

Väljaandmise muutsid võimalikuks EV Sotsiaalministeerium,  
Hasartmängumaksu Nõukogu



## PROBLEEMSE KÄITUMISE ENNETAMISE JA JUHENDAMISE HEA TAVA KÄSIRAAMAT



Koostajad: Urve Tõnisson  
Monika Salumaa  
Ain Klaassen

Välja andnud: MTÜ Hoolekande Ekspertiisi- ja Nõustamiskeskus  
e-mail: [henk@mtuhenk.ee](mailto:henk@mtuhenk.ee)  
koduleht: [www.mtuhenk.ee](http://www.mtuhenk.ee)



Mai 2011

*Täname Cees Hage´t ja Rini Blankers´it!*



*Käesolev käsiraamat on koostatud Eesti erihoolekandes viimastel aastatel aktiivselt tegutsenud professionaalide poolt, et kaasa aidata erihoolekande teenuste kvaliteedi parandamisele, seda eriti süsteemse metoodilise klienditöö juurutamise abil.*

*Käsiraamatusse on koondatud psüühilise erivajadusega inimeste hoolduse ja juhendamise „hea tava“, mis on sisuliselt hea komme ning sisaldab endas käitumist reguleerivat mehhanismi. Usume, et hea tava järgimine tagab inimväärse elu klientidele erihoolekande teenustel, aitab ära hoida probleemseid olukordi klienditöös ning aitab kaasa kutseeetika taseme tõusule. Tänu Hollandi kolleegidele oleme viimastel aastatel omandanud uusi teadmisi ja kogemusi psüühilise erivajadusega inimeste probleemsest käitumisest ja selle juhendamisest ning seetõttu on meis süvenenud arusaamine, et enamik probleemolukordadest klienditöös tulenevad toetust vajavate inimeste ülehindamisest ja sellest lähtuvatest mitesobivate juhendamisevõtete rakendamisest.*

*Loodame, et sellest käsiraamatust leiate vajalikke teadmisi, mida rakendada oma töös, et erilistel juhtudel paremini hoolt kanda.*

## SISU

SISSEJUHATUS	4
PROBLEEMSE KÄITUMISE OLEMUS JA MÕJUTEGURID	5
Probleemse käitumise olemus ja kriteeriumid	5
Probleemse käitumise mõjutegurid	7
o meditsiinilis-bioloogilised faktorid	8
o individuaal-psühholoogilised faktorid	8
o sotsiaalsed ja keskkonnaga seotud faktorid	9
o provokatsiooni olukorrad	10
o psüühikahäire	10
Probleemse käitumise dünaamika	11
KÄITUMISE ENNETAMINE	14
Inimväärne elu ja suhtumine	14
Keskkonna kujundamine turvaliseks	15
o stimulatsioon, selgus, arusaadavus	15
o orientatsiooni toetamine (orientatsioonitabel)	16
o struktureeritud päev ja tegevused (päevaplaan)	17
o reeglid	19
o eesmärgistatud ja dokumenteeritud klienditöö (tegevusplaan)	21
PROBLEEMSE KÄITUMISE JUHENDAMINE	23
Sekkumise ülesehitus	23
Käitumise võimalikud eesmärgid	23
Käitumise eesmärgi väljaselgitamine	24
Peamised juhendamisevõtted ja nende kasutamine lähtuvalt käitumise eesmärgist	26
o keskkonna kohandamine	26
o soovitud käitumise premeerimine	27
o ebameeldiva käitumise ignoreerimine	28
o nõudmiste jätkamine	29
o time out	30
Juhendamise efektiivsuse tagamine, dokumenteerimine	30
KUI VAJATAKSE ABI	34
KASULIKUD VIITED JA KIRJANDUS	35

## SISSEJUHATUS

Eesti erihoolekandeesutustel puudub erivajadustega inimeste käitumisega tegelemiseks ühtne visioon ja reeglistik. Käitumise reguleerimise reeglistike vormistamistel on sagedasti tuginetud psühhiaatriaabi seadusest tulenevate ohjeldusmeetmete rakendamisele, mis on mõeldud psüühilise haigusega patsientidele. Käitumise parandamiseks ning probleemse käitumise ennetamiseks välja töötatud kodukorrad ja käitumise eeskirjad sisaldavad eelkõige reeglistikke, mida kliendid peavad järgima, ning sanktsioonide hierarhiat, mida töötajad saavad reeglite rikkumise puhul rakendada. Enamasti on tegemist karistuste loeteluga, mis mõeldud neile klientidele, kes verbaalset kõnet ja kirjasõna mõistavad. Samas on praktika mujal maailmas näidanud, et karistuste kasutamine probleemset käitumist ei vähenda, pigem suurendab. Kõik karistused põhinevad inimese abstraktsel mõtlemisel, seoste loomisel ja planeerimisoskustel, mis on enamikul klientidest tugevasti häirunud. Üle poole erihoolekande teenuseid tarbivatest klientidest on vaimupuudega, neile lisanduvad veel autismi diagnoosiga, kroonilise pikaajalise psüühikahäirega ja topeltdiagnoosiga inimesed. Just nende sihtrühmade puhul jääb verbaalne kommunikatsioon sageli arusaamatuks. Töötajapoolne juhendamine, toetus, esitatud nõuded ja ootused tekitavad neis ennekõike segadust. **Psüühilise erivajadusega inimesed, kellel on keskmisest madalam kognitsioon, ongi selle käsiraamatu sihtrühm.**

Mittetoimivate lahenduste kasutamise tõttu on erihoolekande teenustel siiani kliente, keda probleemse käitumise tõttu asutusest asutusse saadetakse ning kelle puhul ainsa käitumist korrigeeriva sekkumisena kasutatakse kas ravimiannuste suurendamist või sagedast ravil viibimist psühhiaatriaaias. Selline sekkumine on vaid ajutine ja suunatud tegelema pigem käitumise tagajärgedega, mitte põhjustega. Mittesobivate võtete kasutamist psüühilise erivajadusega klientide puhul võib käsitleda inimõiguste rikkumisena, kuna kliendid pole oma intellektist tuleneva puude tõttu võimelised karistuse tähendusest aru saama. Ka õiguslikust aspektist võib jääda kontrollorganite ametnikele ekslik mulje, et karistamine vastavalt seadustele on aktsepteeritav, kuigi sisuline külg jääb siin lahendamata. Seega kaitseb käesolev käsiraamat ka klientide inimväärikust ning inimõigusi.

Käsiraamat on levitamiseks elektrooniliselt erihoolekandeesutustes ning kontroll- ja finantseerimisfunktsioone täitvates organisatsioonides. Hea tava käsiraamat sisaldab juhendeid käitumise põhjuste ja eesmärkide väljaselgitamiseks ning peamisi käitumisteraapial põhinevaid sekkumisvõtteid, mis on oma iseloomult motiveeriva, mitte karistusliku iseloomuga. Lisaks kirjeldab käsiraamat igapäevaseid hooldus- ja juhendamisevõtteid ning keskkonna kohandamise printsiipe, mis aitab probleemset käitumist ennetada.

Käsiraamatu lugemisest ja selles sisalduvate põhimõtete järgimisest peaks ennekõike tuge leidma klienditöö praktikud (tegevusjuhendajad), kuid samuti kõik professionaalid, kes oma töös psüühilise erivajadusega ja keskmisest madalama kognitiivse tasemega inimestega kokku puutuvad, neid juhendama või nendega seotud võrgustikuliikmeid nõustama peavad.

## PROBLEEMSE KÄITUMISE OLEMUS JA MÕJUTEGURID

Psüühilise erivajadusega inimeste probleemne käitumine on valdkond, mille suhtes klienditöötajate arvamused erinevad sõltuvalt nende isiklikest piiridest, tõekspidamistest ja taluvuslävest. Mis mõnele töötajale on talutav või neutraalne, võib teise jaoks olla täiesti vastuvõetamatu.

### Probleemse käitumise olemus ja kriteeriumid

*Royal College of Psychiatrists* (2001) soovitab probleemse käitumise diagnostilisteks kriteeriumiteks lugeda järgnevat:

- A Kui probleemse käitumise sagedus, tõsidus ja kroonilisus on märkimisväärsed, tekib vajadus kliiniliseks hinnanguks ja spetsiifiliseks sekkumiseks
- B Probleemne käitumine ei ole otsene tagajärg teistest psüühikahäiretest, ravimitest või füüsilisest puudest
- C Probleemne käitumine mõjutab oluliselt kliendi ja/või teiste inimeste elukvaliteeti või tekitab märkimisväärsed riske kliendi ja/või teiste inimeste tervisele ja turvalisusele
- D Probleemne käitumine on püsiv ja ulatuslik.

Probleemne käitumine kujuneb läbi kuude ja aastate ning esineb järjest võimsamalt erinevates elusituatsioonides. Probleemne käitumine ilmneb varajastel arenguaastatel ja suureneb inimese täiskasvanuks saades nii sageduselt kui tõsiduselt.

Valdkonna uurijate üldise kokkuleppe kohaselt ei saa probleemset käitumist taandada ühelegi üksikule psüühikahäirele või meditsiinilisele diagnoosile. Isegi siis, kui psüühikahäire ja probleemne käitumine esinevad koos, ei ole nad ilmingimata otseselt seotud.

Probleemse käitumise krooniline olemus vähendab inimese kaasatust arenguliselt kohaste ning soovitud sotsiaalsete, hariduslike, tööalaste ja huvitegevustega. See on vastuolus normaliseerimise eesmärkidega, nagu sotsiaalne inkluusioon, vaba juurdepääs normaalsetele kogukonna võimalustele ja isiklike valikute ning eelistuste vaba väljendamine. Probleemse käitumise esinemine võib osutada suureks koormaks perele ja hooldajatele, kes toetavad inimest ööpäevaringsetel ja/või päevateenustel. Seetõttu võib kokkuvõtvalt probleemset käitumist sõnastada järgmiselt:

**Käitumist võib pidada probleemseks juhul, kui selle tagajärjel inimene ise, teda ümbritsevad inimesed ja/või füüsiline keskkond saavad kannatada või vigastada kas emotsionaalselt, vaimselt või füüsiliselt.**

Psüühilise erivajadusega inimeste taolist käitumist, nagu füüsiline agressioon, asjade lõhkumine, enesevigastamine, ärritus või häiriva käitumise episoodid, nimetab neid ümbritsev sotsiaalne keskkond probleemseks käitumiseks nende episoodide esinemise sageduse, ägeduse (võimalik füüsiline või psühholoogiline kahju inimesele endale, teistele või omandile), ajalise kestuse ning käitumiste situatsioonide tõttu. Mõni probleemne käitumine esineb harva, kuid on väga intensiivne ning seetõttu tuleb seda pidada väga tõsiseks. Samas võib tõsise probleemina tunnetada pidevalt esinevat ärritavat käitumist isegi siis, kui selle intensiivsus on suhteliselt madal.

Võttes arvesse inimesele endale, teistele või omandile tekitatud kahju, pööratakse tähelepanu mitmetele valdkondadele, sealhulgas materiaalse kahju ulatusele, sotsiaalsete suhete takistatusele, õppimise ja rehabilitatsiooni takistatuse sagedusele ja ulatusele, kinnistunud või piiravate protsesside avaldumise ulatusele.

