosidega lastega, millest tulenevalt nad leiavad, et tegelikult ei paku asutus ASH diagnoosiga lastele täielikku arenguvõimalust, vaid see on lihtsalt koht, kus laps nii-öelda ära on. Intervjuude käigus leiti, et kui teenus muutub aina enam kliinilisemaks, siis oleks ühel hetkel efektiivsem, kui asutuses oleksid tööl hoopis teistsugused spetsialistid, või peaksid olemasolevad ümber spetsialiseeruma. Spetsialistid leidsid, et autistliku lapse puhul tuleks hoopis rohkem tegeleda tema igapäevaoskuste arendamisega, et ta iseendaga natukenegi rohkem hakkama saaks.

„See on läbi aegade olnud meil teema, et üks või teine laps ei sobi meie asutusse ja töötajatel ongi raske nendega toime tulla. Lõpuks me oleme nad ikkagi suutnud ära sobitada aga see nõuab tugevat tööd.” (E6)

„Minu jaoks on pigem see küsimus, et kas lapsed peaksid siin asutuses olema. Samas siin nad ju on ja me peame nendega hakkama saama aga kindlasti oleks neile võimalik tagada parem elukvaliteet mujal /.../ need, kes on väga autistlikud, siis ikkagi treenitakse nende hügieeni ja

muid põhioskuseid aga seda kõike peaks treenima tegelikult ühes teises asutuses /.../ meie asutus ei ole tegelikult loodud autistlikele noortele. Lapsed ja töötajad saavad lõpuks küll hakkama aga ma arvan, et neil lastel oleks tunduvalt parem ja nad ise kogeks ka pigem eduelamust just selles keskkonnas, kus on vastavalt nende häiretele tekitatud see kodu ja keskkond.” (E5)

Raskendava asjaoluna on spetsialistide töös esinenud situatsioone, mil nad peavad olema **mitmes rollis korraga**, mis ei ole nende hinnangul kuigi lihtne. Selle raskuse töid enamjaolt välja kaks valimisse kaasatud sotsiaalpedagoogi. Kõik, mis last puudutab, olgu selleks näiteks tüdrukute puhul juuksevitamiinide ostmine, puudutab ka töötajaid. Sotsiaalpedagoogi ametikirjeldus kooli kodulehel märgib, et nemad tegelevad õpilase igapäevase toimetuleku jälgimise ja toetamisega nii koolis kui õpilaskodus, mis toetab seda, et nad peavad end vastavalt olukordadele kohandama. Intervjueeritavad töid välja sellega kaasneva raskuse, mis põhines igakülgse toetamise tagajärjel lastepoolse võimaliku kiindumuse tekkimisega. Läheduse hoidmine ja selle hindamine on spetsialistide jaoks hästi oluline, kuid see-eest raske aspekt – kui kaugel last hoida ning samas, kui lähedale teda lähtuvalt tema vajadustest lasta.

„Meil on rolle ikkagi rohkem kui osatakse ette kujutada – me oleme ema, isa, tädi, onu, vanaisa, mis iganes rolli meil parasjagu on vaja võtta, selle rolli me ka võtame. See kõik, mis lapsesse puutub, käib läbi minu. Näiteks, kui neil läheb tunnis halvasti, siis olen mina see, kes läheb neid sinna rahustama. Me oleme nagu kõikides rollides korraga.” (E4)

„MHK sotsiaalpedagoog olla on nagu kõik ametid koos. Ma alati mõtlen, et ma olen nagu selle lapse sild välismaailmaga. Me korraldame lapse elu siin majas sees ja ka majast väljas. Tegelikult nad nii klammerduvad, sest nende elus on üks inimene, kes on kogu aeg sama, kes terve selle tee läbi teeb koos nendega /.../ ja see piir on hästi õhukene, kus sa ei lähe sellele valele tasandile noorega. Sa pead ikkagi teadma, et mina olen spetsialist, minust ei saa mitte kunagi tema ema näiteks. See on moraalne dilemma, millega ma ise nagu iga päev tegelen, et kui lähedale neid noori lasta.” (E3)

Teise kategooria „**personali toimetulekut toetavad asjaolud**” alla liigitus kokku 4 koodi ja 11 alamkoodi, mis käsitlevad ekspertide jaoks toetavaid asjaolusid autistlike lastega toimetulekul. Neid asjaolusid vaadatakse nii personali isikuomaduste, meeskonnatöö toimivuse, koolituste kui ka toimetulekumeetodite vaatepunktist.

Tabel 7. Personali toimetulekut toetavad asjaolud (autori koostatud)

Kategooria 2 Personali toimetulekut toetavad asjaolud
Kood 1 Toetavad isikuomadused
Alamkood 1 Loovus
Alamkood 2 Konkreetsus
Alamkood 3 Muu
Kood 2 Meeskonnatöö
Alamkood 1 Infovahetus
Kood 3 Koolitused
Alamkood 1 Kolleegide läbiviidud koolitused
Kood 4 Toetavad toimetulekumeetodid
Alamkood 1 Ohumärkide plaan
Alamkood 2 Valgusfoori süsteem
Alamkood 3 Koostöö lapsega
Alamkood 4 Individualiseerimine
Alamkood 5 Piiride mõistmine
Alamkood 6 Rutiinsus ja korrapärasus

Kõige enam toodi koodi „**toetavad isikuomadused**” puhul välja alamkoodi „**loovus**”. Intervjueeritavad selgitasid, et loovust peab autistlike laste puhul väga palju kasutama. Näiteks kui üks planeeritud lähenemisviis ei toimi, siis pead kohe olema suuteline leidma alternatiivse lahenduse. Intervjuudest selgus, et sellised situatsioonid on tihti esinevad, mil lähenemist tuleb vastavalt laste tujudele kohandada, mistõttu on oluline säilitada paindlikkus ja loovus. Tihti on paindlikkusega lapsele vastutulek ka spetsialistide jaoks oluliseks alustalaks töötaja ja lapse vahelise usalduse loomisel.

„Lihtsam on tundi tulla sellega, et sul on vähemalt kaks kuni kolm erinevat varianti välja mõeldud.” (E7)

„/.../ et ta üldse rääkima hakkaks, siis kõigepealt ta peab sind ikka natukene usaldama ka.” (E8)

Üks ekspert tõi toetava isikuomadusena välja **konkreetsuse**, mis on tema jaoks ASH-ga lastega toimetulekul hea omadus, sest neile on oluline rutiinsus ja muutumatu keskkond.

„Olen ise suhteliselt vähe muutuv ja konkreetne ning ma ütlen ette, mis ma teha tahan.” (E1)

Alamkoodi „**muu**” hulka koondas autor hoiakud, mil ekspert ei osanud enda puhul konkreetset toetavat isikuomadust välja tuua, vaid järeldas, et see on kujunenud muudel põhjustel. Näiteks oli ühe intervjuueritava puhul abiks autistlike lastega toimetulekul varasem kogemus sisejulgeoleku valdkonnas töötamisel. Samas võib osutada toetavaks asjaoluks ka üldine huvi tundmine probleemsete lastega töötamise vastu.

„/.../ minu isikuline eelis on see, et ma olen siseturvalisuses olnud aktiivne abipolitseinikuna. Sellepärast ei ole ma ka agressiivseid olukordi ülimalt ehmatavaks pidanud.” (E2)

„Mul ei ole otseselt raske, sest erilised lapsed on mind huvitanud juba väga pikalt.” (E3)

„Muidugi on vahel küll niimoodi, et kolleegid on küsinud, et kuidas sina suudad neid ohjata /.../ ma ei oska seda teaduslikult seletada, mida ma teen.” (E8)

Üheks kõige olulisemaks toimetulekut toetavaks asjaoluks pidasid intervjuueritavad **meeskonnatööd**. Seitse eksperti mainisid intervjuus, et ilma tõhusa meeskonnatöötaja ei toimiks kinnine lasteasutus praegusega samal viisil. See, et asutusel on nii suur kollektiiv on ühtpidi nende jaoks väljakutse, et kõik kokku saada ja kõikidega ühte jalga astuda, kuid teistpidi soodsaks viisiks lapsele individuaalsemalt abi pakkumaks. Meeskonnatöö olulisust võib vaadata mitmest vaatenurgast. Näiteks on toimiv meeskonnatöö vajalik laste individuaalsete nõuete määramise puhul. Kinnises lasteasutuses on suur rõhk individuaalsel lähenemisel, mis tähendab, et arvestatakse iga indiviidi võimete ja vajadustega. Näiteks, kui lepatakse õpilase suhtes kokku, et ta ei tohiks arvutit kasutada, sest see mõjub talle halvasti, siis tuleb seda nõuet ja kokkulepet järgida kõikidel töötajatel. Kui üks õpetaja, kes kaks tundi nädalas lapsega kokku puutub, ei kasuta tunnis arvutit, siis see ei mõjuta last, kui tal on veel 20 õppetundi teiste õpetajatega, kus võib-olla kasutatakse arvutit. Seesuguste ühiste põhimõtete säilitamine on asutuses olulise tähtsusega ning saab vaid toimida tõhusa meeskonnatöö olemasolul.

Vaatamata sellele, et ühe eksperdi arust paratamatult alati taoline indiviidist lähtuvate seatud nõuete järgimine meeskonna seas ei toimi, olid eksperdid suuremas osas arvamusel, et praegune meeskonnatöö on ühtsete kokkulepete kontekstis hästi toimiv. Samuti tehakse pidevalt tööd, et meeskond veel ühtsemaks muuta, ühtlustades protsesse, korraldades ühistegevusi ning viies läbi rohkem koosolekuid ja arutelusid info paremaks liikumiseks.

„/.../ kui mõni asi mõnele lapsele ei sobi, siis see on meeskondlik otsus või vähemasti me oleme seda ennem arutanud /.../ sellised kohad, kus väga suuri kohandusi ja muutuseid on vaja teha, siis need on kokkuleppelised koos terve meeskonnaga.” (E2)

„/.../ kui üks ütleb, siis peavad üldjuhul kõik töötajad sedasama järgima, sest muidu see ei toimi.” (E7)

Iga ekspert erineb üksteisest ning kõikidel on oma meetodid ja suhtumised. Ühtselt mõistetakse, et toimiva meeskonnatöö säilitamiseks tuleb töötajatel üksteisega hästi läbi saada ning vajadusel kolleegi toetada. Intervjueeritavad arvasid, et kuna meeskonna üheks tõhustavaks tegevuseks on nõu andmine, siis on oluline ka omavahelise usalduse küsimus – julgeda rääkida kolleegile oma töömuredest. Üks intervjueeritav oli seisukohal, et COVID-19 viiruse leviku ajal, kui kõik pidid isolatsioonis olema, killustus meeskonnatöö mõnevõrra, mille järgselt võtab omajagu aega meeskonnatunde uuesti ülesehitamine.