#### Probleemse käitumise määratlemise kriteeriumid:

- Probleemse käitumise sagedus, ägedus või kroonilisus on piisav, et nõuda kliinilist hindamist ning erisekkumist/tuge;
- Probleemne käitumine ei tulene ainult isiku psüühikahäirest, ravimitest või kehalistest vaevustest;
- Probleemne käitumine mõjutab oluliselt isiku enda või teiste inimeste elukvaliteeti;
- Probleemne käitumine seab ohtu inimese enda või teiste inimeste tervise ja/või turvalisuse;
- Probleemne käitumine on valdav ja pidev.

Iga käitumine on kommunikatsioon, läbi mille inimene üritab keskkonnale midagi teada anda. Ükski käitumine ei leia aset niisama või juhuslikult, alati on täidetud mingid tingimused käitumise käivitamiseks ning alati tähendab see midagi. Seetõttu on valdkonnaga tegelejate hulgas kujunenud heaks tavaks rääkida probleemsest käitumisest kui **täenduslikust käitumisest**. Mõiste „täenduslik käitumine“ kasutamine aitab klienditöötajatel teemaga tegelemisel normaalsel suhtumisel kujundada. Ebameeldiva või hirmutava tunde/eelarvamuse asemel tekib pigem uudishimu ja väljakutse uurida ja aru saada antud käitumise tähendusest.

Samuti tuleb meeles pidada, et täenduslik käitumine on alati **õpitud käitumine**. Inimese käitumine lähtub tema kogemustest. Võib küll juhtuda, et käitumine sai alguse mingite juhuste kokkulangemisest, kuid edasi kasutab inimene seda päris teadlikult kui selgeks õpitud mustri, mida teatud olukordades esitada, sest käitumise tulemusena on teiste reaktsioon kindlustatud.

Probleemse käitumise diagnostiliste kriteeriumite autorid eristavad järgnevaid probleemse käitumise vorme:

- Verbaalne agressioon (teiste mõnitamine, narrimine, sõimamine, ähvardamine, karjumine, kriiskamine)
- Füüsiline agressioon (teiste löömine, tõukamine, hammustamine, küünistamine, sülitamine, juustest ja riietest kiskumine, inventari lõhkumine, loopimine)
- Autoagressioon (enese löömine, hammustamine, küünistamine, kehaosade sidumine, okserefleksi tekitamine, hinge kinni hoidmine, haavade veriseks kratsimine, kehakarvade väljakiskumine)
- Endasse tõmbumine (igasugusest kontaktist keeldumine, apaatus, passiivsus).

Kahju võib olla otsene (füüsiline valu, kehavigastused, lõhutud ja rikutud esemed) või kaudne (hirm, ebakindlus, viha, süütunne, abitus). Sageli esinevad erinevad probleemse käitumise ilmingud koos – näiteks verbaalne ja füüsiline agressioon, enesesse tõmbumine ja ennasthävitav käitumine või verbaalne ja füüsiline agressioon ning ennasthävitav käitumine.

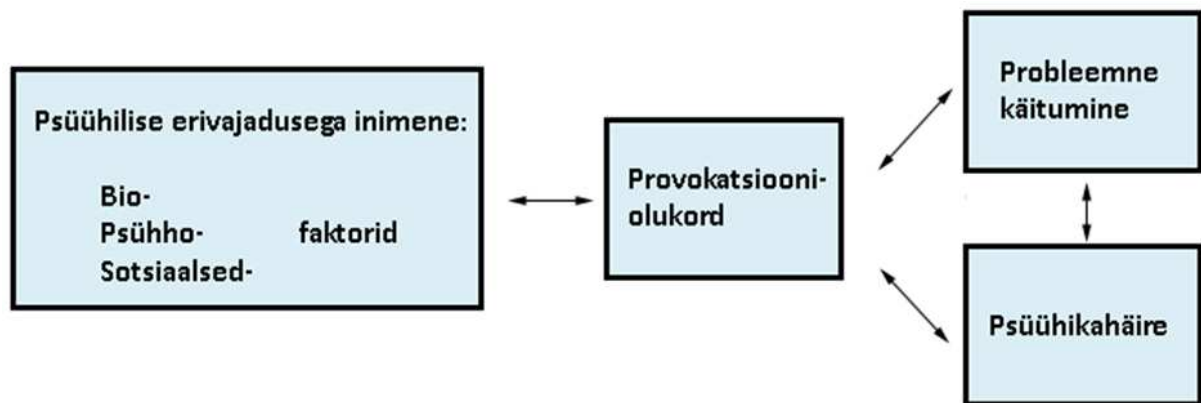
Probleemse käitumise kontekstis räägitakse küll agressiooni suunamisest, mida mõistetakse eelkõige kahju tekitamisena, kuid püütakse vältida mõistet agressiivsus ja agressiivne inimene. Need mõisted on pigem sildistava iseloomuga ja ei ole kohased kasutada kognitiivsete probleemidega inimeste puhul, kes elavad käesolevas hetkes ning seetõttu ei ole võimelised ette valmistama kurje plaane ning kavatsusi kellelegi kätte maksta.

### **Probleemse käitumise mõjutegurid**

Probleemse käitumise esinemisel on kõigil osapooltel tavaliselt suur soov lõpetada antud ebameeldiv kliendi reaktsioon nii kiiresti kui võimalik. Kiputakse unustama, et kiired lahendused on tavaliselt ajutised ja suunatud eelkõige tegelema käitumise tagajärgede leevendamisega. Samuti oodatakse, et käitumist on võimalik muuta ise väga vähest energiat ja aega panustades.

*Näide: Asutusse saabub klient, kes periooditi peksab oma pead vastu seina või voodiotsi. Probleemse käitumisega tegelemine asutuses piirdub enamasti sellega, et antud kliendile muretsetakse kiiver, mis lööke summutaks. Klientide puhul, kelle käitumine päädib teiste löömise ja tõukamisega, rakendatakse käitumise korrigeerimiseks käte selja taha fikseerimist, isolatsiooniruumi või lisaravimiannust.*

Mitte ükski neist eelpool nimetatud võtetest ei tegele käitumise algse põhjusega ega selgita välja, mida klient antud käitumisega teada annab. Käitumise hindamise ja töötavate juhendamisevõtete valiku aluseks on tervikpildi loomine käitumise mõjuteguritest ja käitumise dünaamika väljaselgitamine.



Joonis 1 Probleemse käitumise mõjutegurid

### Meditsiinilis-bioloogilised faktorid:

Paljud ägedad ja kroonilised haigused võivad esile kutsuda stressitekitava psühhofüsioloogilise kogemuse: valu, ebamugavustunde, väsimuse, ärevustunde, erutuse, ärrituse ja meeleolu kõikumise. Mitmed uuringud on näidanud, et psüühilise erivajadusega inimeste stressitaseme tõus võib mõjutada probleemse käitumise esinemist ja selle tõsidust. Seega võivad krooniline peavalu, menstruaalvalu, sisekõrva põletik, allergiline reaktsioon, nahahaigus, südametöö häired, unehäired, kõhukinnisus, seedeprobleemid, krampid, hambapõletik ja ka psühhotropsete ning teiste ravimite kõrvalmõjud mõjutada inimese stressitaset ja põhjustada probleemset käitumist. Nende meditsiiniliste seisundite diagnoosimine ja ravi võib vähendada stressitaset ja aidata kaasa probleemse käitumise esinemissageduse ja selle tõsiduse vähendamisele.

Paljud käitumise eripärad on sagedasemad inimestel, kellel on diagnoositud spetsiifilised kesknärvisüsteemi orgaanilised kõrvalekalded ja geneetilised haigused. Inimesed, kellel on diagnoositud sündroomid, nagu Cornelia de Lange, Fragiil-X, Prader-Willi, Rett, Smith-Magenis, Tourette ja Williamsi sündroom, omavad hulga neuropsühholoogilisi iseärasusi, mis võivad tekitada probleemset käitumist. Need seisundid sisaldavad ulatuslikku hüperaktiivsust, rituaalset käitumist, impulsiivsust, väsimust ja ärrituvust, ärevust, tähelepanuhäiret, ülirutuvust vähesele keskkonna stimulatsioonile ja emotsionaalset ebastabiilsust. Näiteks inimestel, kellel on diagnoositud Lesch-Nyhani, Smith-Magenis, Prader-Willi ja Cornelia de Lange sündroom, omavad suuremat riski probleemseks käitumiseks, mis sisaldab agressiooni suunamist iseendale.

### Individuaal-psühholoogilised faktorid:

Probleemset käitumist on kõige parem käsitleda suhtes inimese üldise arenguga, nt tema bioloogilise kui ka spetsiifiliste psüühilise arengu valdkondadega- kognitiivse, sotsiaalse, emotsionaalse ja isiksuse arenguga. Need valdkonnad mõjutavad viisi, kuidas inimene töötleb ja tõlgendab provotseerivaid olukordi ning millist probleemse käitumise vormi kasutab ta



nende olukordadega toimetulekuks. Inimese arengutaset nähakse kui kogumikku inimese isiklikest tunnustest (iseärasustest), mis selgitab välja, mida antud inimene kogeb ohtlikuna ja kuidas tuleb toime ning reageerib sellele ohule. Igal arengutasemel õpib laps teatud olukordades esitama kohaseid ja kohatud käitumismustreid.

*Näide: Imik võib reageerida stressitekitavas olukorras pea tagumisega, jonnihooaga või asjade lõhkumisega. Maimik võib reageerida vastuhakuliselt, trotsivalt või hüperaktiivselt ning tegutseda impulsiivselt. Kooliealine võib esitada kompulsivset, sundustega, agressiivset või destruktivset käitumist.*

Probleemselt käituva vaimupuudega inimese hindamisel võib näha, et inimene, kes on kognitiivses arengus teatud tasemel, esitab kohatud käitumisi, mis on omased tavaliselt areneva lapse normaalse arenguprotsessi eri etappides.

*Näide: Sügava vaimupuudega inimene, kellel on lisaks tõsised probleemid psühholoogiliste põhivajaduste regulatsiooniga, nagu une-ärkveloleku rütm, söömine, seedimine, sensoorse stimulatsiooni töötlemine, omab märkimisväärseid probleeme iga ebameeldiva olukorra töötlemisel ja tõlgendamisel (intensiivne sensoorne stimulatsioon, muutused keskkonnas). Kohatud käitumuslikud reaktsioonid (nt enese vigastamine) on siinkohal sagedased. Inimesele, kellel on raske luua ja säilitada turvalist kiindumustunnet, võivad probleemid keskkonna nõutega toimetulekul viia kohatu käitumiseni (kiindumusobjekti füüsiline ründamine). Inimene, kellel on raske saavutada isiklikku autonoomiat, näeb rohkem iseseisvust nõudvaid olukordi ähvardavatena ja võib nendega toimetulekuks kasutada kohatud käitumisi, nt valdav tähelepanu otsimine.*

Kognitiivse, sotsiaalse, emotsionaalse ja isiksuse arengu tasemetel on oluline osa selles, kuidas vaimupuudega inimene töötleb hirmutavat olukorda. Teadmised inimese arengutasemetest võivad anda selgituse teatud käitumise kohta teatud olukordades.

#### Sotsiaalsed ja keskkonnatingimustega seotud faktorid:

Keskkonnatingimused mängivad tavaliselt tähtsat rolli probleemse käitumise esinemisel. Psüühilise erivajadusega inimestel on sageli kogemusi väärkohtlemisest. Sellele lisandub keskkonnapoolse toetuse puudumine- ei mõisteta inimese psühholoogilisi põhivajadusi ning see võib põhjustada koostoimimise probleeme, mis päädib mitmesuguse probleemse käitumisega. Üle jõu käivad nõudmised, ebakohased keskkonna ootused ja ebaadekvaatne inimese psühhosotsiaalse arengu stimulatsioon on siin kohased näited. Olukordades, kus keskkonnatingimused ja juhendamine ei vasta inimese psühhosotsiaalsetele põhivajadustele, võivad tekkida ebasobivad motivatsiooni olukorrad, mis omakorda tekitavad kohatud käitumisi. Kestvaid või jätkuvaid stressitekitavaid sündmusi sisaldavates olukordades võibki probleemne käitumine saada peamiseks ja ainsaks suhtlemisviisiks keskkonnaga.

### Provokatsiooni olukorrad:

Stressitekitavad sündmused on kognitiivsete probleemidega inimeste elus väga sagedased. Põhjuseks on nende inimeste kõrge haavatavus, kaitsvate faktorite puudumine ja vähesed toimetulekuoskused. Ebameeldivate stressiolukordade tagajärge on näha nii inimese emotsionaalsel, arengulisel kui ka füsioloogilisel tasemel. Emotsionaalsel tasemel stressitekitav sündmus võib põhjustada hirmu, ärevust ja hüperaktiivsust, mille eesmärgiks on stressitekitava sündmuse vältimine. Arengulisel tasemel võib näha passiivsuse suurenemist, mis viib psühhosotsiaalse arengu seiskumiseni. Füsioloogilisel tasemel võivad esineda spetsiifilised neuro-endokrinoloogilised muutused. Olukordades, kus inimene kogeb stressitekitavat sündmust kui väljakutset, vallanduvad ründamise-põgenemise mehhanismid. Kauakestvad ja korduvad stressiolukorrad tekitavad hirmu, raevu ja kurbust. Seetõttu vallanduvad kaitsemehhanismid, kus agressioon ja enesevigastamine on vältimatud.

### Psüühikahäire:

Paljud uurijad on täheldanud, et probleemse käitumise esinemissagedus on suurem inimestel, kellel esinevad lisaks kognitiivsetele probleemidele psühhiaatrilised sümptomid. Kõrgel tasemel ärrituvus, ärevus, hallutsinatsioonid või düsfooriline meeleolu võivad mõjutada inimese tegutsemist keskkonnas, põhjustades probleemset käitumist. Kuid probleemset käitumist ei tohi kunagi tõlgendada kui psüühikahäire põhisümptomit, seda peab käsitlema kui tagajärge ja mõistma kui signaali professionaalseks sekkumiseks. Psüühikahäire ja sellega seotud sümptomite edukas ravi võib vähendada või kaotada probleemset käitumist. Samas on üsna ebatõenäoline, et psüühikahäire on ainus probleemse käitumise põhjus. Tavaliselt kombineeruvad psüühikahäired keskkonna- ja psühholoogiliste faktoritega.

Veel keerulisemad probleemid tekivad siis, kui probleemne käitumine mõjutab psüühikahäire teket. See võib juhtuda, kui probleemset käituv inimene loob tõsiseid konfliktsituatsioone sotsiaalse keskkonnaga, mis viib sotsiaalse isolatsiooni, julma kohtlemise, füüsilise ohjeldamise või ravimidooside suurendamiseni. Need jätkuvad stressiolukorrad võivad kahjustada bioloogilisi ja psühholoogilisi regulatsioonisüsteeme ning tekitada omakorda psüühikahäiret.

Spetsiifilised käitumised esinevad närviimpulsside tsirkulatsiooni aktiveerimisel teatud aju piirkondades. Närviimpulsside tsirkulatsioon tekitab bioloogilise arengu muutusi, nt stressi mõju (sh korduvat psühholoogilist või füüsilist traumat) ja inimese teisi sotsiaalseid kogemusi. Vastuvõetud emotsionaalset kogemust võib töödelda läbi kahe erineva närviimpulsside tsirkulatsiooni süsteemi: subkortikaalse (madal tase) või kortikaalse (kõrge tase) kaare süsteemi. Mõned provokatsiooni olukorrad, näiteks eluolukorrad või väga suurt stressi tekitavad situatsioonid või kogemused väga varases lapseeas, järgivad madalat taset ja püsivad kohese käitumusliku reaktsiooniga, kus puudub kõrgema kortikaalse (kognitiivse) vahetalituse mõju. Need kogemused talletatakse mandel-tuumas ja on tavaliselt üsna automaatsed ning mitteteadlikult töödeldud. See emotsionaalne õppimine moodustab

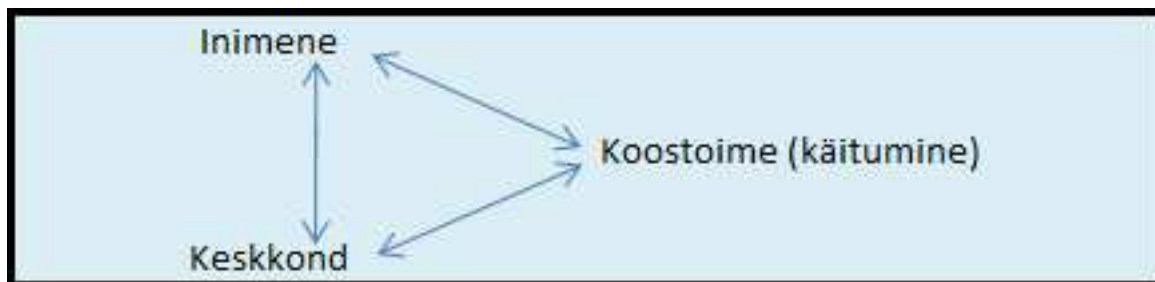
närviimpulsside tsirkulatsiooni vastava käitumise esitamiseks ja ei ole kognitiivselt kontrollitav (nt. foobiad). Kui laps areneb, siis sotsiaalseid kogemusi hakkab mõjutama subkortikaalne-kortikaalne töötlus koos teadliku (kognitiivse) õppimisega.

Lähtuvalt sellest hüpoteesist on refleksikaared vastutavad jätkuvate käitumuslike probleemide puhul olukorras, kus provokatsiooni tingimusi enam ei ole (ennast vigastav käitumine). Enesevigastamine võib jätkuda ka pärast stressitekitava kogemuse kõrvaldamist või psüühikahäire vähendamist. On võimalik, et neurotransmitterite süsteem võib olla samuti kahjustatud ja seetõttu jätkub inimese tavapärane reaktsioon minimaalsele stimulatsioonile. Sekkumised, mis põhinevad kognitiivsel õppimisel, on vähem edukad kui need, mis keskenduvad emotsionaalsete põhivajaduste rahuldamisele ja motivatsioonile.

### Probleemse käitumise dünaamika

Käitumist käsitletakse kui inimese ja tema välismaailma koostoimimist. Protsessis osalevad komponendid on:

- Inimene (oma bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete eripäradega)
- Keskkond (oma materjalide, inimeste, sotsiaalsete, pedagoogiliste ja kultuuriliste faktoritega, süsteemi iseärasuste ja kaasatud inimeste tähendusega)
- Koostoime – käitumine, mis on inimese ja keskkonna vaheliste protsesside väline tulem



Joonis 2 Probleemse käitumise kolmnurk

Probleemse käitumise kolmnurgas võib isiklikel ebameeldivatel faktoritel (nt. meeleolu häire) olla märkimisväärne efekt viisile, kuidas inimene suhtleb teistega oma sotsiaalses keskkonnas (nt. muutus tavaolukorras). Need suhted võivad tuleneda nimetatud kahe komponendi vahelisest koostoimemustrist (nt tekib agressioon). Sarnaselt võib esineda koostoime muster, kui ebameeldivad keskkonna tingimused (ülestimulatsioon) mõjutavad inimest negatiivselt (stress). Selle tagajärjel võib varasem koostoimemuster muutuda ja samuti asendada probleemse käitumisega (agressioon).

Koostoimemustril võib olla märkimisväärne mõju veel kahele faktorile. Näiteks võib probleemne käitumine muuta selles keskkonnas viibivate teiste inimeste suhtumist

(suurendatakse ohjeldusmeetmeid). Selline sekkumine võimendab veelgi konflikti ja kui see kestab kaua, võib selle tagajärjel tekkida inimesel psüühikahäire.

Korduvat probleemset käitumist on parem mõista, kui seda vaadelda koos dünaamilise vastasmõju kontekstiga, mis koosneb:

1. Provokatsiooniolukorrast
2. Selle provokatsiooniolukorra kliendipoolsest tõlgendamisest
3. Olukorra/tingimuse jätkumisest.

Probleemne käitumine ei esine kunagi juhuslikult. Pigem ilmneb probleemne käitumine valikuliselt spetsiifilistes individuaalselt esilekerkinud olukordades, mis tekitavad või võimendavad inimese isiklikku stressikogemust. Need stressi tekitavad eelnevad sündmused koosnevad provokatsiooniolukordadest, mis on tekkinud sotsiaalses või füüsilises keskkonnas, kus probleemne käitumine esineb. Samas võib provokatsiooniolukord tekkida inimese sisemisest seisundist ja olla sõltumatu välisest keskkonnast. Sündmuste jada aga on mõlemal juhul järgmine:

Provokatsiooniolukord → kliendipoolne tõlgendamine → käitumine → keskkonna ja isiklikud tagajärjed

*Näide: Lapsel võib esineda episoodiliselt enesevigastuslikku käitumist, kui õpetaja annab talle mingeid ülesandeid (provokatsiooniolukord sotsiaalsest keskkonnast). Samas on võimalik täheldada, et mõningatel juhtudel need enesevigastamise episoodid on märksa tõsisemad ja kestavad kauem. Edasine uurimine võib paljastada, et need tõsisemad ja kauem kestvad enesevigastuse episoodid esinevad siis, kui lapsel on kõrgeenenud ärrituvustase, mis tuleneb krambivastasest ravimist (sisemine psühholoogiline provokatsiooniolukord, mis tuleb ravimi kõrvalmõjust).*

Kokkuvõtteks, provokatsiooniolukorrad mõjutavad mitte ainult inimest, vaid provotseerivad käitumise tõttu kaudsesti ka keskkonda. Toimub vastasmõju, kus provotseeriv olukord keskkonnas mõjutab seda, kuidas inimene reageerib ning reageering mõjutab, kuidas keskkond reageerib käitumisele – kõik see koos viib interaktiivse vastasmõjuni. Sotsiaalsed, kultuurilised, pedagoogilised ja teised keskkonna aspektid on olulised, et välja selgitada keskkonna ja käitumise vastasmõju. Paljud keskkonnatingimused on peamisteks faktoriteks probleemse käitumise jätkumisel. Nendel juhtudel inimesed sotsiaalses keskkonnas tavaliselt ei mõista probleemse käitumise mehhanismi ega ole teadlikud oma osalusest selles. Probleemset käitumist nähakse kui antud inimese puuet. Kasutusele võetud kohatud käitumise kontrolli meetmed ei anna enamasti tulemust ja kahjustav koostoime inimese ja keskkonna vahel viib probleemse käitumise suurenemiseni.