„/.../ võib-olla sellepärast on meil nagu seda oskust ja jaksu ka rohkem, et keegi ei ole üksi oma muredega, vaid kõik mured ja rõõmud on jagatud. Muidu me lihtsalt ei püsiks siin ja ei jääks ellu.” (E3)

Meeskonnatöö alamkoodiks on määratud „**infovahetus**”, sest informatsiooni kogumine ning selle jagamine on ekspertide jaoks tõhusa meeskonnatöö loomiseks vajalik. Infovahetuseks toimuvad iga päev välkkoosolekud, kus on võimalus arutada päeva jooksul aset leidnud sündmusi. Kahe asutuse eripärana toodi välja, et kui Valgejõel on kõik ühes majas koos, siis Emajõel on kuus erinevat rühmamaja, mistõttu on sealne infovahetus veidi rohkem killustunud. Samuti leidsid eksperdid, et kuigi on loodud erinevaid virtuaalseid võimalusi info vahetamiseks, on kõige parem informatsiooni kättesaadavus asutuses kohapeal viibides. Ühe näitena meeskonnatöö ja infovahetuse kontekstis toodi intervjuus välja juhtum, mil seitsmenda klassi lapsed ei osanud loodusõpetuse tunnis isikuomadusi lahterdada vastavalt sellele, kas tegu

on positiivse või negatiivse omadusega. Loodusõpetuse õpetaja mõisits, et lastel on tõepoolest jäänud see omandamata ning palus emakeeleõpetajal just konkreetne teema läbi võtta.

„/.../ tavakoolis ei oleks sellisest infovahetusest kasu, sest seal ei ole võimalust niivõrd painduvalt ja vastavalt vajadusele läheneda õppimisele.” (E8)

Järgmise toimetulekut toetava koodi „**koolitused**” käigus tõid intervjueeritavad välja sagedasti esinevad Verge metoodika koolitused ning samuti majasisese siseturvalisuse täiendkoolituse. Põhimõtteliselt olid mitmed intervjueeritavad seisukohal, et võimalusi jätkub, et ennast teemas kindlamalt tunda. Koolitusi jätkub ning kohati võib esineda, et on keeruline kedagi tööle panna rühma, sest kõik on koolitustel. Igal aastal toimuvad ka personali jaoks mõeldud arenguveestlused, kus on alati koolituste lahter olemas, et öelda, millistest koolitusest parasjagu puudust tuntakse.

„Koolitusi on kogu aeg. Nüüd tuleb kohe ka traumakogemusega lapse koolitus meile sisse.” (E3)

Intervjuude käigus selgus, et asutuses tehakse ka **kolleegide läbiviidud koolitusi**. See, et näiteks psühholoog majasiseselt koolitusi teeb on põhjustatud vajadusest, sest diagnoosidega lapsi hakkas asutusse tulema järsult umbes paar aastat tagasi. Enne oli sihtgrupp teine ning kuna nüüd tuleb diagnoosidega hakkama saada, siis need töötajad, kes on pädevamad, harivad ka teisi. Ekspertide vastustest peegeldus, et omaalgatusel põhinevaid koolitusi ja nende läbiviimist hinnatakse MHK-s kõrgelt.

„Ma olen neid koolitusi siin ise teinud ja kui mõnda rühma on tulnud autistlik inimene, siis koostanud ka kavasid, et kuidas temaga edasi võiks minna.” (E1)

„Nüüd on ka muidugi see, et kui mõni väga raske või eripärase käitumisega noor tuleb, siis meie koolipsühholoog annab meile üldise info juba ette ära, et mida peaks temaga käitumisel arvestama.” (E8)

Neljas kood „**toetavad toimetulekumeetodid**” liigitati personali toimetulekut toetavate asjaolude kategooriasse põhjusel, et intervjueeritavate jaoks on toimetuleku üheks peamiseks

alustalaks lastega tegelemisel neile õige lähenemise valimine, põhinedes isiksusekesksel, vajaduspõhisel ja terviklikul lähenemisel.

Kõigepealt, kui laps asutusse saabub, on vaja hinnata hetkeseis. Lisaks kõige muu vajaliku, näiteks arengutaseme ja õpioskuste, väljaselgitamisele on lapse puhul kasulik hinnata tema ohutegurid, riskikohad ning kuidas ta reageerib keskkonnas. Selle jaoks on personal kasutusele võtnud töövahendina **ohumärkide plaani loomise**, mida küll võib-olla kõikide noorte jaoks ei tehta, küll aga keerukamate ja ohtlikumate juhtumite puhul on see efektiivseks meetodiks. Plaani koostamine nõuab enne mõnda aega lapse jälgimist, kuidas ta KLAT keskkonnas hakkab toimima. Protsessi on kaasatud õpetajad, kasvatuspersonal ning kõik teised, kes on lapsel kõige rohkem ümber. Plaan on iga lapse mõistes individuaalne, sest kõik märgid on väga erinevad ning ei eksisteeri universaalset plaani, mil saaks ära hinnata, et kõik on ühtemoodi. Samamoodi ka tegevused – mis ühe jaoks võib mõjuda, näiteks lapse suunamine käsitööd tegema, sest see rahustab ta maha, võib teise jaoks olla kõige hullem asi üldse, mis talle ette panna.

„See ohumärkide plaan on iga õpilasega nii, et hakkad välja nuputama, mis temale sobib ja mis ei sobi.” (E7)

Valgusfoori süsteem sisaldab erinevaid toimetuleku faaside kirjeldusi ja tunnuseid. Roheline on staadium, mil laps on rahulikus olekus, kollane tähendab ärevat olekut ja punane on juba nii-öelda afektiseisund. Vastavalt sellele, et ühelt poolt sisaldab see märke ja teiselt poolt tegevusi, kuidas last rahulikku olekusse tagasi tuua, on fooril selgitatud, kuidas parasjagu tõendus põhised reageerida. Kusjuures see on alati lapsega koostegemisel, sisaldades lahtreid, mis kaardistavad, mida laps märkab iseendas kui ta on rahulik, närvis ja milline on ta täielikus afektiseisundis. Ekspertid leiavad, et tihtilugu unustatakse ära just lapse rahulik pool ja arvatakse, et sellega ei ole vaja tegeleda. Samas on oluline teada, kuhu seisub laps tagasi suunata kui ilmneb afektiseisund. Samamoodi ka tegevuste puhul – üks on see, mida laps saab ise teha ja teine on see, mida saavad töötajad teha, et teda toetada ja rahulikku suunda viia. Eesmärgiks on võimalikult varakult märgata ärevusseisundit ja sellele reageerida, et kahjud oleksid võimalikult väikesed.

„Valgusfoori meetod on äärmiselt kasulik. Kui laps meile tuli, siis ma tihti ei fikseerinud ära, mis tujus ta on /.../ kui ta oli ikkagi selles nii-öelda punases tujus, siis oligi mõistlik mitte

tunnitööd teha ja oli vaja lihtsalt terve tund tegeleda sellega, et ta suudaks järgmises tunnis normaalne olla.” (E7)

Üheks toimetulekut toetavaks meetodiks pidasid eksperdid tõhusat **koostööd lapsega**. Lastele kogu protsessi kirjeldamine ning asjadega kursis hoidmine iga sammu puhul, soodustab paremat läbisaamist laste ja personali vahel. Võrgustikuga võidakse igasugu plaane teha aga kui see ei ole lapse plaan, siis ei realiseeru see kunagi. Laps on kaasatud terve teenusel viibimise aja paljudesse otsustesse ning arutelude käigus kuulatakse ka tema vajadusi.

„/.../ alguses, kui ma esimest korda kokku saan, siis ma ikkagi räägin lapsele ära, mis on algus, lõpp ja milline on plaan ning küsin tema nõusolekut. Ma tean, et ma pean olema valmis põhjendama, miks ma usun, et see kasulik on.” (E1)

„Just see kokkulepete tegemine koos lastega ja nendest kinnipidamine on oluline.” (E7)

Individualiseerimine on kinnise asutuse puhul ekspertide jaoks üks väärtuslikumaid lähenemisviise, mida näiteks tavakoolid teha ei võimalda. MHK on ennekõike rehabiliteeriv ja ühiskonda naasmist toetav kool, mistõttu saab palju erisusi teha just õpilasepõhiselt ja tema vajadustest lähtuvalt ning seda mitte ainult spetsialistide lähenemise suhtes üldiselt, vaid ka hariduse mõttes. Põhimõte seisneb selles, et majas on kindlad reeglid ja raamid, kuhu noor peab mahtuma, küll aga saab neid igapähe puhul vastavalt vajadusele painutada. Selline viis võib tähendada lapsele huvipakkuvate asjade maksimeerimist aga ka vastupidiselt, võidakse hoopis vajaduse korral seada piiravaid reegleid.

„Ma arvan, et see individuaalne kohandamine selles koolis on minu jaoks igapäevane või nagu igakordne /.../ näiteks kui tean, et lapsel on arvutisõltuvus, siis ma ju pigem peaksin vältima arvutit, ma ei saa seda sõltuvust juurde toita. (E2)

Küll aga võib individualiseerimine tuua kaasa olukorra, et ühe jaoks tehakse reegleid rohkem individuaalsemaks, võivad ka teised õpilased seda tahta. Eksperdid tõid välja, et terves majas, kuni juhini välja, arutatakse kogu aeg, et kui kaugele individualiseerimisega minna saadakse nii, et see ei hakka teisi kuidagi negatiivses võtmes mõjutama. Vastasel juhul võivad teised lapsed arvata, et toimub eelistamine ning nad ei mõista, kas ka nemad peaksid olema diagnoosiga, et saada samasugune soodustus, mille järgi tegelikult ka neil vajadus on. Reeglid

ei ole kunagi ilma asjata seatud ning pidevalt käib arutelu, kas täna arvatakse samamoodi nagu eile mingi konkreetse seatud reegli suhtes.

„/.../ ega neid reegleid ei ole ju ilma asjata õhust pandud, need on alati olnud vajalikud” (E3)

Võib ette tulla, et autistliku lapse motivatsioon on valikuline, väljendudes läbi selle, et tal on kõrge motivatsioon ainult valitud tegevuste vastu. Ka siis on individuaalne lähenemine ja vastav õppekorralduse kujundamine vajalik. Näiteks kui lapsele meeldib väga mängida, siis püüab personal mängimist kaasata ka lähenemisviisina õppetöös. Teoreetilised lähtekohad kinnitavad, et last aitavad toetada individuaalsed lähenemisviisid ning laste tugevusalasid saab kasutada ka nõrgematest piirkondadest kõrvalehoidmiseks või nende asendamiseks (käesolev töö lk 25). Siinkohal võib aga tekkida küsimus, kui palju on võimalik õppetööd läbi viia ainult läbi mängu. Samal ajal ei saa ära jätta ka muid tegevusi, mida paratamatult teinekord peab tegema. Arvutada ja lugeda saab mänguliselt aga võib-olla kirjutada mitte niivõrd.