Inimese neuroloogilised ja biokeemilised kõrvalekalded võivad pöörduda kaldumisega ülierutuvusele isegi väikese hirmu või provokatsiooni korral. Neid kõrvalekaldeid on kõige rohkem näha raske vaimupuude puhul. Samasuguseid tunnuseid on võimalik näha, kui lisaks vaimupuudele on inimesel erinevaid psüühika- ja isiksusehäireid, ägedaid ja kroonilisi füüsilisi haigusi või geneetilisi sündroome.

*Näide: Inimesel võib olla kalduvus kahtlustavusele teiste tegevuse suhtes või tõlgendada teiste käitumist ähvardavana. Neid ja sarnaseid jooni võib näha probleemset käituvate vaimupuudega ja dementsete inimeste juures. See kognitiivne ja emotsionaalne pilt teiste tegevusest mõjutab informatsiooni töötlust (sotsiaalsete sündmuste tõlgendamist) ja probleemsele käitumisele alternatiivsete käitumiste hindamist ja valikut, et tulla toime ähvardavas olukorras. Info töötamise tulemusena need tõlgendused kombineeruvad inimese omandatud probleemse käitumise harjumustega ning pöörduvad agressiooniga või enesevigastamisega.*

Pidevalt jätkuv probleemne käitumine, nagu füüsiline ja verbaalne agressioon, enese vigastamine, esemete lõhkumine ja muud provokatiivsed teod esindavad sageli õpitud käitumist, mis on saanud funktsionaalseks ja muutunud inimesele tähtsaks. Probleemsed käitumised on saanud tõhusaks, et vältida, edasi lükata, vähendada või elimineerida isiklike stressikogemusi. Stress võib tõusta ka millestki ilma jäämisel (sotsiaalne koostoimimine, tähelepanu, sensoorne stimulatsioon, erinevad tegevused või seksuaalne stimulatsioon). Kõigil juhtudel hakkab inimene probleemset käituma, et tulla toime stressiolukorraga.

## **KÄITUMISE ENNETAMINE**

Probleemse käitumisega tegelemisel on väga suur osakaal ebameeldiva käitumise ennetamisel. Kui omada tervikpilti kognitiivsete probleemidega inimeste informatsioonitöötlaste ja tõlgendamise eripäradest, arengutasemetest ja põhivajadustest, siis on võimalik keskkonna kohandamise ja kohaste juhendamisevõtete kasutamise abil võimalikku probleemset käitumist ära hoida. Probleemse käitumise ennetamine juhindub normaliseerimise printsiibi järgimisest klienditöös. Normaliseerimine tähendab kognitiivsete probleemidega inimeste põhiõigust elada nii normaalset elu kui võimalik. Normaliseerimise tagamiseks tehakse neile inimestele kättesaadavaks elumudelid ja igapäevased tingimused, mis sarnanevad ühiskonna tavalistele olukordadele ja eluviisile. Normaliseerimise mõiste sisaldab endas vähemalt kolme erinevat aspekti, milleks on austus iga inimese vastu, leppimine inimese vanusega ja võimaluse andmine normaalses elus osalemiseks.

### **Inimväärne elu ja suhtumine (väärtustav suhtumine)**

Normaliseerimise komponendid, mida praktilises klienditöös järgida, on esiteks normaalse päeva-, nädala-, ja aastarütmi kujundamine. Tavainimesele tähendab päev hommikusi toimetusi, tööle minekut ning töötegevusi ja õhtul koduseid tegemisi ning lõõgastumist. Ka kognitiivsete probleemidega inimene peab kogema oma päevas samu tegevusi. Me ei loe normaalseks terve päev voodis lebamist või ühes ruumis/keskkonnas viibimist. Nädal koosneb viiest tööpäevast ja kahest puhkepäevast, mis oma ülesehituselt erinevad tööpäevadest. Ka kognitiivsete probleemidega inimene peab saama tunnetada nädalavahetuse erilisust ja teistsuguseid tegevusi nendel päevadel ja omama sama võimalust, mis tavainimesed tähistamaks jõule, jaanipäeva, lihavõtteid, sünnipäeva jne.

Teiseks normaliseerimise osaks on normaalse elukaare kogemuse andmine ja eakohase suhtumise kujundamine. Kognitiivsete probleemidega inimene läbib samu elukaare etappe kui kõik teised, tal on õigus olla laps, nooruk, täiskasvanu ja vanur ning kogeda vanusest lähtuvat kohtlemist ning suhtumist. Vaimupuudega inimeste puhul näeme liigagi sageli seda, et neid inimesi püütakse hoida lapserollis nii kaua kui võimalik ja kui see kliendi vananedes ühel hetkel enam võimalik ei ole, siis asendub lapseroll raugarolliga.

Kolmandaks normaliseerimise komponendiks, mille rakendamine aitab ära hoida probleemset käitumist, on elamine heteroseksuaalses maailmas. Kognitiivsete probleemidega inimene vajab samuti kogemust sellest, et ühiskonnas elavad koos mehed ja naised. Seetõttu tähendab asutustes klientide paigutamine naiste- ja meesteosakondadesse pigem probleemse käitumise tahtlikku tekitamist.

Neljandaks normaliseerimise komponendiks, mis aitab ennetada probleemset käitumist, on elamine nii loomulikus keskkonnas kui võimalik. Loomulik elukeskkond ei ole aga kindlasti haiglatüüpi hoolekandeosakond, kus klienti puudutav füüsiline keskkond piirdub voodi ja

öökapiiga palatis. Füüsilise keskkonna kujundamisel on märksõnadeks kodusarnasus, sobiv stimulatsioon ja arusaadavus.

### **Keskkonna kujundamine turvaliseks**

Kodusarnase keskkonna loomine algab kliendi kodu piiritlemisest. Elukeskkonna piiritlemine muudab keskkonna väiksemaks, turvalisemaks ja arusaadavamaks. Kognitiivsete probleemidega inimesel on väga raske tunda end hästi ja kaitstuna keskkonnas, mille mõõtudest ta aru ei saa. Kliendi koduks ei saa olla terve asutus oma koridoride, lugematute magamistubade, personali- ja laoruumidega. Seetõttu on otstarbekas eraldada suures asutuses osakonnad üksteisest ja määrata kindlaks, kus kohas üks või teine osakond algab ja lõpeb. Samuti tuleb osakonna ruumide planeerimisel silmas pidada, et magamistubade kõrval oleks olemas nii elu- kui söögituba. Kodutunnet võimendab veelgi, kui teenust tarbiva inimese magamistuba selle inimese väärtusi ja huvisid peegeldab. Magamistoad, mis oma mööblilt ja sisustuselt on äravahetamiseni sarnased, tekitavad klientides pigem ebakindlust ja arusaamatust. Turvatunnet vähendab ka isiklike asjade puudumine. Me kõik vajame esemeid ja asju, mis ainuüksi meile kuuluvad ja meie erilisust ning tähtsust kinnitavad.

### Stimulatsioon, selgus, arusaadavus

Erineva diagnoosiga inimesed vajavad tegevusvõime toetamiseks stimulatsiooni erinevalt, seetõttu ei saa luua toetavat keskkonda osakondades, kus teenust pakutakse samaaegselt väga erinevatele kliendirühmadele. Kui psüühiliselt haiged inimesed vajavad psühhootiliste seisundite ärahoidmiseks keskkonnas neutraalsust ja vähest stimulatsiooni, siis vaimupuudega, autismi- või dementsuse diagnoosiga inimestel on nende tegevusvõime toetamiseks stimulatsioon vältimatu. Topeltdiagnoosiga klientide stimulatsiooni korraldamise aluseks on nende peamise diagnoosi tuvastamine. Sellest lähtuvalt selgineb vajadus stimulatsiooni suurendamiseks või vähendamiseks. Stimulatsiooni pakkumine osakondades peab alati toimuma kontrollitult ja lähtuma põhimõttest: üks asi korraga. Seega ei saa lugeda toetavaks keskkonda, kus lauatasemel tegevuste sooritamise ajal mängib ruumis teler ja muusikakeskus.

Kliendi elukeskkond on inimesele ainult siis toetav, kui ümbritsevad ruumid, olukorrad ja ülesanded on kliendile arusaadavad. See hõlmab kliendi orientatsiooni toetamist läbi füüsilise keskkonna ja kliendi juhendamise kohandamise. Võtmesõnadeks on siin selgus ja konkreetsus, mida on kõige lihtsam tagada läbi reaalsusele orienteeritud tehnikate kasutamise. Reaalsusele orienteeritud tehnikate kasutamine on struktureeritud viis töötamiseks kognitiivsete probleemidega inimestega, et parandada nende teadlikkust ajast, kohast ja sündmustest, luua selgus olukorrast ning vähendada probleemset käitumist. Sihtrühm, kelle puhul neid tehnikaid rakendada, on väga lai, sest enamikul erihoolekande teenustel viibivatel inimestel on probleeme orientatsiooni, seoste loomise, mälu ja probleemilahenduse valdkonnas. Reaalsusele orienteeritud tehnikate kasutamine algab kognitiivsete probleemidega inimesele

sobiva kommunikatsioonivormi väljaselgitamisega. Töötajatele võib küll tunduda, et nende psüühikahäirega või vaimupuudega klient saab täielikult verbaalsest kõnest aru, kuid enamasti see nii ei ole. Sageli hoomab klient pigem olukorda, töötajate liigutusi või hääletooni, mitte talle verbaalsel teel antud korraldust. Sobiva kommunikatsioonivormi leidmiseks tuleb kliendiga individuaalselt töötades proovida erinevaid võimalusi (piktogramm, joonistus, foto, ese, viibe). Suureks abiks on kliendi rehabilitatsiooniplaanis (kui see olemas on) kirja pandud logopeedi või eripedagoogi tähelepanekud ja soovitused. Kui inimene ei saa täpselt aru, mis parasjagu toimub ega tea, mis hakkab järgmisena juhtuma, on ta ebakindel, hirmul, ärevuses ning kaitseseisundis. Seetõttu tuleb kliendile alati enne uue tegevuse alugust selgeks teha, mis toimuma hakkab. Madalama kognitiivse tasemega inimesega suhtlemisel tuleb kasutada üksikuid sõnu või selgeid, lühikesi lihtlaused. Vältida tuleb paljusõnalisust, ebaselgeid ja üksteisele vastukäivaid juhtnööre.

Lisaks sobiva kommunikatsioonivormi leidmisele on vaja füüsiline keskkond kliendile arusaadavaks kohandada. Selleks tähistatakse kõik klienti puudutavad olme- ja eluruumid, kasutades kas piktogramme, joonistusi või fotosid. See aitab klientidel paremini aru saada, millises ruumis toimub söömine, pesemine, WC-toimingud ja vaba aja tegevused. Kliendi magamistoa uks tähistatakse kliendi fotoga, osakonnas olevad kabinettide ukseid tähistatakse töötajate fotodega. Ruumid, mis ei ole kliendile mõeldud, tähistatakse vastavalt (nt keelumärk uksele). Ruume on võimalik ka eri värvidega tähistada. Selleks võib värvida kõikide klienti puudutavate ruumide ukseid ühte värvi, personalitoad, abiruumid ja osakonna välisukse aga näiteks seinaga ühte värvi. Välisukse maskeerimine muutub äärmiselt oluliseks siis, kui osakonnas on dementseid kliente, kes pidevalt ringi liiguvad ja „koduteed“ otsivad. Sel juhul võib näiteks välisuksele akna maalida. Õiget teed WC-sse või söögisaali saab tähistada põrandale joonistatud kontrastvärvi triibuga. Kui klient jagab magamistuba teiste kaasklientidega, siis tuleb kliendi voodi, tema öökapp ja riulid riidekapis samuti tähistada kliendi fotoga.

Keskkonna kohandamise üheks oluliseks osaks on ka seinakellade ja kalendrite paigutamine osakonda. Kellade ja kalendrite valikul ei pea lähtuma nende kaunidusest, pigem funktsionaalsusest. Kõige paremaid tulemusi annavad suured araabia numbritega kellad, mis on selged, konkreetsed ja kergesti hoomatavad. Kalendrite puhul ei ole oluline dekoratiivsus, vaid see kui selgelt ja suurelt on kuud ja kuupäevad tähistatud. Samuti tuleb kasuks värskete ajalehtede, teleri- ja raadioprogrammide eksponeerimine ja tutvustamine klientidele. Reaalsusele orienteeritud tehnikad sisaldavad endas ka erilist varustust, mis aitab desorienteeritud klientidel paremini aru saada päevategevustest, aja kulust ja tähtsamatest sündmustest. Nendeks vahenditeks on visualiseeritud päevaplaan ja orientatsiooni tabel.

### Orientatsiooni toetamine

Orientatsiooni tabel on vahend, mis aitab reaalsusele orienteeritud tehnikate rakendamisel anda desorienteeritud inimesele teavet käesoleva päeva faktilistest sündmustest. Orientatsiooni tabel on kasulik paigutada igasse osakonda, päeva- või töökeskusesse. Tabeli



koostamine toimub kommunikatsioonivormis, mis on osakonna klientidele mõistetav, ja see paigutatakse klientidele ligipääsetavasse kohta. Orientatsiooni tabelis on visualiseeritud käesolev aasta, aastaaeg, kuu ja kuupäev, sest see informatsioon kipub hoolekandeesutuses viibivatel või väheste kognitiivsete võimetega inimestel ununema. Samuti visualiseeritakse klientidele antud päeva ilm, päeval tööl olevad ja öisesse vahetusse tulevad töötajad ning päeva menüü. Orientatsiooni tabel on ka koht, kust saab teavet suurematest osakonna sündmustest (kuu sünnipäev, väljasõit, poekülastus, tähtpäevade tähistamine jm).



Joonis 3 Näide orientatsiooni tabelist

Orientatsiooni tabelit täidetakse osakonnas igal hommikul kindlaksmääratud ajal ja koos klientidega. Pikemas perspektiivis kujuneb sellest tore ühine päeva alustamine, mis moodustab päevarütmis kindla osa. Koos arutades pannakse tabelisse vastavad kuupäevad, õue vaadates otsustatakse, milline ilm täna on ja millist pilti/fotot kasutada. Tööl olevate töötajate visualiseerimiseks on parim viis fotode kasutamine. Orientatsiooni tabel annab klientidele suurema seotuse reaalsusega, toetab nende iseseisvamaks muutumist ning vähendab pidevalt ühete ja samade küsimuste esitamist personalile.

### Struktureeritud päev ja tegevused

Päevaplaan peaks olema koostatud ja visualiseeritud individuaalselt igale osakonnas elavale kliendile, kuid sageli ei ole see võimalik, kui osakonnas elab rohkem kui 15 inimest. Sellisel juhul on äärmiselt oluline koostada ühine päevaplaan tervele osakonnale. Päevaplaan visualiseerib päeva jooksul toimuvaid tegevusi ja on esitatud selle osakonna klientidele arusaadavas kommunikatsioonivormis. Kui osakonna kliendid on valdavalt

skisofreeniahaiged või kerge vaimupuudega, võib päevaplaan olla kirjutatud, sest enamik klientidest on võimelised lugema. Kui aga elanikud lugeda ei oska või loetud sõnadest aru ei saa, tuleb päevaplaan visualiseerida alternatiivseid kommunikatsioonivorme kasutades (piktogramm, foto, joonistus või esemed). Samuti sõltub päevaplaani ülesehitus ja korraga eksponeeritud tegevuste arv konkreetse osakonnas elavate klientide kognitiivsest tasemest. Mida madalamad on elanike kognitiivsed võimed, seda vähem tegevusi saab plaanis korraga välja panna. Ühe võimalusena saab päevaplaani tegevusi eksponeerida ärkamisest lõunasöögini, lõunasöögist õhtusöögini ja õhtusöögist magamaminekuni. Toimunud tegevuse piktogramm/foto/joonistus eemaldatakse plaanilt või kaetakse kontrastvärvi ristiga. Päevaplaan loob osakonnas elavatele inimestele selguse ja turvatunde. Enam ei pea pidevalt töötajatelt küsima, millal söögiaeg saabub või mis kell päevakeskusesse minnakse. Päevaplaan paigutatakse osakonnas kohta, kus kliendid kõige rohkem viibivad ja kus on tagatud sellele vaba juurdepääs. Vahetult päevaplaani läheduses peab seinal olema kell, nii saavad kliendid võimaluse sobitada kella seierite asendit piktogrammil või joonistusel kujutatud pildiga. Osakondades, kus enamik kliente on sügava vaimupuude või liitpuudega, tuleb koostada esemeline päevaplaan, sest piktogramm, fotod või joonistused on sellele sihtrühmale liiga keerulised ja raskesti hoomatavad. Sageli ei saa need inimesed aru ka aja mõistest, seetõttu ei ole neile kella eksponeerimine tingimata vajalik ja tegevusi saab visualiseerida vaid ükshaaval, sest mitmete tegevuste korraga esitlemine tekitab pigem segadust. Sellise päevaplaani koostamine on töötajatele tõeline väljakutse, nõudes nutikust ja võimet mõelda viisil, mis on sihtrühmale omane.



Joonis 4 Näide päevaplaanist mõõduka vaimupuudega ja sügava vaimupuudega ning dementsuse diagnoosiga inimestele

Päevaplaani eesmärk on luua klientidele selgus tehtud tegevustes, praeguses hetkes ja lähituleviku sündmustes. Selle koostamisel ei tohiks rõhk olla vahendi väljanägemisel ja maitsekusel, pigem funktsionaalsusel, konkreetsusel ja üheselt mõistetavusel. Loomulikult mõjuvad värvilised ja palju informatsiooni edastavad plaanid dekoratiivsetena, kuid paraku jäävad nad tihti sihtrühmale arusaamatuks ja vahendi eesmärk on muutunud mõttetuks.

### Soovitud käitumist toetavad reeglid

Reeglid suurendavad osakonnas elavate klientide arusaamist sellest, millist käitumist neilt selles keskkonnas oodatakse ning millistel tingimustel neid tunnustatakse. Süsteemi ülesehitus põhineb eeldusel, et läbi kiitumise õpib inimene oluliselt rohkem ja kiiremini kui karistuse hirmus. Reegleid ei saa kunagi olla palju, sest siis nad lämmatavad inimese ja nende järgimise üle hakkab kaduma ülevaade. Reeglite kehtestamisel tuleb meeles pidada järgmist:

- Reeglite järgimine peab olema osakonnas elavatele inimestele võimete kohane
- Reeglid sõnastatakse alati positiivselt
- Reeglid koostatakse kommunikatsioonivormis, millest selles osakonnas elavad inimesed aru saavad
- Koostatud reeglid visualiseeritakse klientidele suurelt ja silmatorkaval viisil
- Reeglitega koos visualiseeritakse klientidele võimalikud preemiad/privileegid, mida on võimalik välja teenida kui reegleid järgitakse

<p><b>MA OLEN TUBLI!</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• OLEN SÕBRALIK JA VIISAKAS </li><li>• TÄIDAN TÖÖTAJATE KORRALDUSI </li><li>• HOIAN OMA TOA PUHTA </li><li>• VÕTAN MULLE MÄÄRATUD RAVIMEID </li><li>• SUITSETAN ÕUES </li></ul>	<p><b>KUI MA OLEN TUBLI, SIIS SELLEL NÄDALAL:</b></p>  <ul style="list-style-type: none"><li>• SAAN BASSEINIS UJUDA </li><li>• LÄHEN LINNA POODI </li><li>• SAAN KÜLASTADA KOHVIKUT </li></ul>
---	--

Joonis 5 Näide reeglitest ja preemiasüsteemist

Sellisel viisil hakkavad reeglid toimima kliendi motivaatorina hästi käituda. Ebameeldiva käitumise karistamise asemel toimub hoopis meeldiva käitumise eest premeerimine. Seega võib karistuseks lugeda privileegist või preemiast ilmajäämist, mitte mingeid jõudu ja vägivalda sisaldavaid või inimest alandavaid sanktsioone.

Probleemse käitumise ennetamise hea tava kohaselt tuleb klientidele reeglite ja preemiasüsteemi väljatöötamisega samaaegselt tegeleda ka töötajatele suunatud kokkulepete ja reeglite loomisega. Madala kognitiivse tasemega klientide käitumist mõjutavad paljud keskkonna ja juhendamise seotud nüansid, mille järgimine aitab kaasa oodatud käitumise tekkimisele, kuid lähtuvalt sihtrühma eripärast ei ole realistlik jätta kogu vastutus paremini käituda ainult klientidele. Seetõttu on mõistlik teatud klientide käitumist puudutavad reeglid

kehtestada pigem personalile, kelle kohustus on tagada, et reegel oleks alati järgitud. Siia kuuluvad paljud provokatsiooniolukordi ärahooldvad reeglid, nagu ohtlike esemete omamine, liikumisega seotud piirangud ja asutuses keelatud tegevused.