„/.../ ma püüan leida mingisuguse asja või valdkonna, mis teda tegelikult huvitab ning lähenen läbi selle.” (E8)

Laste õpetamise ja nendega tegelemise juures on oluline töötajatel **mõista piire**. Põhimõtte seisneb selles, et ASH-ga last ei tasu suruda tegema tegevusi, mida ta parasjagu teha ei soovi. Seda eirates läheb laps lihtsalt lukku ning edasine suhtlus on raskendatud. Samamoodi kui õpetaja näiteks näeb, et lapsel on raske päev ning ta on tujust ära, siis pigem kulutab ta selle ühe tunni niisama lobisemise peale. Intervjueeritavad tõid välja, et kui on näha, et õpilasel on raske, siis tegeleb igaüks oma tunnis selle raskuse ületamisega, et siis järgmisel õpetajal oleks tunnis märksa kergem. Oluliseks on personal pidanud ka lastele õpetada, et kui neil on igav või nad ei jaksa enam konkreetset tegevust teha, tuleb neil seda lihtsalt öelda.

„/.../ neil on selline lõpp. Näiteks see sama klõps, et ma nüüd enam ei jaksa, ma ei taha, vot see võib käia sekundiga /.../ kui see siis näiteks läheb mingil määral üle piiri, sa surud teda veel tegema midagi, siis enamjaolt kaasneb sellega see, et laps läheb endast välja.” (E2)

Ekspertidid leidsid, et autistliku lapse jaoks on oluline etteteadmised, mis toimuma hakkab, tähendades, et kõik peab olema **rutiinne ja korrapärane**. Näiteks kui ühel juhul oli töötajal kokkulepe, et ta käib konkreetse õpilase juures teise tunni ajal, siis lõpuks palus laps kohtumise

tunniplaani kanda, sest tema jaoks on oluline, et tunniplaan vastaks tegelikkusele. Samuti tuleb alati arvestada, et kui lapsega on konkreetne aeg kokku lepitud, siis võib seda pidada kivisse raiutuks. Täpselt sama kehtib ka kokkulepitud kohtumise ajalise kestuse puhul. Minnes näiteks üle ainetunni kestuse, mida ekspertide sõnul kipub mõnikord juhtuma, keskendub laps ainult kellale ning ei suuda enam kontsentreeruda kohtumisele. Personalil tuleb olla täpne ning fakti- ja plaanipõhine.

„Tunnen ennast iga kord väga pahasti, kui autistliku lapsega pean hakkama kohtumise aega muutma, sest ma tean, et see on talle raskesti talutav.” (E1)

Kolmanda kategooria „**personali toimetuleku tõhustamine**” alla koondas autor ekspertide poolt välja toodud praegused kitsaskohad ja nende võimalikud lahendused. Kokku moodustus 4 koodi ja 6 alamkoodi.

Tabel 8. Personali toimetuleku tõhustamine (autori koostatud)

Kategooria 3 Personali toimetuleku tõhustamine
Kood 1 Uue asutuse loomine või olemasoleva kohandamine
Alamkood 1 Raviasutuse loomine
Alamkood 2 KLAT teenuse kohandamine
Alamkood 3 Vaheasutuse loomine
Kood 2 Rohkem informatsiooni lapse kohta
Kood 3 Koolitused ja teadlikkuse tõstmine
Kood 4 Teenuselt lahkumine ja jätkutoe parendamine
Alamkood 1 Perele abi pakkumine
Alamkood 2 Kohalike omavalitsuste suhtumise parendamine
Alamkood 3 Ametliku toe pakkumine lapsele peale teenuselt lahkumist

Mitu intervjueeritavat tõstatasid koodi „**uue asutuse loomine või olemasoleva kohandamine**” all välja mõtte **raviasutuse loomiseks**. Nad leidsid, et siia maani on Eestis tegelikult õige asutus autistlikele lastele, võib-olla ka kolm pluss diagnoosi saanud lastele, täiesti puudu. Ühiselt leiti, et kriminaalse taustaga lastega kinnisesse asutusse autist kuigi hästi ei sobi ning lapsed peaksid rohkem liigituma terviseprobleemide valdkonda, kus nad saaksid oma diagnoosile vastavad tugiteenused. Üks intervjueeritav teadis rääkida, et MHK-s on väljakujunenud esimene rühm,

kus lapsed ei käigi rühmaruumist väljas, isegi klassides õppimas mitte, vaid neil on oma klassiruumid. Sellist käitumist võib autistliku lapse puhul tihti ette tulla, sest nad on äärmiselt tundlikud välismaailma vastu. Eksperdid leiavad, et täna on MHK natukene psühhiaatria haigla moodi, sest võrreldes varasema klientuuriga, mil enamasti olid teenusel seaduserikkujad, esineb täna asutuses diagnooside kombinatsioon, mida ei oska ettegi kujutada.

„Kui nad endale väga ohtlikud on, siis ma arvan, et parem mõte oleks mingi vaba ravikodu, kuhu nad ise tahavad minna, mitte kinnine lasteasutus nagu meil on.” (E1)

„Meil on puudu alaealiste nii-öelda erihoolekanne, ehk siis tõsiste psüühikahäiretega lastele mõeldud mingisugune kinnine koht.” (E2)

Paar eksperti pakkus välja, et raviasutuse loomisele pakuks mõnevõrra alternatiivi **KLAT teenuse kohandamine**, mis tähendaks asutuse nii-öelda pooleks jagamist. Eksisteeriks justkui KLAT, mis on poolenisti haigla ehk psühhiaatriakliiniku moodi. Ühel poolel oleks seaduserikkujad, kellel on diagnoos, millega personal suudab ka toime tulla ning teisel pool lapsed, kes vajavad väga rasket sekkumist ja üks-ühele tegelemist. Eksperdid leiavad, et see oleks toimiv mõte, tänu millele saaks lapsed suunata õigele KLAT poolele ning ei esineks olukorda, et rühmas on üks või maksimaalselt kaks õpilast, sest sellistel puhkudel laps ei sotsialiseeru. Ühiselt leitakse, et praegusel hetkel on meditsiiniline pool KLAT-is veel natukene võõras, mistõttu seda ka pelgatakse rohkem. Küll aga tuleb silmitsi seista tõsiasjaga, et just meditsiinilise näidustusega, kaasa arvatud autismispektri häirega, lapsi on hakanud asutusse aina rohkem saabuma.

„Meditsiinilise KLAT poole loomine võiks olla üks suund, mis natukene aitab sihtrühmasid ühtlustada. See on üks kaugel unistus, mis ei ole muidugi veel üldse kindel aga võib-olla see on üks väljund.” (E2)

„/.../ siin on palju juttu ka sellest, et teha niisugune meditsiiniline KLAT siia samasse asutusse /.../ mitte just küll ainult autistide jaoks, vaid kõigi, kes nagu kuuluvad psühhiaatria alla.” (E5)

Viimaseks pakkusid kaks intervjuueeritavad välja **vaheasutuse loomise** idee. Nad leidsid, et lapsel oleks vaja sellist maja, mis on natukene avatum, et ta saaks juba vabalt liikuda, aga samas oleks kõik need inimesed tema ümber olemas, ehk olemuselt sarnane süsteem aga natuke

avatum. Laps saaks antud asutuses enne harjuda ja sealt edasi minna tagasi koju või asenduskoju, kus on täiesti piirangutevaba keskkond. Siiski nentis üks ekspert, et enamjaolt jäävad taolised ideed rahastuse tõttu realiseerimata.

„/.../ see vaheasutus ei peaks olema nii range, et laps saaks harjuda.” (E4)

„Oleme hästi palju sotsiaalkindlustusametiga arutanud, et kas oleks võimalik luua poolvaba asutus aga mõte jääb jälle rahastuse taha.” (E3)

Üks ekspert vaheasutuse loomisega ei nõustunud. Tema jaoks ei oleks uue asutusega järjekordselt kohanemine ja ajutiseks ajaks uude kooli minemine lapse jaoks mõistlik.

„/.../ pigem ei ole mõtet sellisel asutusel, sest mida see meile otseselt ikka annaks.” (E5)

Kolmanda koodi „**rohkem informatsiooni lapse kohta**” loomine põhines probleemil, et ekspertide arust on tihtipeale asutusse saabunud lapsega kaasas puudulik või lünklik informatsioon. Mõned intervjuueeritavad leidsid, et kõige parem oleks, kui nad saaksid rohkem lisainfot noorte kohta juba enne, kui nad asutusse tulevad. Informatsiooni hulk on iga lapse puhul pigem hüplik – mõnega tuleb väga põhjalik info kaasa ja mõnega hakatakse asju otsast mõtlema. Ühelt poolt saab personal aru, et info laialdasel jagamisel jääb tihti ette andmekaitse, kuid teiselt poolt ei mõisteta, miks seda niivõrd palju varjata, kui tegemist on ühe võrgustikuga. Vähemalt peale seda, kui noor on juba asutusse määratud, võiks personali arvates informatsiooni olla tunduvalt rohkem, sest suures plaanis on selle teadmine ennekõike kasulik lapsele, näiteks talle etteaimatava keskkonna tagamiseks. Kui diagnoosi pole kuskile kirja pandud, siis personal ei tea täpselt, kuidas lapsega käituda, vaid tuleb hakata arvama, mõtlema ja katsetama meetodeid.

„Praegu loen diagnoose ausalt öeldes vahepeal nagu ridade vahelt. Noh ma saan aru, kuhu vihjatud on /.../ ma ise päris niimoodi ei lähene. Kui meil on autistlik laps, siis mina ikka ütlen otse. Ma ei hakka niimoodi rääkima õpetajatega, et kirjeldan autistlikkust ja siis nad peavad ära arvama, et ta autistlik on.” (E1)

„See eelinfo võiks meil tegelikult juba enne olla, et saaks ennast juba enne kurssi viia.” (E4)

Samas ütlesid kaks eksperti, et kui nemad lapsega tööd alustavad, siis esimesena toimikut üldse ei loe, vaid esmase hinnangu andmiseks vaatavad ja räägivad lapsega. Nende põhimõtte seisnes selles, et kui nad võtavad lapse toimiku ette ja hakkavad seda lugema, siis eelhäälestavad nad end ja loovad konkreetse teekonna juba ette, kujundades mingisugused hoiakud lapse suhtes.

„Nendega tuleb alustada puhtalt lehelt nii, et kuskilt ei võetaks mingisuguseid eelarvamusi.”
(E6)

„**koolitused ja teadlikkuse tõstmine**” koodi puhul töid paar intervjuueeritavat välja vajaduse praktiliseks koolituseks. See oleks oluline lapse agressiivse käitumise kontekstis, et töötajad saaksid reaalselt mängida läbi erinevad võimalikud olukorrad. Sellistel puhkudel leidsid intervjuueeritavad, et vaatamata teooriast tulenevate põhitõdede oskamisele, oleks vajalik saada praktiline koolitus taoliste situatsioonide kohta, kui laps näiteks järsku hakkab pead vastu seina peksma. Üks ekspert tõi välja, et see, mida talle saalis räägitakse, et ta tegema peab, on tõenäoliselt erinev sellest, mida ta tegelikult mõtleb, kui olukord päriselt juhtub.