- Osakonna välisuks on alati lukus
- Klient viibib õues ainult koos saatjaga
- Tulemasin/tikud on ainult personali käes
- Teravaid esemeid (nuga, käärid jne) saab klient kasutada ainult koos töötajaga

#### Joonis 6 Näide võimalikest töötajate reeglitest

Selliste reeglite järgimine personali poolt elimineerib juba eos olukorrad, kus klient süütab ruumi, suitsetab oma toas, vigastab ennast/teisi noaga või põgeneb asutusest. Ka töötajatele mõeldud reeglid on kasulik esitada suures kirjas ja värviliselt ning visualiseerida personaliruumi seinal, sest muidu kipub nii mõnigi töötaja väitma, et pole sellistest kokkulepetest midagi kuulnud. Lisaks sellele on oluline töötajaid instrueerida elementaarsest võimalikke ohte vältivast käitumisest. Paljud personalile suunatud kliendi füüsilised agressioonid (ootamatu löömine, tõukamine, tabamus esemega jne) oleksid jäänud olemata, kui kannatada saanud töötaja oleks antud olukorras teadlikult käitunud. Siinkohal toome ära nimekirja töötaja käitumise põhitõdedest töös psüühikahäirega inimestega:

- Kliente ei lasta kunagi enda selja taha!
- Klientidega ühes ruumis viibides peab töötaja jälgima, et tema taganemistee oleks alati vaba (lõksu jäämise vältimine)!
- Raevunud klienti minnakse ohjeldama vähemalt kolme töötajaga!
- Kaunite aksessuaaride (rippuvad kõrvarõngad, kaelaketid jne) kandmine tööol on ohtlik!
- Pikkade juuste lahtiselt kandmine tööol võib olla ohtlik!
- Pikad varrukad kaitsevad töötajat nii ootamatu küünistamise, hammustamise kui krabamise korral!
- Tööjalanõud on alati kannakinnituse ja mittelibiseva tallaga!
- Valves oleval töötajal on töötelefon kogu aeg taskus või vöö küljes!
- Kliendiga konflikti alustanud töötaja juhib käitumise korrigeerimisprotsessi algusest lõpuni!

## Eesmärgistatud ja dokumenteeritud klienditöö

Dokumenteeritud klienditöö on aluseks probleemse käitumise ennetamisele ja psüühilise erivajadusega inimestele kvaliteetse erihoolekande teenuse pakkumisele. Erihoolekande teenustele suunatud klientidele on koostatud rehabilitatsiooniplaanid, mis annavad suuna ja valdkonnad, mida antud inimese puhul jälgida, kuid jäävad samas üsna üldiseks. Selleks, et osakondades ja üksustes teha sisulist metoodilist klienditööd, on vajalik klientidele koostada tegevusplaanid. Oma vormilt võivad tegevusplaanid eri klientidele olla erinevad. Kliendi paremaks mõistmiseks ja adekvaatse suhtumise kujundamiseks on soovitatav vaimupuudega inimestele koostada tegevusplaan minavormis. Tegevusplaanis valdkonniti kirjapandud kliendi oskuste kirjeldused, püstitatud eesmärgid ja eesmärgi saavutamiseks vajalikud tegevused/juhendamisevõtted annavad kõigile antud kliendiga töötavatele juhendajatele teavet, mida konkreetselt millise inimesega, millises situatsioonis teha.

*Näide: Tegevusplaan vaimupuudega inimesele*

### Kommunikatsioon:

*Olen kõnetu, oma soove olen õppinud väljendama osade sõnade esimesi silpe hääldes, numbreid ja sõnu trükitähtedega kirjutades ja žeste ning viipeid kasutades. Samuti kasutan miimikat endale meeldivate/ebameeldivate asjade väljendamiseks. Kontakti võtan eelkõige töötajatega eesmärgiga saada neilt midagi või omada ülevaadet, mis minuga toimuma hakkab. Töötajate arvates olen taiplik ja terane, seetõttu toimub minu juhendamine ainult kõne abil, kuid asju tuleb mulle pidevalt üle rääkida, sest kipun samu küsimusi esitama uuesti ja uuesti. Minu kommunikatsioonioskusi kiputakse tihti ülehindama.*

Üldeesmärk	Alaeesmärgid	Tegevused/kokkulepped	Aeg/maht	Teostaja
<i>Minult oodatud kommunikatsioonioskused on mulle võimetekohased</i>	<i>Ma saan aru, mis toimub ja mida mina tegema pean</i>	<i>- mind juhendatakse konkreetsete lihtlausetega abil - mulle antakse üks korraldus korraga - mulle tähtis info kirjutatakse trükitähtedes sildile - minul lastakse sildile kirjutatud tekst viltpliatsiga üle kirjutada - mind juhendatakse olulised sildid oma toa seinale kinnitama - minu päevaplaan on koostatud piktogrammides ja see on paigutatud minu magamistuppa</i>	<i>Jätkuvalt -,,- -,,- -,,- -,,- Alates 03.05.11</i>	<i>Kõik töötajad -,,- -,,- -,,- -,,- Töötaja Kai</i>

		- enne iga uut tegevust juhendab töötaja mind minema plaani juurde vaatama, mis tegevus tulemas on	Jätkuvalt	Kõik töötajad
Ma saan ennast teistele arusaadavaks teha		- mulle antakse fotoalbum ja 25 minu päevategevusi sümboliseerivat piktogrammi	Alates 02.03.11	Töötaja Malle
		- mind juhendatakse töötaja poole pöördumisel vastavale piktogrammidele osutama	Alates 02.03.11	Kõik töötajad
		- uue olukorra või tegevuse korral saan alati uue piktogrammi	Jätkuvalt	Töötaja Malle

Tabel 1 Näide vaimupuudega kliendi tegevusplaani kommunikatsiooni osast

Tegevusplaanide arutelud, täiendamised ja muutmised välistavad olukorra, kus eri töötajad sama klienti erinevalt juhendavad ja seetõttu madala kognitiivse tasemega inimestele provokatsiooniolukordi tekitavad. Kliendi tegevusplaani on pidevalt täiendav sisulise töö dokument, mis annab täpsed juhised selle kohta, kuidas antud inimest juhendada.

Kui klient hoolekandeesutust või -teenust vahetab, on heaks tavaks saata kogu eelnev kirjalik dokumentatsioon sh. tegevusplaani uude asutusse enne kliendi saabumist. See annab uuele meeskonnale võimaluse tutvuda saabuva kliendi andmetega, leppida kokku tema algse juhendamise osas ning kohandada keskkonda lähtuvalt tema vajadustele. Probleemse käitumise ennetamiseks on kõige tõhusam, kui uues asutuses hakkab kliendi adekvaatne juhendamine toimuma kohe algusest peale.

## PROBLEEMSE KÄITUMISE JUHENDAMINE

Probleemse käitumise juhendamine põhineb käitumisteraapial. Käitumisteraapia eesmärgiks on välja selgitada ebasobivad käitumismustrid ning treenida nende asemele kohasemad käitumisviisid. Ebasobivad käitumismustrid esinevad tavaliselt ühe inimese puhul erinevates situatsioonides ja kannavad erisuguseid eesmärke. Seetõttu on korraga võimalik tegeleda ainult ühe käitumise muutmisega. Käitumisspetsialistid on välja selgitanud, et premeerimise puhul muutub käitumine sagedamini, sest sellele järgnevad positiivsed tagajärjed (nt kiitus). Ignoreerimise puhul käitumise sagedus väheneb, sest sellele järgneb oodatava tasu ärajäämine (nt ei kiideta). Käitumishäired suurenevad või vähenevad vastavalt sellele, kas seda käitumist kinnitatakse (premeeritakse) või kinnitajaid kõrvaldatakse (ignoreeritakse). Enne sekkumisvõtete rakendamist tuleb saada tervikpilt inimese arenguaspektidest ning välja selgitada käitumise põhjused ja eesmärgid. Kui rakendada vale sekkumisvõtet, võib probleemne käitumine vähenemise asemel hoopis võimenduda.

Probleemse käitumise juhendamisel on oluline järgida kindlaid etappe:

- Käitumise põhjuse ja eesmärgi väljaselgitamine
- Probleemse käitumise juhendamise plaani koostamine
- Sobivate sekkumisvõtete rakendamine

### Käitumise eesmärgid

Käitumise eesmärke on võimalik jagada järgmiselt:

- Inimese suhtlemisviis
- Abi palumine
- Nõudmistest põgenemine
- Tähelepanu küsimine
- Enesestimulatsioon

Kui kliendi probleemse käitumise eesmärgiks on **suhelda**, kasutab inimene mingit ebameeldivat, teisi häirivat käitumist, et ennast ümbritsevale arusaadavaks teha. Probleemne käitumine on õpitud suhtlemisviisiks sageli väheste suhtlemis- või kommunikatsioonioskuste tõttu. Kui inimese kognitiivne tase ei luba ennast väljendada verbaalse kõne, žestide, viibete ega osutamise abil ning tema juhendamisel ei kasutata alternatiivseid kommunikatsioonivorme (foto, piktogramm, ese), siis ainus viis oma tahtmist ja arvamust väljendada on kedagi krabada, tõugata, tirida, ennast maha kukutada ja karjuda. Samas võib probleemne käitumine olla õpitud suhtlemisviis ka kõrgema kognitiivse tasemega klientide puhul, sest oma senises elus on nad kogenud, et suhtlemine tähendabki sõimamist,

ähvardamist ja teiste tõukamist ning löömist. Nad on harjunud, et samamoodi on alati tema endaga suheldud ning inimene ei oska teisiti.

Probleemse käitumisega võib inimene soovida tähelepanu juhtida sellele, et ta on **hädas**. Eriti abi palumise kontekstis on kohane meelde tuletada, et tegemist on tähendusliku käitumisega. Näiteks võib inimene oma pead vastu seina taguda, sest tal valutab hammas, oma kätt närvides teada anda, et antud olukord sisaldab liiga palju stimulatsiooni, millega ta toime ei tule, või teistele kallale tormata, sest ta ei saa aru, mida antud hetkel tegema peab.

**Nõudmistest põgenemise** korral on inimene õppinud järgima mingit ebameeldivat käitumismustrit, et pääseda talle suunatud nõudmistest või kohustustest. Näiteks võib inimene kaaslast hammustada, sest siis viiakse ta oma tuppa ning ta ei pea enam koos grupiga olema. Samuti võib inimene teatud korralduse saamisel rünnata töötajat või kaaslast selleks, et teda kardetaks ja seetõttu vabastataks korralduse täitmisest. Tavaliselt on inimene sellisel moel nõudmistest põgenemise mooduse avastanud kogemata kas ise teatud viisil reageerides või on selle ära õppinud kellegi teise eeskuju järgides.

Kõige sagedasemaks probleemse käitumise eesmärgiks on **tähelepanu küsimine**. Sel juhul on inimene õppinud teatud viisil käituma, et temale tähelepanu pöörataks, kusjuures pole erilist vahet, kas käitumisele pööratav tähelepanu on positiivne (nt kiitmine) või negatiivne (nt karistamine). Siiski tuleb ettevaatlik olla, et probleemse käitumise eesmärgiks liiga kergesti tähelepanu küsimist ei peetaks.