„/.../ et võib-olla pigem praktikat ja praktilist tegevust oleks vaja rohkem.” (E2)

Intervjuudest selgus, et kuna autistlikud lapsed on koolis ennekõike uuemapoolne teema, siis peaks kindlasti olema personalil põhjalikum ettevalmistus. Kuigi leiti, et **teadlikkuse tõstmine** on vajalik, esines ekspertidel sellele koodile vastamisega raskusi. Pigem jäädi seisukohtadele, et ise uue ja täiendava informatsiooni hankimine teaduslikest allikatest ning samuti kaaskolleegidega murede ning mõtte jagamine on hetkel enim toivimam praktika.

„Selles mõttes, et need tõed on meile kõik selged aga autismi teema on ikkagi nagu värsket.”
(E4)

Koodi „**teenuselt lahkumine ja jätkutoe tõhustamine**” puhul koondas autor võimalikud muudatused, mis aitaksid lahendada esinevaid probleemkohti. Alamkoodi „**perele abi pakkumine**” käigus töid eksperdid välja, et sageli on tagasilanguse protsent väga suur sellepärast, et teine ehk kodune keskkond ei tule lihtsalt muutustega kaasa. Kui majas tehakse lapsega intensiivset tööd ning ka laps ise aitab sellele kaasa, siis on muutused temas hästi suured. Kui ta läheb tagasi samasse keskkonda, kus ta oli enne aga teda seal samasugusel määral ei toetata, siis juhtubki nii, et ta lõpetab jälle kinnises asutuses. Sellest hetkest, kui laps jõuab

asutusse, peab hakkama mõtlema, mida teha, kui ta läheb tagasi tavakeskkonda, et ei esineks tagasilangust. Vanemate teadlikkusele, luua lapsele kodus soodne keskkond, ei saa niisama lootma jääda, vaid selle saavutamiseks on oluline pakkuda perele toetust ja mõistmist kogu protsessi vältel.

„Mul siin kõige ehedam näide oli kaks nädalat kui toimus tagasilangus, millele eelnes aasta aega suurt tööd.” (E3)

„Tegelikult on küsimus suureski sotsialiseerimises või selles, kuidas ta väljaspool kooli toime tuleb, sest seal läheb keeruliseks alles, mil eksisteerib seda hoomamatust või määramatust palju rohkem. Siinkohal on näiteks pere toetamine ja teadlikkuse tõstmine abiks.” (E1)

Üheks takistuseks (ja ka riskiteguriks) on spetsialistide negatiivsed uskumused ja hoiakud või erinevad arusaamad, mis võivad muuta koostöösuhte loomise keeruliseks (käesolev töö lk 28). Eksperdid sooviksid, et nende koostööpartnerid **parandaksid suhtumist** ning ei võtaks niivõrd kergekäeliselt laste suhtes hoiakuid. Nad ütlevad, et koostöö sujuvus oleneb ennekõike omavalitsusest ja inimestest aga suurim kaal selles on isiklik tunnetus ja hoiakud. Kui ollakse hoiakuga, et laps on suur pätt ja ei taheta teda tagasi, sest teda ei ole kuhugi panna, siis on see probleem, mis seisneb kogukonna hoiakutes. MHK personal leiab, et neil ei ole mõttekas kolmandate isikute hoiakutega üritada tegeleda, sest ei ole võimalik muuta inimese suhtumist, kes kord juba konkreetse hoiaku on võtnud. Jätkutugi hakkab ennekõike täiskasvanute ja asutustevahelisest tasandist pihta ning peab varakult paika seadma, kuhu laps tagasi läheneb. Seda protsessi raskendavad intervjuueeritavate arust negatiivselt meelestatud asjaosalised.

„Meil on olnud kahjuks väga sageli vaidlusi kohalike omavalitsustega, kes on keeldunud võtmast last kooli tagasi kuigi neil on see kohustus.” (E2)

„Ta ise on ka täiesti valmis uude keskkonda minema ja tavakeskkonda tagasi naasma aga siis juhtub see, et mitte ükski kool teda vastu ei võta, mitte keegi ei taha teda.” (E8)

„Aga üldpilt ongi niimoodi seinast sein – on neid kohaliku omavalitsuse ja lastekaitse inimesi, kellega on väga hea koostööd teha ja kellega tõesti käimegi ühte sammu aga samas on ka neid olukordi, kus tõesti katkuks juukseid natukene. Oleme ka kaasanud SKA juhtumikorraldajaid, kui me lihtsalt ise ei suuda selle lastekaitsega enam toime tulla ning asjad seisavad liiast.” (E6)

Võib juhtuda, et autistlik laps, kes on teenusele määratud ning kellega tegeleb konkreetne rühm inimesi, on teenusel oleku ajal hakanud usaldama töötajat, kes on jäänudki tema usaldusisikuks. Ekspertid sõnasid, et jätkutugi on neil kogu aeg südamel olnud ning enamik neist teeb mingit moodi jätkutuge. Eelnevast lähtuvalt moodustus alamkood „**lapsele toe pakkumine peale teenuselt lahkumist**”. Üks ekspert sõnas, et talle helistavad aeg-ajalt veel esimesed teenusel olnud lapsed, kui nad satuvad raskesse olukorda. Lihtsalt neil ei ole peres kedagi, kellega probleeme jagada. Teine ekspert sõnas, et võtab vabast ajast vastuvõtule lapsi, kes on teenuselt lahkunud, kuid avaldanud soovi psühholoogi vastuvõtuks. Eelnevast tulenevalt sooviksid töötajad, et selline korraldus, mis tegelikult ei ole praegu ettenähtud, kuid on hädavajalik, kantaks ühel hetkel ka reaalsel kujul ametlikult töökorralduste hulka.

„/.../ väga tore oleks, kui see oleks ametlikult ka soositud. Praegu see on enam-vähem vaikival kokkuleppel.” (E6)

„/.../ inimesi jääb väheks. Sa tegeled nende lastega, kes sul siin on, siis sa pead oma lastega veel tegelema, kes sul on välja läinud. Tegelikult võib reaalsus olla see, et laps vajab veel kaks aastat su tuge peale teenuselt lahkumist.” (E9)

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Magistritöö eesmärgiks oli välja selgitada MHK personali toimetulekut mõjutavad tegurid ASH-ga lastega töötamisel. Eesmärgi saavutamiseks viidi läbi empiiriline uuring dokumendianalüüsi ja ekspertintervjuude meetoditel. Uuringu tulemustele ning teooriale põhinedes antakse töös püstitatud kolmele uurimisküsimusele vastused, tehakse järeldusi ning pakutakse ettepanekuid.

Magistritöö **esimesele uurimisküsimusele**: Millised on KLAT teenusele saatmise põhjused ASH-ga laste puhul? vastuse leidmiseks analüüsiti kolme teenusele suunatud lapse kohtumäärust, milles kajastusid põhjused, mis on osutunud määravaks asjaoluks teenusele suunamisel. Tulemustest selgus, et põhjused saab jagada kahte üldisesse gruppi. Üheltpoolt võib eristada otsesest käitumiskäitumisraskust, milleks oli MHK-sse suunatud laste puhul agressiivne käitumine, seda just piiranguteta ja kontrollimata keskkonnas. Vaatamata laste diagnoosi(de)le

oli kohtumäärustes tehtud otsus, suunata lapsed kinnisesse lasteasutusse, nende käitumise ohtlikkuse tõttu igati seaduspärane (vt KLAT teenusele suunamise põhimõtteid lk 21–22). Määrustest ilmnenu agressiivne käitumine kajastus ka intervjuudes, mil eksperdid tõid välja, et laste agressiivsus on üks personali toimetulekut mõjutav tegur autistlike lastega töötamisel. Intervjueeritavad leidsid, et vaatamata agressiivse käitumise tavaliseks kujunemisele on need rasked juhtumid, millele peab reageerima tõsidusega.

Kohtumäärustest kajastus, et esinenud käitumiskasvatused algavad enamasti emotsionaalsetest raskustest, millega laps peab igapäevaselt toime tulema. Seisukohta kinnistasid ka eksperdid, kes selgitasid, et kõige olulisem on laste agressiivse käitumise ärahoidmiseks ennetavalt hinnata nende emotsionaalset tasandit, millest lähtuvalt valida sobilikud lähenemisviisid. Dokumendianalüüsi läbiviies tuvastati emotsionaalsed raskused viiel erineval avaldumisvormil: suhtlemiskasvatused; õpiraskused; emotsioonidega toimetulek on raskendatud; rutiin ja kontrollitud keskkond; tugev vastupanu muutustele. Kõikide eelnimetatud raskuste puhul leiti kohtuotsustes, et KLAT teenusele suunamine on viimase abinõuna ainsaks tõhusaks meetodiks, pakkumaks lastele ööpäevaringset tuge ja turvalist keskkonda. Teoreetilised allikad kinnitavad, et kuna ASH-ga noorte seas on katsumused sotsiaalsete oskuste, paindlikkuse, emotsioonide reguleerimise, õpiedukuse ja ärevusega tavalised, võib õpikeskkonnas toimetulek nende jaoks osutada eriti keeruliseks (käesolev töö lk 17–18). Seetõttu on Haridus- ja Teadusministeeriumi hallatav kasvatusliku rõhuasetusega põhikool parimaks variandiks õpilastele, kelle jaoks on oluline saada individuaalseid, eakohaseid ja turvalisi võimalusi haridustee jätkamiseks .

Teisele uurimisküsimusele: Mis raskendab MHK personali toimetulekut autistlike lastega töötamisel ning millised on toimetulekut soodustavad tegurid? sai autor vastuse ekspertintervjuudest. Ettevalmistustega, lapse asutusse saabumiseks, alustatakse juba enne tema kohale jõudmist, kohandades keskkonna vastavaks ning viies töötajad lapse juhtumiga kurssi. Teoorias kajastus, et eduka sekkumiskava väljatöötamiseks on oluline analüüsida probleemsemaid olukordi lapse vaatenurgast lähtudes ning sekkumine peaks põhinema käitumise funktsionaalsel analüüsil. Funktsionaalne analüüs võimaldab tuvastada käitumise võimalikud põhjused ning mõista, miks, millal ja kus raskused ilmnevad, valimaks sobivamad lähenemisviisid. (käesolev töö lk 28–29) Eksperdid tõid intervjuudes välja ühe toimetulekumeetodina ohumärkide plaani loomise, aitamaks hinnata lapse ohutegureid, riskikohti ning reaktsiooni keskkonnale. Näiteks valmib funktsionaalse analüüsi põhjal asutuses

kasutuseolev valgusfoori süsteem, sisaldades erinevaid toimetuleku faaside kirjeldusi ja tunnuseid. Intervjueeritavate jaoks on enamuse protsesside puhul oluline kaasata nendesse ka laps, sest tõhus koostöö lapse ja personali vahel kasvatab usaldust ning soodustab paremat läbisaamist.

Teooriast selgus, et ASH individuaalsed sümptomid varieeruvad suuresti ning puudub üks kindel meetod, mis oleks kõigi ASH-ga inimeste jaoks võrdselt efektiivne. Iga laps on erinev, mistõttu on oluline järgida individuaalset lähenemist ja tugineda lapse tugevatele külgedele. (käesolev töö lk 25) Individualiseerimine on kindla asutuse puhul ekspertide jaoks üks väärtuslikumaid meetodeid, mistõttu saab palju erisusi teha õpilase põhiselt ja tema vajadustest lähtuvalt. Selle toimimiseks on oluline tõhus meeskonnatöö, mis MHK personali arvates toimib asutuses pigem hästi. Teoreetilised lähtekohad kinnitavad, et õpetajad peaksid tegema haridusprotsessis koostööd teiste spetsialistidega, et ühtlustada õpetamise järjepidevust, hinnata kõiki olemasolevaid vajadusi ja pakkuda õpilastele kõige sobivamat abi (käesoleva töö lk 26–27). Sama oluline on ekspertide arvates informatsiooni kogumine ja selle jagamine, mille tagamiseks toimuvad asutuses igapäevased koosolekud, kus on võimalus arutada päeva jooksul aset leidnud sündmusi. Igapäevaselt aset leidvad koosolekud on suurepäraseks võimaluseks informatsiooni kiireks edasiandmiseks personali seas.

Viimase toimetulekut toetava asjaoluna töid eksperdid välja autistlikule lapsele rutiinsuse ja korrapärasuse tagamise. Lapsele on oluline tema jaoks tegevuste etteteadmised, mistõttu peab personal olema täpne ning fakti- ja plaanipõhine. Teoreetilistest allikatest selgub, et koolis tuleks kujundada kindlad tavad ja nendest alati kinni pidada. Kui elu tundub lapse jaoks turvaline ja etteaimatav, aitab see vähendada ärevust ja soodustab uute harjumuste omaksvõtmist. (käesolev töö lk 24)

Uurimisküsimuse teisele poolele, mis tekitab personali jaoks enim raskusi, vastuse leidmiseks koostati töös raskendavate asjaolude kategooria. Lapse käitumisest tingitud tasandil töid eksperdid kõige enam välja diagnooside kokkulangemist, mis kajastus kõigi kolme lapse puhul juba kohtumääruste dokumendianalüüsis. Teooria kinnitab, et autismiga inimestel on märkimisväärselt suurenenud risk paljude teiste häirete, sealhulgas tähelepanupuudulikkuse/hüperaktiivsuse, ärrituvuse, agressiivsuse ning vaimse tervise seisundite esinemisel (käesolev töö lk 18–19). Lastega töötava personali jaoks esineb olukordi, mil nad peavad kindlaks tegema, kumb diagnoos parasjagu teist domineerib. Selle tuvastamine

on oluline, et langetada kiiresti ja põhiselt otsus, missugust lähenemisviisi rakendada, sest erinevad diagnoosid vajavad erisugust lähenemist ning ebatõhus valitud lähenemisviis võib kaasa tuua soovitud vastupidise reaktsiooni.

Toimetulekul valmistab personalile raskusi agressiivne käitumine, mida ka esimese uurimisküsimuse puhul esile toodi. Dokumendianalüüsi läbiviies tuvastati agressiivset käitumist kõigi kolme autistliku lapse puhul, millest võib järeldada, et see on teenusele suunatud noorte seas aktuaalne probleem. Küll aga olid intervjuueritavad sarnaselt kohtumäärustega samal seisukohal, et agressiivsus ei ilmne ühegi lapse puhul ilma põhjusega, vaid sellel on peidetud ajend. Paljuski jõuab see tagasi emotsionaalsele tasandile, mil laps on näiteks emotsionaalselt nii kurnatud, et lõpuks avaldub see temas agressiivsusega. Teadmatus, mida teha, või suutmatus teha seda, mis on asjakohane, põhjustab ärevust, mis viib lapse täiendavate ebatõhusate ja sobimatute tegevusteni. Seetõttu on oluline töös käsitletud personali erinevate toimetuleku- ja sekkumismeetodide kasutuselevõtt.

Teine tasand, mis selgitas personali jaoks raskusi tekitavaid asjaolusid, põhines töökorraldusest tingitud raskustel. Alustuseks tõid intervjuueritavad välja, et ASH on pigem uudne termin nende igapäevatoos, mil diagnoosi on hakanud teenusele suunatud laste seas esinema rohkelt viimastel aastatel. Ühiselt leitakse, et praegusel hetkel on meditsiinilise KLAT-i pool natukene võõras, kuid tuleb silmitsi seista tõsiasjaga, et just meditsiinilise näidustusega, kaasa arvatud ASH-ga, lapsi on hakanud asutusse saabuma aina rohkem, mistõttu tuleb toimetulekul anda kõik endast võimalik. Eelnevalt sai järelduste alapeatükis käsitletud, et vastavalt lastele ja nende situatsioonile, hakatakse ettevalmistusi MHK-s tegema juba enne lapse asutusse saabumist. Probleemid tekivad siis, kui personal ei saa täielikku tõepõhist informatsiooni ning last ja tema käitumist on dokumentidel kajastatud tegelikkusest vastupidiselt. See tekitab omakorda arutelu, kas taolised lapsed peaksid olema MHK kliendid. Töötajad selgitasid, et nende jaoks on raske tegeleda väga keeruliste diagnoosidega lastega, millest tulenevalt leiavad nad, et asutus ei paku ASH diagnoosiga lastele täielikku arenguvõimalust. Autistliku lapse puhul tuleks rohkem tegeleda igapäevaoskuste arendamisega ning hetkel on asutuses esinenud olukord, mil töötajad peavad olema mitmes rollis korraga. See osutub neile raskeks, sest lastel võib kergesti tekkida kiindumus, mistõttu peab personal hindama, kui lähedale last lähtuvalt tema vajadustest lasta.

Kolmandale uurimisküsimusele: Kuidas hindab personal autismiga seotud koolituste kättesaadavust ja kasutegurit ning milliseid toimetulekut toetavaid muudatusi vajab personal

oma töös enim? saadi vastus samuti ekspertintervjuudest. Laste erivajaduste tõttu vajab personal spetsiifilisi oskusi ja teadmisi, mis aitavad neil saavutada sobivaid tulemusi. Probleemsete lastega töötavatel inimestel peaks olema spetsiifilised professionaalseid omadused, et tagada nende võime töötada õpilastega ja aidata neil end täiendada. Seejuures peaks õpetajatele olema tagatud täiendav ja pidev koolitus, kuidas käituda ASH-ga lastega, mõista nende vajadusi ja luua sobiv õpikeskkond. (käesolev töö lk 27–28) Toimivate koolituste puhul tõid intervjuueritavad välja sagedasti esinevaid Verge metoodika koolitusi ning majasisese siseturvalisuse täiendkoolituse. Enamjaolt olid eksperdid seisukohal, et võimalusi erinevateks koolitusteks jätkub piisavalt ning selgitasid, et igal aastal toimuvad personali jaoks mõeldud arenguestlused, kus seatakse alati rõhku ka võimalikele täiendkoolitustele. Vajadusest põhinevalt viiakse koolitusi läbi ka töötajate omaalgatusel. Kuna diagnoosiga lapsi saabub asutusse aina suuremal hulgal, siis on paratamatult mõnel töötajal konkreetse diagnoosiga toimetulekul rohkem kogemusi, mida teistele jagada. Teoreetilised lähtekohad kinnitavad, et sekkumise eest vastutavatel isikutel võiks olla juurdepääs asjakohasele toele ja juhistele ka teistelt spetsialistidelt, kellel on autismiga seotud kogemused (käesolev töö lk 27).

Käsitledes toimetulekut toetavaid muudatusi, loodi magistritöös kategooria, mis tuvastas erinevad toimetuleku tõhustamise võimalikud viisid. Eksperdid selgitasid vajalikkust luua eraldiseisev raviasutus, kuhu suunata raskemate diagnoosidega lapsed, et võimaldada neile vastavad tugiteenused. Praeguse seisuga on intervjuueritavate jaoks MHK natukene psühhiaatria haigla moodi, sest võrreldes varasema klientuuriga, kus enamasti olid seaduserikkujad, saabuvad asutusse väga erinevate diagnoosi kombinatsioonidega lapsed. Alternatiivina raviasutuse loomisele nähakse KLAT teenuse kohaldamist, tähendades asutuse nii-öelda pooleks jagamist. Ühele poolele saaks rühmitada seaduserikkujad, kellel on diagnoos, millega personal toime tuleb ning teisel pool lapsed, kes vajavad väga rasket sekkumist ja üks-ühele tegelemist. Eksperdid leiavad, et sellega saaks välistada ennekõike praegu esinevad olukorrad, mil ühes rühmas on ainult üks või maksimaalselt kaks õpilast.

Intervjuueritavad selgitasid, et hea oleks, kui lapse asutusse saabumisel saaksid nad läbi töötamiseks rohkem materjale ja informatsiooni konkreetse lapse ja tema juhtumi kohta. Praegu on info kohati lünklik, seda ka diagnooside sõnastamise puhul, mis toob kaasa olukorra, kui personal peab neid tuvastama ridades vahelt lugedes. Vaatamata osadele ekspertidele, kes ütlesid, et laste toimikuid nad eelarvamuste vältimiseks ei loe, olid mõned intervjuueritavad

arvamusel, et kõige parem oleks, kui neil oleks rohkem lisainfot noorte kohta juba enne nende asutusse jõudmist. Ühelt poolt saab personal aru, et info laialdasel jagamisel jääb tihti ette andmekaitse, kuid teisalt ei mõisteta, miks seda niivõrd palju varjata, kui tegemist on ühe võrgustikuga. Vähemalt peale seda, kui noor on juba asutusse määratud, võiks ekspertide sõnul informatsiooni olla tunduvalt rohkem, kuna selle teadmine on ennekõike vajalik lapse heaolu tagamiseks.

Teenuselt lahkumine ja jätkutugi oli samuti personali huviorbiidis. Selle toimimine on ennekõike vajalik vältimaks KLAT teenusele tagasilangust. Ekspertid selgitasid, et sageli läheb laps tagasi kodusse keskkonda, mis ei tule muutustega kaasa ning ei toeta last samasugusel määral nagu MHK. Teoreetilised lähtepunktid selgitavad, et tõhus koostöö peaks ulatuma asutusesiseselt tasandilt väljapoole, kaasates tihedalt ka lapsevanemaid või eestkostjaid. Kui vanemad tunnevad kooli tuge, siis on neil lihtsam rakendada klassis toimivaid õppe- ning käitumisstrateegiaid ka hiljem kodustes tingimustes. (käesolev töö lk 27) Tihti võib ilmned, et pere või asenduskodu ei võta sellest protsessist kuigi efektiivselt osa. Eelnevast tulenevalt on oluline seada rõhku vanemate teadlikkuse tõstmisele ning seda alates hetkest, mil laps on teenusele määratud. Praegu on ilmnenu olukorrad, mil lapse jaoks on kujunenud usaldusisikuks MHK töötaja, kelle poole pöörduakse ka peale teenuselt lahkumist. Ekspertid sõnasid, et jätkutugi on neil kogu aeg südamel olnud ning enamik neist teeb mingit moodi jätkutuge. Näiteks võetakse vabast ajast vastuvõtule lapsi, kes on teenuselt lahkunud, kuid avaldanud soovi ka edasist tuge saada.