Probleemne käitumine **enesestimulatsiooni** eesmärgil juhtub siis, kui inimene on leidnud mingi käitumismustri, mis annab kohest meeldivat tagasisidet. Paljud sügava ja raske vaimupuudega või dementsed inimesed on õppinud endal okserefleksi esile kutsuma, hinge kinni hoidma või haavu veriseks kratsima, sest tegevusega kaasnev tunne on neile meeldiv. Eriti puudutab see inimesi, kellel on aistingu- ja tajusüsteemid kesknärvisüsteemi kahjustuste tõttu häiritud - siis võib juhtuda, et nad tunnevadki ainult enesehävitamisega kaasnevat ekstreemset aistinguid. Enesestimulatsioon võib olla suunatud ka teistele inimestele või füüsilisele keskkonnale, näiteks selja tagant ligi hiilimine ja kellegi ehmatamine, näpistamine, löömine või kohatute sõnade ning lausete väljaütlemine eesmärgiga esile kutsuda keskkonna reaktsioon. Samuti võib enesestimulatsiooni eesmärgil lõhkuda akna või vaasi. Stiimuliks on neil juhtudel vastavalt kas kiljatus, karje, piinlik vaikus või klaasi klirin ja kildude tekkimine.

### **Käitumise eesmärgi väljaselgitamine**

Käitumise eesmärgi väljaselgitamiseks on parim viis kasutada käitumise A-B-C analüüsi. See on meetod, mis põhineb olukorra detailsel jälgimisel. Oluline on meeles pidada, et analüüsida ja välja selgitada adekvaatset käitumise eesmärki on võimalik korraga ainult ühel probleemsel käitumisel. Tavaliselt on ühel kliendil palju erinevaid probleemseid käitumisi, oluline on alguses valida neist kõige rohkem kahju tekitav või töötajaid häiriv käitumine. Vajalik on



tähele panna iga väiksematki märki ja reaktsiooni nii kliendi käitumises kui tema keskkonnas. Analüüsi eesmärgiks on tervikpildi saamine situatsioonist enne ja pärast probleemse käitumise esinemist, ilma et nähtut enneaegselt tõlgendataks. Analüüsi tegemiseks vaadeldakse klienti tema tavakeskkonnas. Kõik märgatud detailid tuleb üles kirjutada, sest olulised pisiasjad ununevad kiiresti ning see, mis hetkel ei tundunud tähtis, võib hiljem analüüsis osutada märkimisväärseks informatsiooniks. Üleskirjutamisel on väga tähtis KIRJELDADA, mida nähakse, mitte anda nähtule oma hinnangut või tõlgendust! Käitumise A-B-C analüüsi tulemusena saab püstitada erinevaid hüpoteese käitumise võimalikust eesmärgist antud situatsioonis.

<b>A</b>	<b>SÜNDMUSED VAHETULT ENNE PROBLEEMSE KÄITUMISE TEKKIMIST</b>
Kirjeldus	Kell on 15.00, osakonna alumisel korrusel söögisaalis on mardipäevapidu. Töötajad kannavad maske ja osa klientidest on seljas kostüümid. Mööbel söögisaalis on vaba ruumi tegemise eesmärgil kokku lükatud ühte seina. Personal koos klientidega laulab ja suunab kõiki ringmängus osalema. Üks töötaja toob piduliste sekka kliente ülemiselt korruselt, nende hulgas on raske vaimupuude ja autismi diagnoosiga Tiiu. Tiiu seisab seina ääres, vaatab ringi ja katab kätega kõrvid. Vaikselt nihkub ta söögitoa ukse poole, kuid ukseava ees seisab töötaja Malle.
<b>B</b>	<b>PROBLEEMSE KÄITUMISE ÜSIKASJALIK KIRJELDUS. MIDA KLIENT TÄPSELT TEEB?</b>
Kirjeldus	Tiiu karjatab, kriiskab, haarab endast vasakul asetseva tooli ja viskab selle ringmänguliste suunas. Tool tabab töötaja Viivet ja klient Almat.
<b>C</b>	<b>KESKKONNA REAKTSIOONI KIRJELDUS. KUIDAS REAGEERISID TEISED INIMESED TEMA ÜMBER? MILLISED SÜNDMUSED JÄRGNESID?</b>
Kirjeldus	Alma hakkab kõva häälega nutma ja töötaja Viive vanduma. Töötaja Malle läheb Almat lohutama. Ruumis on suur segadus ja lärm. Töötaja Viive koos kolleeg Mallega haaravad Tiiul kätest ja lohistavad kriiskava ja vastupunniva kliendi isolatsiooniruumi.

Tabel 2 Näide käitumise A-B-C analüüsist

Antud A-B-C analüüsi tulemusena hakkab kooruma pilt Tiiust, mis lähtuvalt väljapandud diagnoosist (raske vaimupuue) annab teada, et tegemist on inimesega, kelle mõtlemine on eeloperatiivses faasis (umbes 2-aastase lapse vaimse arengu tasemel), mis tähendab kogemusest lähtuvat seoste loomist asjade ja sündmuste vahel. Kaasnev diagnoos (autism) viitab aga sellele, et Tiiu ei hooma olukordades/keskkondades tervikut, pigem paneb tähele erinevaid

detaile tervikus, mida ta seostab omal viisil. Igasugune muutus keskkonnas ja selle detailides on Tiiule arusaamatu ja hirmu tekitav. Lähtuvalt olukorra ja Tiiu käitumise kirjeldustest võib kahtlustada, et kliendil on üliterav kuulmine (katab kõrvad kätega). Emotsioonid, mida Tiiu väljendab, on hirm ja viha, mis on kontrollimatud ning suunatud füüsilisele keskkonnale. Seetõttu võib öelda, et Tiiu väljendab oma tundeid viisil, mis on omane umbes 1,5 aastasele lapsele.

Sündmused enne probleemset käitumist kirjeldavad keskkonda, kus kõik Tiiule harjumuspärane ja tuttav on kardinaalselt muutunud ja võib väita, et selles situatsioonis ei saa klient mitte millestki aru (ta ei tunne ära kohta, inimesi ja ei saa aru, mida nad teevad või mida tema peab tegema), ruumis leviv müra on ületanud kliendi taluvuspiiri ja tekkinud on provokatsiooniolukord. Olukorraga toimetulekuks hakkab Tiiu mööblit loopima, mille tulemusena ta isoleeritakse. Seda sündmuste jada jälgides saab püstitada hüpoteesi käitumise eesmärgist, mis antud situatsioonis on abi palumine. Kuna probleemne käitumine on õpitud, siis kasutab Tiiu harjumuspärast käitumismustrit: *selleks, et pääseda talumatust provolatsiooniolukorrast, tuleb hakata mööblit loopima, sest siis viiakse mind omaette vaiksesse tuppa ja ma ei pea enam seda õudust taluma!*

Sellisel viisil käitumist analüüsid on enamikel juhtudel võimalik leida käitumise tegelikud põhjused ja eesmärk, mida klient saavutada tahab. Käitumise eesmärk annab töötajatele aimu sellest, mida kliendiga ette võtta ja milliseid käitumise ennetamis- või juhendamisevõtteid kasutada. Mõningatel probleemse käitumise juhtudel aga ainult sellest analüüsist ei piisa, sest probleemne käitumine ei kao ka provokatsiooniolukorra kõrvaldamisel. Tavaliselt on tegemist käitumisega, mille eesmärgiks on enesestimulatsioon.

## **Peamised juhendamisevõtted ja nende kasutamine lähtuvalt käitumise eesmärgist**

### Keskkonna kohandamine

Vaatamata sellele, et keskkonna kohandamist on kirjeldatud kui meetodit, mille abil probleemset käitumist ennetada, tuleb seda lugeda ka üheks esmaseks ja tihti ka ainsaks käitumise juhendamisevõtteks. Keskkonna kohandamine käitumise juhendamisevõtteks tähendab probleemset käitumist tekitava provokatsiooniolukorra vähendamist või kaotamist. Sageli ongi palju kergem viia muutusi sisse inimese keskkonnas kui muuta inimest ennast.

*Näide: Sügava vaimupuudega inimene kratsib enda jalgu veriseks enesestimulatsiooni eesmärgil, sest see on ainus viis, kuidas ta enda olemasolu ja mõju tunnetab. On ebarealistlik oodata, et me mingi oskuse õpetamise, käsu või keeluga seda käitumist vähendada suudame. Märksa realistlikum on käitumise muutumist oodata siis, kui vähendame kliendi jaoks igavaid ja mõttetut vaba aega sisaldavaid olukordi ja hetki, mis ennasthävitavat käitumist esile kutsuvad.*

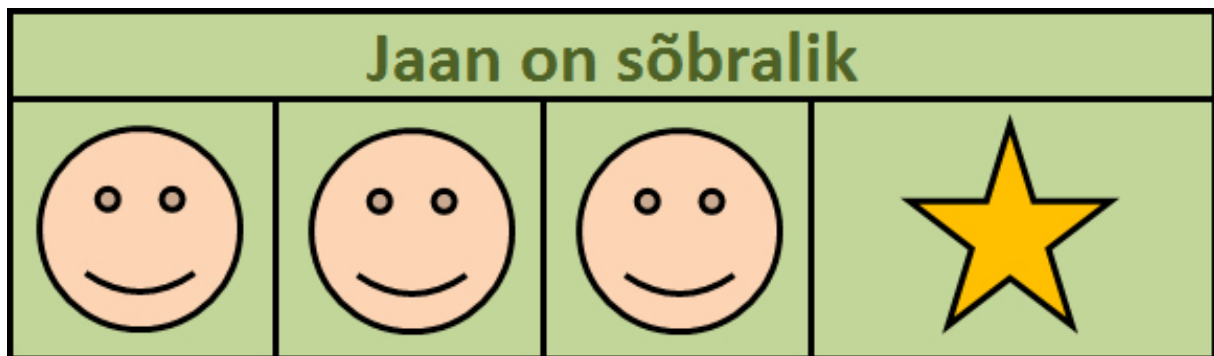
Samuti on keskkonna kohandamine ainsaks sekkumise võimaluseks, kui käitumise eesmärgiks on abi palumine või kliendi soov suhelda. Mõningatel juhtudel võib keskkonna kohandamine piirduda ainult konkreetsetes olukorras kliendi asukoha vahetusega ruumis, teistel juhtudel võib vajalikuks osutada alternatiivse kommunikatsiooni kasutamine kliendi juhendamisel või kliendile uue päevastruktuuri loomine.

### Soovitud käitumise premeerimine

Premeerimise süsteem, (*i.k. TOKEN economy*), lähtub eeldusest, et inimene õpib tõhusamalt läbi kiituse kui karistuse. See on universaalne strateegia, mida saab kasutada ükskõik millise diagnoosiga inimeste probleemse käitumise juhendamisel. Premeerimissüsteemi käivitamiseks on vaja omada tervikpilti inimese eeldustest ja arenguaspektidest ning leida tema arengutasemele vastav ja antud inimest motiveeriv preemia või privileeg. Samas tuleb mees pidada, et kliendi poolt võimalik väljateenitav preemia peab alati jääma sümboolseks. Preemiasüsteem ei tähenda kliendi äraostmist või ülekujumist kingitustega.

Järgmiseks tuleb sõnastada käitumisprobleem, mida soovitakse preemiasüsteemi kasutamise abil muuta, ning kindlaks määrata ajaperiood, mille jooksul inimene realselt on võimeline probleemivabalt käituma. Ajaperioodi määramise aluseks on tavaliselt inimese emotsionaalne arengutase ning kognitiivsete tegevuseelduste tase. Kui need tasemed on madalad, peab ajaperiood olema lühike, sest ei saa eeldada, et inimene, kelle vaimsed võimed vastavad alla kaheaastase lapse tasemele, suudab kaks tundi ilma pahandust tegemata olla.