Viimaseks toodi välja koostööpartnerite seas esinevaid seisukohti, kus ilmneb ekspertide jaoks liigselt isiklike tunnetusi ja hoiakud. Kogukonna negatiivsed hoiakud teenuse läbinud laste suhtes ei tule osapooltele kuidagi kasuks ning mõjutavad last negatiivselt. Jätkutugi hakkab ennekõike täiskasvanute ja asutustevahelisest tasandist pihta ning peab varakult paika seadma, kuhu laps tagasi läheneb. Seda protsessi raskendavad intervjuueeritavate arust negatiivselt meelestatud inimesed, sealjuures lastekaitse ja KOV.

Tuginedes magistr töö teoreetilistele lähtekohtadele, teostatud empiirilisele uuringule ning tehtud järeldustele, teeb autor 6 **ettepanekut** MHK personali toimetuleku võimalikuks tõhustamiseks ASH-ga lastega töötamisel.

Ettepanek 1. Luua eraldiseisev raviasutus või selle alternatiivina jagada KLAT pooleks. Praegune kombinatsioon on senimaani küll toimunud, kuid sisaldab omajagu kitsaskohti, mis lisaks personalile mõjutavad ka laste toimetulekut. Ühte asutusse on suunatud erisugusel tasandil tuge vajavad lapsed, kes üksteisega kokku ei sobitu, millest tulenevalt teeb personal päevast-päeva tööd selle nimel, et kohandada keskkond kõikide jaoks sobivaks. Kuna see ei ole alati võimalik, esineb olukordi, mil 6 last mahutavas rühmas on 1-2 last, olles omakorda ruumi ebaefektiivne kasutamine. KLAT teenust oleks võimalik tunduvalt tõhusamaks muuta, kui see sisaldaks selgemalt eristatavamaid rühmasid.

Ettepanek 2. Luua koostöövõrgustik prokuratuuri ja tervishoiuvaldkonnaga, mis tagaks täpsema ja korrapärasema informatsiooni iga lapse kohta, kes KLAT teenusele suunatakse. Praegune probleem seisneb kohati puudulikus ning varjatud infos, mis raskendab asutuse personali tööd. Intervjueeritavad mõistsid, et üheltpoolt esinev andmekaitse ja isikuandmete töötlemine on lapse turvalisuse huvides, kuid teisalt takistab see lapsele teenusel viibimise ajal tõhusama abi pakkumist.

Ettepanek 3. Pakkuda perele (eestkostjale, asenduskodule) abi kogu protsessi vältel ning julgustada neid aktiivsemalt osalema KLAT teenuse poolt pakutavates võimalustes, mis on loodud justnimelt lapse ja pere vahelise parema toimimise jaoks. See on hädavajalik, tagamaks lapsele peale kinnisest asutusest lahkumist välises keskkonnas toimimiseks vajalikud tingimused ning hoidmaks ära ennekõike tagasilanguse KLAT teenusele.

Ettepanek 4. Võrgustikutöö parendamine. Intervjuudest selgus, et tihti raskendab personali toimetulekut kolmandate osapoolte (lastekaitse ja KOV) võetud hoiakud, mistõttu ei ole koostöövõrgustik alati sujuv. Võrgustikuliikmed on ebaühtlase tasemetega ning samuti tihti ülekoormatud. Ühise edasise koostöö ja heaolu parendamise nimel võiks tõsta nii lastekaitse kui ka KOV teadlikkust näiteks läbi võrgustikutöö KLAT-iga. Professionaalsuse säilitamine ning ühiste eesmärkide esiletoomine on võrgustikutöö tõhusaks toimimiseks olulised aspektid.

Ettepanek 5. Lisada ametlikult tööülesannete hulka lapsele toe tagamine peale teenuselt lahkumist. Eelnevalt tulenevalt sooviksid töötajad, et selline teenus, mis tegelikult ei ole praegu ettenähtud, kuid on hädavajalik, kantaks ka ametlikult töökorralduste hulka. Praegu pakutakse teenuselt lahkunud lastele tuge ja vastuvõttu oma vabast ajast, mis ei ole pikaajaliselt personali töökoormuse ja tööülesannete selguse raames efektiivne lähenemine.

Ettepanek 6. Tõhustada ASH varajast märkamist, seades rõhku selle sümptomitele ja avaldumisviisidele ning hoidmaks ära laste liigselt hilise abi saamise ja äärmuslike meetmete kasutamise. ASH varajane märkamine ja sekkumine peaks algama juba lasteaiatasandil ning käitumismustreid ei tohiks eirata. Seejuures on oluline perel või asenduskodul valida lapse abistamiseks efektiivsed viisid, mis aitaksid kaasa tema individuaalsele arengule ja paremale toimetulekule.

KOKKUVÕTE

ASH diagnoos on ühiskonnas aina sagedamini esinev häire, mille märkamine põhineb arenenud diagnostilisel võimel ning üldisel suurenenud teadlikkusel. Sellest tulenevalt jõuab KLAT teenusele, kuhu suunatakse suure abivajadusega ning psüühikahäiretega lapsi, aina rohkem diagnoosi saanud noori. Teenusele saabumisel ei ole tegu üksnes haigust põdeva isiku probleemiga, vaid oluline roll on ka last ümbritseval tugisüsteemil, sealjuures MHK personalil. Autistliku lapse igakülgne toetamine nõuab teadlikkust haiguse eripärast, tunnustest ning võimalikest õpetamismetoodikatest, mistõttu on töös põhjendatult uuritud asutuses töötava personali toimetulekut.

Magistritöös otsis autor vastust uurimisprobleemile, milline on MHK personali toimetulek ASH-ga lastega. Probleemile vastuse leidmiseks püstitati töös kolm uurimisküsimust, millele leiti vastused läbi teoreetiliste lähtekohtade, dokumendianalüüsi ja ekspertintervjuude sünteesimise. Töö eesmärgiks oli välja selgitada MHK personali toimetulekut mõjutavad tegurid ASH-ga lastega töötamisel. Uurimisprobleemist, püstitatud uurimisküsimustest ning magistritöö eesmärgist tulenevalt seadis autor neli uurimisülesannet.

Esimese uurimisülesandena analüüsis autor teoreetilisi materjale, mis käsitlesid autismi avaldumist, väljendusviise ja muud häirega seonduvat. Selgus, et autismi uuem käsitlus põhineb kahe pioneeri töödel, kes alustasid 1930-ndatel haiguse juhtumite uurimist. Praeguseks on kogu Euroopas suurenenud teadlikkus ASH esinemissagedustest ja olulisusest, mida enam ei tunnustata mitte ainult lapsepõlve häirena, vaid ka heterogeense neuroarengulise seisundina, mis püsib kogu elu. Haigus mõjutab inimese verbaalset ja emotsionaalset võimet suhelda teiste inimestega ning selle avaldumisviisid on küllaltki varieeruvad. Lastel, kellel kaasnevad autismiga nii vähene kõneoskus kui ka võimalikud õpiraskused, on ilmselt palju raskem toime tulla, kuna nende iseseisva tegutsemise oskused on piiratud ning hariduslikud ja sotsiaalsed võimed tugevasti kahjustatud. Ent ka eakohase keelelise arenguga ja õpiraskusteta lapsed kogevad autismi tõttu tõsiseid takistusi, mis ilmnevad häirunud vastastikusel sotsiaalses mõjutamises ja suhtluses ning eripärasel ja korduvas käitumismustris. Eelnevast tulenevalt on õpetajatel ja kogu kooli personalil kanda oluline roll, tagamaks iga õpilase edasijõudmise ja heaolu. Õpiraskused on diagnoosi saanud lapse jaoks sagedane probleem ning protsessi käigus

on oluline esmalt õpetada neile sotsiaalseid oskuseid ja enesega toimetulekut ning seejärel püüda arendada akadeemilisi oskuseid.

Teise uurimisülesandena selgitati empiirilise uuringu abil, milline on MHK-sse suunatud autistliku lapse profiil, ehk tuvastati peamised KLAT teenusele suunamise põhjused. Selle jaoks teostati dokumendianalüüs, kus uuriti kolme ASH diagnoosi saanud lapse kohtumääruseid. Tulemustest selgus, et teenusele suunamise põhjused võib jagada kahte kategooriasse: „käitumisraskused“ ja „emotsionaalsed raskused“. Käitumisraskuste puhul täheldati dokumendianalüüsi läbiviies enim agressiivse käitumise esinemist, mis toetas tugevalt lapse kinnisesse asutusse saatmist. Käitumisraskuste avaldumine saab tihti alguse emotsionaalsetest raskustest, millega laps peab igapäevaselt toime tulema. Antud seisukohta toetasid lisaks dokumendianalüüsi kaasatud määrustele ka intervjuudes osalenud eksperdid, kes selgitades, et kõige olulisem on laste agressiivse käitumise ärahoidmiseks ennetavalt hinnata nende emotsionaalset tasandit, millest lähtuvalt valitakse edasised sobilikud lähenemisviisid. Kõikide töösse kaasatud juhtumite puhul leiti kohtumäärustes emotsionaalsete raskuste esinemise korral, et KLAT teenusele suunamine on viimase abinõuna ainsaks tõhusaks meetodiks.

Kolmanda uurimisülesandena selgitati empiirilise uuringu abil, milline on MHK personali toimetulek ASH-ga lastega. Sealjuures uuriti, mis tekitab personali töös enim raskusi, millised muudatused oleksid vajalikud, kuidas hindavad spetsialistid teemakohaste koolituste kättesaadavust ning millistest toimetulekut toetavatest muudatustest tuntakse puudust. Ülesande saavutamiseks viidi läbi empiiriline uuring ekspertintervjuude näol, mille valimi moodustasid 9 MHK töötajat.

Toimetulekut toetavad mitmed asjaolud, alustades ettevalmistuste tegemistega enne lapse asutusse jõudmist, kohandades keskkonna vastavaks ning viies töötajad lapse juhtumiga kurssi. Eksperdid tõid intervjuudes välja ühe kasuks tuleva meetodina ohumärkide plaani loomise, aitamaks hinnata lapse ohutegureid, riskikohti ning reaktsiooni keskkonnale. Pakutavate koolitustega on enamus töötajaid senimaani rahule jäänud ning spetsiaalselt millestki otseselt puudust ei tunta. Siiski tõid paar intervjuueeritavat välja, et esineda võiks rohkem laste agressiivse käitumise kontekstil põhinevaid praktilisi koolitusi. Kuna diagnoosiga lapsi saabub teenusele aina suuremal hulgal ning kogemusi on personalil aina rohkem, viiakse asutuses vajadusest põhinevalt koolitusi läbi ka töötajate omaalgatusel.

Töös selgus, et toimetulekut raskendavaid asjaolusid saab käsitleda nii lapse käitumisest kui ka töökorraldusest tingitud raskustena, mil kõige enam toodi käitumisel tuginevatest raskustest välja diagnooside kokkulangemist, erinevaid varieeruvaid avaldumisviise aga ka suhtlemisraskuseid. Olukordades, mil töötaja peab valima kiiresti sobiva lähenemisviisi, tuleb alati veenduda, millisele diagnoosile põhinedes lapsele lähenetakse. Personali kannatlikkus ja paindlikkus on autistlike lastega töötamisel olulised, sest laste omapärase käitumise, sealjuures ka agressiivsuse esile kutsumise põhjused, on igal lapsel individuaalsed.

Mõned kitsaskohad, mis raskendavad personali toimetulekut, tulenevad töökorraldusest. Näiteks tõdesid eksperdid, et laste iseloomustus dokumentidel võib tihti erineda tegelikkusest, mistõttu on piiratud nii keskkonna ettevalmistus aga ka muu eeltöö enne lapse asutusse saabumist. Ühiselt leiab personal, et kuna ASH on ennekõike asutuse jaoks uudne diagnoos, siis on raske tegeleda väga keeruliste lastega, mistõttu ei suudeta neile pakkuda täielikku arenguvõimalust. Praegu peavad töötajad olema mitmes rollis korraga ning autistlike laste puhul tuleb alatihti alustada nende igapäevaoskuste arendamisest enne, kui saab alustada õppetööga.

Viimaseks uurimisülesandeks oli sünteesida teoreetiliste lähtekohtade ja empiirilise uuringu tulemusi, tuua välja ekspertide mõttekohti ning teha ettepanekuid. Käsitledes toimetulekut toetavaid muudatusi, tunnevad eksperdid puudust eraldiseisvast raviasutuseest, kuhu suunata raskemate diagnoosidega lapsed, et võimaldada neile vastavad tugiteenused. Alternatiivse variandina nähakse KLAT teenuse kohaldamist asutuse pooleks jagamise näol – ühel pool seaduserikkujad ning kergema psüühikahäirega noored ning teisel pool lapsed, kes vajavad väga rasket sekkumist ja üks-ühele tegelemist. Praegust olukorda toetaks näiteks asjaolu, kui lapse asutusse saabumisel oleks töötajatel olemas suurem hulk materjale ja informatsiooni konkreetse lapse ja tema juhtumi kohta. Sellisel viisil toimiks paremini nii eeltöö alustamine lapse asutusse saabumiseks, kui ka keskkonna vastav kohandamine kogu tema asutuses viibimise perioodil. Probleemist tulenevalt tuleks luua koostöövõrgustik prokuratuuri ja tervishoiuvaldkonnaga, mis tagaks täpsema ja korrapärasema informatsiooni hulga iga lapse kohta.

Hoidmaks ära suurema tagasilanguse, on teenuselt lahkumisele ja tõhusale jätkutoele rõhu seadmine eeltooduga samaväärselt oluline. See nõuab koduse keskkonna muutmist ning sealset toetust, mida oleks võimalik tõhustada näiteks läbi pere aktiivsema motiveerimise osaleda

KLAT poolt pakutavates programmides. Samamoodi on toimiva jätkutoe tagamiseks oluline roll koostööpartneritel, kelle suhtumise parendamiseks ja paremate tulemuste saavutamiseks tuleks tugevdada omavahelist võrgustikutööd. Viimase väljatoodud kitsaskohana esineb praegu olukord, mil teenuselt lahkunud laps käib endiselt MHK-s töötava personali vastuvõtul, mis ei ole pikaajaliselt personali töökoormuse ja tööülesannete selguse raames efektiivne lähenemine. Kuna praktika on näidanud, et vastuvõtt on lapse jaoks hädavajalik, tuleks see kanda ametlikult töötajate töökorralduste hulka.

Käesolev töö annab ülevaate autismispektri häirest, sellega toimetulekust ning võimaldab märgata diagnoosiga kaasnevat probleemkohti MHK personali töös. Muuhulgas annavad ilmnunud tulemused mõista, millised muudatused oleksid nii asutuse aga ka ühiskondlikul tasandil vajalikud töö tõhusamaks toimimiseks. Uuringu käigus kogutud andmed ja tehtud järeldused võimaldavad arendada erinevat uurimissuundi. Näiteks saaks ASH varajast märkamist ning sekkumise valmisolekut uurida koolide ja lasteaedade tasandil. Samuti välja selgitada, missugused on võrgustikutöösse puutuvate teiste asjaosaliste arvamused ning ettepanekud edasise koostöö, ühiste eesmärkide saavutamise ja heaolu parandamise seisukohalt. Oluline oleks tulevastel uuringutes keskenduda ka töös ilmnunud raviastutuse loomise vajalikkusele ning uurida, kuivõrd suur on selle nõudlikkus muude psüühikahäirete seisukohast vaadatuna.

SUMMARY

The purpose of this Master's thesis is to determine what factors affect the ability of staff members to work with children with autism spectrum disorder. The research problem is determining how staff members at Maarjamaa College of Education work with children with autism spectrum disorders.

This research paper consists of two parts. The first, theoretical, part gives an overview of the nature of autism based on scholarly sources, how it has been handled throughout history and how it is understood today. Following this, manifestations of the disorder and their variability will be focused on. The final subsections of the first part relate to how the child copes with the educational environment and various possible ways of working with autistic children.

The second part of this paper will introduce the various applied principles of data collection, the methodology used and the sample chosen. Following this, the results of the empirical research involving document analysis and interviews will be presented, supported by tables and examples.

In order to meet the aim of this paper and perform the research tasks, a qualitative empirical study was conducted via a case study. The data collection methods used in the paper are document analysis and interviews. As part of the document analysis, the profiles of three children diagnosed with autism spectrum disorder who have been referred to the service of a closed children's institution were examined on the basis of court orders. In order to study the institution's staff, 9 semi-structured expert interviews were conducted with employees at Maarjamaa College of Education.

The results and theoretical basis will be synthesised, through which answers will be found for the three formulated research questions. The results showed circumstances which both support as well as hinder the staff, from which it was determined that multiple bottlenecks impede the institution from functioning more effectively. Based on the aforementioned conclusions, six proposals were developed that could allow the staff of Maarjamaa College of Education to more effectively work with children with autism spectrum disorder.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

Arun, P. & Chavan, B. S., 2021. Survey of autism spectrum disorder in Chandigarh, India. *Indian Journal of Medical Research*, 154(3), pp. 476–482.

Atiyat, O. K., 2017. The Level of Psychological Burnout at the Teachers of Students with Autism Disorders in Light of a Number of Variables in Al-Riyadh Area. *Journal of Education and Learning*, 6(4), pp. 159–174.

Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A. & Edelbrock, C., 2002. Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American journal on mental retardation*, 17(6), pp. 433–444.

Baron, R. A. & Richardson, D. R., 2004. *Human aggression*. New York, NY: Plenum Press.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. & Frith, U., 1985. Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), pp. 37–46.

Baron-Cohen, S., 2015. Leo Kanner, Hans Asperger, and the discovery of autism. *The Lancet*, 386(1001), pp. 1329–1330.

Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P. & Gaag, R., 2019. People with Autism Spectrum Disorder. Identification, Understanding, Intervention. *Autism Europe*, 3, pp. 3–39.

Boujut, E., Popa-Roch, M., Palomares, E. A., Dean, A. & Cappe, E., 2017. Self-efficacy and burnout in teachers of students with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 36, pp. 8–20.

Bronsard, G., Botbol, M. & Tordjman, S., 2010. Aggression in low functioning children and adolescents with autistic disorder. *PloS one*, 5(12), pp. 1–5.

Bruin, C., 2014. *5 küsimust*. Põltsamaa: Vali Press.

Bölte, S., Duketis, E. & Poustka, F., 2011. Sex differences in cognitive domains and their clinical correlates in higher-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 15(4), pp. 497–511.

Cappe, E., Bolduc, M., Poirier, N., Popa-Roch, M. A. & Boujut, E., 2017. Teaching students with Autism Spectrum Disorder across various educational settings: The factors involved in burnout. *Teaching and Teacher Education*, 67, pp. 498–508.

Chiang, H. M. & Lin, Y. H., 2008. Expressive communication of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, pp. 538–545.

Chung, H., Elias, M. & Schneider, K., 1998. Patterns of individual adjustment changes during middle school transition. *Journal of School Psychology*, 36(1), pp. 83–101.

De Cremer D. & Stouten, J., 2003. When do people find cooperation most justified? The effect of trust and self–other merging in social dilemmas. *Social Justice Research*, 16(1), pp. 41–52.

Donaldson, E., Dymond, S. R., Macmillan, C. M., Pecora, L., Stokes, M. A. & Thomson, M., 2017. Principals' and Teachers' Reports of Successful Teaching Strategies With Children With High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(3–4), pp. 192–208.

Eesti Autismiliit, 2017. *Eesti Autismiühingu arengukava aastateks 2017–2027*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.autismiliit.ee/wp-content/uploads/2013/10/EA%C3%9C-arengukava-2017-2027.pdf> [Kasutatud 25.01.2023].

Eesti Autismiliit, 2018. *Autismist*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.autismiliit.ee/autismist/autismihairete-spekter/>. [Kasutatud 25.01.2023].

Fischback, G. D., 2007. Leo Kanner's 1943 paper on autism. *Spectrum | Autism Research News*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.spectrumnews.org/opinion/viewpoint/leo-kanners-1943-paper-on-autism/> [Kasutatud 03.02.2023].

Flick, U., 2006. *An introduction to qualitative research*. Los Angeles: Sage Publications.

- Fontana, A. & Frey, J. H., 1994. *Interviewing: The Art of Science*. CA: Sage Publications.
- Fuentes, J., Hervás, A. & Howlin, P., 2021. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30, pp. 961–984.
- 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, pp. 1–5.
- Gillberg, C., 2022. *ESSENCE: autism ja teised neuroarengulised seisundid. Uus suhtumine kaasuvatesse haigustesse, hindamisse ja sekkumisse*. Põltsamaa: Vali Press.
- Gillham, B., 2004. *Developing a Questionnaire*. London: Continuum.
- Gornischeff, K. & Loide, K., 2017. Kinnise lasteasutuse asemel tugevdatud toetuse teenus. *Sotsiaaltöö*, 3, lk 76–80.
- Grandin, T. & Panek, R., 2015. *Autism: diagnoosimise alused ja suhtumine autistidesse*. Tallinn: Pilgrim.
- Harder, A. T., Knorth, E. J. & Kalverboer, M. E., 2013. A secure base? The adolescent–staff relationship in secure residential youth care. *Child & Family Social Work*, 18(3), pp. 305–317.
- Harder A. T., 2011. *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care*. The Netherlands: University Library Groningen.
- Hiller, R. M., Young, R. L & Weber, N., 2014. Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: evidence from clinician and teacher reporting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, pp. 1381–1393.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2010. *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina.

Huggins, C. F., Donnan, G., Cameron, I. M. & Williams, J. H., 2021. Emotional self-awareness in autism: A meta-analysis of group differences and developmental effects. *Autism*, 25(2), pp. 307–321.

Jahan, Z. & Chowdhury, M. M., 2022. The Autism Spectrum Disorder (ASD) and what Association with Gut-brain axis, Probiotic and other Related Factors? *Journal of Bangladesh College of Physicians & Surgeons*, 40(3), pp. 197–203.

Jennett, H. K., Harris, S. L. & Mesibov, G. B., 2003. Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 33, pp. 583–593.

Johnson B. & Christensen L. B., 2012. *Educational research: quantitative qualitative and mixed approaches*. 4th ed. SAGE Publications.

Kanne, S. M. & Mazurek, M. O., 2011. Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, pp. 926–937.

Kohatsu, N. D., Robinson, J. & Torner, J., 2005. Evidence-Based Public Health: An Evolving Concept. *American journal of preventive medicine*. 27(5), pp. 417–421.

Kuzemtšenko, M., Läänemets, M., Rekand, E. & Röni, K., 2003. *Autism: meie laste lood*. Tartu: Eesti Autismiühing.

Krips, H., Siivelt, P. & Rajasalu, A., 2012. *Suhilemine probleemsete õpilastega*. Tartu: Atlex.

Kõiv, K., 2007. *Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolid Eestis: ülevaade*. Tartu: Vali Press.

Laherand, M.-L., 2008. *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrükk.

Lapse õiguse konventsioon (1991) RT II 1996, 16, 56.

- Lilleoja, L., 2018. *Laste käitumisprobleemid, nende põhjused ja abistamise võimalused*. [Võrgumaterjal] Leitav: <http://haridus.ekn.ee/14-laste-kaitumisprobleemid/> [Kasutatud 02.02.2023].
- Linna, S-L., 2006. Pervasiivsed arenguhäired. Rmt: *Laste- ja noortepsühhiaatria*. Tallinn: AS Medicina, lk 285–294.
- Lipsey, M. W., 2009. The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A Meta-Analytic Overview. *Victims & Offenders*, 4(2), pp. 124–147.
- Maarjamaa Hariduskolleegeium, 2018. *Maarjamaa Haariduskolleegeium*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.mhk.edu.ee/et> [Kasutatud 01.02.2023].
- Major, A. E., 2012. Job design for special education teachers. *Current issues in education*, 15(2), pp. 1–9.
- Malkin, L., Abbot-Smith, K. & Williams, D., 2018. Is verbal reference impaired in autism spectrum disorder? A systematic review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 3, pp. 1–24.
- Mansour, R., Dovi., A. T., Lane, D. M., Loveland, K. A. & Pearson, D. A., 2017. ADHD severity as it relates to comorbid psychiatric symptomatology in children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 60, pp. 52–64.
- Moll, H. & Tomasello, M., 2007. Cooperation and human cognition: the Vygotskian intelligence hypothesis. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London: Series B: Biological Sciences*, 362(1480), pp. 639–648.
- Noens, I. & van Berckelaer-Onnes, I., 2004. Making sense in a fragmentary world: Communication in people with autism and learning disability. *Autism*, 8(2), pp. 197–218.
- Oona, M., Serbak, R. & Kõiva, K., 2018. Autismispektri häire nüüdisaegne käsitus. *Eesti arst*, 97(6), lk 312–318.

Philipp, A. & Kunter, M., 2013 How do teachers spend their time? A study on teachers' strategies of selection, optimisation, and compensation over their career cycle. *Teaching and Teacher Education*, 35, pp. 1–12.

Poirier, N. & Cappe, É., 2016. Québec and French school facilities for students with autism spectrum disorders. *Psychol Bulletin*, pp. 267–278.

Reime, M. A. & Tysnes, I. B., 2020. Youth Experiences of and Views on Un-locked Coercive Placement in Residential Child Care. *Young*, 29(1), pp. 12–27.

Rudolph, K., Lambert, S. & Clark, A., 2001. Negotiating the transition to middle school: the role of self-regulatory processes. *Child Development*, 72(3), pp. 929–946.

Sotsiaalhoolekande seadus (2015) RT RT I, 30.12.2015, 5.

Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (2017) RT I, 25.10.2017, 1.

Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse seletuskiri. Eelnõu 360 SE. (2017). [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/096a684f-385d-487c-9355-b4978e6174aa>

Sotsiaalkindlustusamet, 2018. *Kinnise lasteasutuse teenus* [Võrgumaterjal] Leitav: <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-pered/lastekaitse/kinnise-lasteasutuse-teenus> [Kasutatud 01.01.2023].

Susi, A., Uusma, T., Toomemets, T., Karo, A. & Kuzemtšenko, M., 2015. *Autism: meie laste lood 2*. Tartu: Eesti Autismiühing

Suuder, M., 2015. Pervasiivsete häiretega õpilaste õpetamise kogemusest Tartu Herbert Masingu koolis. *Eripedagoogika*, 45, lk 11–16.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S., 1994. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Rauma: Kirjayhtymä.

Theeb, R., Muhaidat, M. & Al-Zboon, E., 2014. Professional competencies among pre-service teachers in special education from their perspectives. *Education*, 135(1), pp. 133–143.

Thoburn, J., 2016. Residential care as a permanence option for young people needing longer-term care. *Children and Youth Services Review*, 69, pp. 19–28.

Tobin, H., Staunton, S. & Mandy, W., 2012. A qualitative examination of parental experience of the transition to mainstream secondary school for children with an autism spectrum disorder. *Educational and Child Psychology*, 29(1), pp. 75–85.

Todd, S., 2013. *Väike raamat autismispektri häiretest: vaata maailma autisti pilguga*. Tartu: Studium.

Tugispetsialistide teenuse kirjeldus ja teenuse rakendamise kord (2018) RT I, 27.02.2018, 10.

Van den Tillaart, J., Eltink, E., Stams, G.-J., Van der Helm, P. & Wissink, I., 2018. Aggressive Incidents in Residential Youth Care. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(13), pp. 3991–4007.

Veskis., K., 2018. *Autismi olemus: neuroloogilise mitmekesisuse kaitseks*. Tallinn: Pilgrim

Virkus, S., 2010. *Infokäitumise, info hankimise ja otsingu ning infopädevuse uurimise meetodid*. [Võrgumaterjal] Leitav:

<https://www.tlu.ee/~sirvir/Infootsingu%20teooria/Infokaitumise,%20info%20hankimise%20ja%20%20otsingu%20ning%20infopadevuse%20uurimise%20meetodid/juhtumiuuringud.html> [Kasutatud 05.01.2023].

Välba, E., Vaiksaar, P. & Feofanov, M., 2018. Kinnise lasteasutuse teenus. *Sotsiaaltöö*, 3, lk 42.

Õunapuu, L., 2014. *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.

Yin, R. K., 2003. *Case Study Research: Design and Methods*. London: SAGE Publications.

LISA 1. Intervjuu küsimused spetsialistidele

Üldised andmed

Milline on Teie haridus?

Kui pikk on Teie töökogemus ASH-ga lastega töötamisel ning millal asusite tööle MHK-sse?

Teema 1: toimetulek

1. Millisel määral olete teadlik ASH erinevatest võimalikest avaldumisviisidest?
2. Kui palju vajab individuaalset tööd ja lähenemist ASH-ga õpilane?
3. Kuidas hindaksite oma toimetulekut ASH-ga lastega?
4. Mis tekitab ASH diagnoosi saanud lastega töötamise puhul enim väljakutseid ning millised on sagedasemad probleemid. Palun tuua kuni kolm näidet.
 - 4.1 Kuivõrd need teie tööd mõjutavad?

Teema 2: sekkumine ja ennetamine

5. Milliseid meetodeid kasutate laste käitumise jälgimiseks ja hindamiseks?
6. Millised on osutunud kõige tõhusamateks strateegiateks, mida kasutate ASH-ga laste sekkumiste puhul?
7. Kui palju kohandate oma lähenemisviise erinevate õpilastega töötades?

Teema 3: Personali toetamine

8. Milliseid ASH-ga toimetulekut toetavaid muudatusi ja abi vajaksite oma töös enim ja miks?
9. Millistel täiendkoolitustel olete osalenud ning kuidas hindaksite nende tõhusust?
10. Kuidas hindate üldist autismiga seotud koolituste kättesaadavust ja kasutegurit ning millistest enesetäiendamise viisidest tunnete puudust?
11. Kuidas hindaksite asutuse meeskonnatööd? Kas midagi võiks olla teistmoodi?

Teema 4: töötaja isiksuseomadused

12. Mis on Teie arvates ASH-ga töötava inimese olulisem isikuomadus?
13. Kuidas toetab erialane ettevalmistus Teid praegusel töökohal?

LISA 2. Intervjuude analüüsi kodeerimisskeem

Kategooria 1 Personali toimetulekut raskendavad asjaolud

Kood 1 Lapse käitumisest tingitud raskused

Alamkood 1 Diagnooside kokkulangemine

Alamkood 2 Varieeruvad avaldumisviisid

Alamkood 3 Tundlikkus ja empaatia

Alamkood 4 Omapärane käitumine

Alamkood 5 Suhtlemisraskused

Alamkood 6 Agressiivne käitumine

Alamkood 7 Lapsel on ainuõigus

Kood 2 Töökorraldusest tingitud raskused

Alamkood 1 Autismispektri häire kui uudne diagnoos

Alamkood 2 Lapse iseloomustus paberil erineb tegelikkusest

Alamkood 3 Laste vähene arenguvõimalus teenusel

Alamkood 4 Mitmes rollis korraga

Kategooria 2 Personali toimetulekut toetavad asjaolud

Kood 1 Toetavad isikuomadused

Alamkood 1 Loovus

Alamkood 2 Konkreetsus

Alamkood 3 Muu

Kood 2 Meeskonnatöö

Alamkood 1 Infovahetus

Kood 3 Koolitused

Alamkood 1 Kolleegide läbiviidud koolitused

Kood 4 Toetavad toimetulekumeetodid

Alamkood 1 Ohumärkide plaan

Alamkood 2 Valgusfoori süsteem

Alamkood 3 Koostöö lapsega

Alamkood 4 Individualiseerimine

Alamkood 5 Piiride mõistmine

Alamkood 6 Rutiinsus ja korrapärasus

Kategooria 3 Personali toimetuleku tõhustamine

Kood 1 Uue asutuse loomine või olemasoleva kohandamine

Alamkood 1 Raviasutuse loomine

Alamkood 2 KLAT teenuse kohandamine

Alamkood 3 Vaheasutuse loomine

Kood 2 Rohkem informatsiooni lapse kohta

Kood 3 Koolitused ja teadlikkuse tõstmine

Kood 4 Teenuselt lahkumine ja jätkutoe parendamine

Alamkood 1 Perele abi pakkumine

Alamkood 2 Kohalike omavalitsuste suhtumise parendamine

Alamkood 3 Ametlikult toe pakkumine lapsele peale teenuselt lahkumist