Klienditöö seisneb inimesele preemiatabeli koostamises, määratud ajaperioodide jälgimises ning inimese premeerimises žetooniga (millegagi, mis tähistab head käitumist teatud perioodi jooksul) kindlaks määratud korras.



Joonis 7 *Preemiasüsteem (TOKEN) madalama kognitiivse tasemega kliendile*

Mida madalama arengutasemega on inimene, seda vahetumalt tuleb teda premeerida, et tekiks seos preemia ja käitumise vahel. Kõrgema vaimse ja emotsionaalse tasemega inimese puhul võib premeerida ka ajaperspektiivi silmas pidades nt. peale söögiaegu, päeva või nädala lõpus, kui ta on selle aja jooksul soovitud käitunud. Kui klient on määratud ajaperioodil käitunud probleemset, siis preemiatabeli juurde ei minda ning premeerimist ei toimu. Preemiaks ei pea

alati olema mingi asi või privileeg. Paljude klientide puhul on motiveerivaks teguriks, kui tema püüdlusi paremini käituda tähistatakse (ametlik käesurumine, medali rinda panemine või kaasklientide ees tänamine).

Räägin vaikse häälega															
✓	✓	✓	✓	✓											

Joonis 8 Kõrgema kognitiivse tasemega kliendile koostatud käitumistabel

Preemiasüsteemi loomisel tuleb arvestada, et ükski süsteem ei ole mõeldud toimima igavesti. Sekkumise eesmärk on parandada mingit konkreetset käitumist ning kui kliendi probleemne reaktsioon väheneb või kaob, siis samm-sammult hakkab vähenema ka preemiasüsteemi kasutamine.

#### Ebameeldiva käitumise ignoreerimine

See on strateegia, millega eiratakse inimese ebasobivat käitumist, mitte inimest ennast. Reageeringud, millega teised inimesed vastavad probleemsele käitumisele, nagu näiteks positiivne või negatiivne tähelepanu, ehmunine või valukarjatus, soodustavad ebasoovitava käitumise jätkumist, ilma et asjasse puutuvad inimesed sellest ise aru saaksid. Ignoreerimist on mõistlik käitumisjuhendamise võttena kasutada siis, kui kliendi käitumise eesmärk on tähelepanu küsimine või teiste reaktsioonist enda stimuleerimine. Planeeritud ignoreerimine tähendab, et ebasoovitavale käitumisele ei pöörata vähimatki tähelepanu ega reageerita kuidagi – ei kommentaaride, kehakeele, näoilmete ega silmsidega. Ignoreerimist tuleb kasutada koos premeerimise strateegiaga, et anda inimesele võimalus õppida teisi mooduseid, kuidas saada seda, mida ta tegelikult soovib.

*Näide: Raske vaimupuudega noormees on õppinud töötajate tähelepanu saamiseks endal riided seljast võtma ja alasti koridoris ringi jooksmas. Ignoreerimise kasutamine tähendab seda, et nendel hetkedel kui klient on alasti, ükski töötaja temast välja ei tee: tema poole ei vaadata, teda ei noomita, tema küsimustele või tegevusele ei reageerita. Samas, kui klient on endale riided tagasi pannud, teda kiidetakse ja temaga tegeletakse.*

Ignoreerimise toimimiseks peab olema valmis reageerima ja tunnustama sobivat käitumist ning samas mitte reageerima ebasobivale käitumisele. Ignoreerimise kasutamisel on väga oluline töötajate järjekindlus, sest kui alustada selle võtte kasutamist, siis võib inimese ebasobiv käitumine esialgu hoopis võimenduda, enne kui see taandub. Ebasobiva käitumise suurenemist nimetatakse „kustumispurskeks“. See tuleneb kliendi järmisest mõttekäigust: selline käitumine on siiani alati toiminud, järelikult tuleb rohkem pingutada, et saada sama reaktsiooni nagu varemgi.

*Näiteks võib eelpool kirjeldatud noormees ignoreerimise algse tulemusena hakata alasti ümber personali kargama ja ennast töötajate vastu nühhkima või neile sülle istuma.*

Selles staadiumis on kogu personali järjekindlus väga oluline, sest reageerimine kliendi võimendatud probleemsele käitumisele õpetab inimest seda käitumist aina rohkem kasutama. Kui aga ignoreerimine jätkub, siis mõne aja pärast probleemne käitumine taandub ning asendub sobivama käitumismustriga.

Ignoreerimine võib tähendada ka seda, et kliendi käitumisele reageeritakse hoopis üllataval viisil. Kui madala kognitiivse tasemega inimene on harjunud oma käitumise esitamisega saama alati ümbritsevalt kindla reaktsiooni, siis võib personal antud käitumisele hakata reageerima hoopis teisel viisil.

*Näide: Raske vaimupuude ja autistlike joontega inimene on õppinud hiilima töötaja lähedale ja tirima teda riietest. Kliendi käitumise eesmärgiks on tekitada töötajas reaktsioon, kus töötaja hakkab vastu rabelema ja ennast vabastama ning tõukab kliendi eemale. Kui töötaja aga suudab sellel hetkel reageerida hoopis teisel viisil (nt. kallistab klienti või teeb lahti kliendi kampsuninööbi või pühib taskurätikuga kliendi nina jne), siis jääb oodatud reaktsioon tulemata, klient on silmnähtavalt segaduses ja taandub kohe.*

### Nõudmise jätkumine

Tegemist on juhendamisevõttega juhul, kui ollakse veendunud, et kliendi probleemse käitumise eesmärgiks on nõudmistest põgenemine ning kliendi tegutsemist iseloomustab pidevalt piiride katsetamine. Sellisel juhul on inimene õppinud mingi probleemse käitumismustri, et pääseda talle esitatud nõudmisest või kohustusest. Sageli võimendavad seda probleemset käitumist just töötajad, kes ilma käitumise analüüsita valivad esmaseks sekkumiseks inimese karistamise.

*Näide: Osakonnas elav autist on õppinud kriiskama, lähedal seisvaid kaaskliente ja töötajaid lööma just siis, kui toimub päevakeskusesse minek. Tavaliselt järgneb sellele raevunud kliendi eraldamine teistest ja kliendi karistamine päevakeskusesse mittelubamisega.*

Sarnast käitumismustrit kasutavad paljud kliendid, et pääseda tegevusest või ülesandest, mis on vastumeelne või tüütu ning määratud karistusest on saanud kliendile hoopis preemia. Nõudmise jätkumine on korralduse/tegevuse/ülesande läbiviimine hoolimata sellest, millist probleemset käitumist klient esitab. Meetodi ideeks on anda kliendile selge sõnum sellest, et klienti juhendavad töötajad, mitte vastupidi. Madalama kognitiivse tasemega kliendid ei tea sageli isegi, mida nad tahavad ja on liigne oodata, et inimene, kes mõtlemisega seotud oskustelt on 4-aastase tasemel, samas emotsionaalselt 2-aastase lapse tasemel, suudab adekvaatselt otsustada, mis talle hea ja kasulik on. Sellise taseme puhul on pigem ootuspärane negativism ja ülim vastuhakulisus, inimene nagu küsiks ise kogu aeg piire. Kui need piirid aga puuduvad või on hägused, siis ei toimu mitte kliendi rahunemine, vaid hoopis probleemse käitumise võimendumine.

Nõudmiste jätkumist kasutatakse probleemse käitumise juhendamisel tavaliselt koos premeerimisega. Kui klient viimaks nõutud tegevuse sooritab, korralduse või ülesande täidab, siis kohe toimub ka premeerimine. See annab kliendile selge teadmise sellest, mille nimel ta on pingutanud, ja uue käitumise õppimine toimub märgatavalt kiiremini.

### Aeg maha (*time out*) kasutamine

Aja maha võtmist kasutatakse käitumise juhendamise võttena siis, kui kliendi probleemne käitumine on muutunud ohtlikuks temale endale, teistele inimestele või füüsilisele keskkonnale. Selle juhendamisevõttega eemaldatakse inimene konkreetsest kohast ja situatsioonist, lõpetatakse probleemne käitumine ja antakse võimalus rahunemiseks. Aja maha võtmine ei tähenda kliendi isoleerimist ega karistamist, kogu rahunemise vältel jäävad töötajad alati kliendiga. Koht, mida aja maha võtmiseks kasutatakse, peab olema kliendile neutraalne ja suhteliselt ebahuvitav, et vältida ebameeldiva käitumise kordumist eesmärgiga saada uude ja huvitavasse keskkonda. Aja maha võtmise kestus peab jääma lühiajaliseks (mitte üle 5 minuti) ning selle perioodi jooksul peaks kliendil olema võimalus aja kulgu visuaalselt jälgida (nt. liivakell või sekundiseieri liikumine). Kui klient on rahunenud, antakse talle võimalus teistega ühineda ning pooleli jäänud tegevust jätkata.

Ka selle juhendamisevõttega käib käsikäes kliendi meeldiva käitumise premeerimine. Samuti on äärmiselt oluline, et töötajad suudaksid ka pärast ekstreemset probleemset käitumist säilitada positiivse suhtumise klienti. Kognitiivsete probleemide korral elab inimene siin ja praegu, kõik tema reaktsioonid on vahetud ning seotud käesoleva hetkega. Seetõttu on äärmiselt ebarealistlik oodata, et klient mäletaks, mis ta eelmisel päeval või 2 tundi tagasi teinud on, või suudaks oma tegu kuidagi kahetseda. Sageli aga töötajad just seda ootavad ja meenutavad kliendile lõputult, kui paha ta on olnud ning mida kõike korda saatnud. Sellega kujundavad nad negatiivse suhtumise klienti ning ühtlasi võtavad sellelt inimeselt ära võimaluse tubli olla ja hästi käituda.

### **Juhendamise efektiivsus ja dokumenteerimine**

Probleemse käitumise ennetamist käsitlevas peatükis on kirjeldatud klientidele koostatud tegevusplaani kui sisulist ja meetodilist töövahendit, mille koostamine ja järgimine tagab psüühilise erivajadusega inimese selge ning ühtemoodi juhendamise kõigi töötajate poolt ning ennetab võimalikku probleemset käitumist. Kuid alati ei piisa ainult ennetustööst, on kliente, kes hoolimata ühtsest juhendamisest periooditi või ka pidevalt probleemset käituvad. Sellisel juhul on vaja antud käitumisega eraldi tegeleda ja vastuvõetud kokkuleppeid ning käitumise juhendamisevõtteid dokumenteerida. Kõige tõhusam viis selleks on lisada probleemse käitumise juhendamine tegevusplaani üheks osaks, kirjeldades kliendi käitumist kas tervise rubriigis (vaimupuudega inimestele koostatud tegevusplaanis) või sotsiaalsete oskuste all (psüühikahäirega inimestele koostatud tegevusplaanis).

Probleemse käitumise dokumenteerimine peab sisaldama:

- kliendi kõikide probleemsete käitumiste loetelu ilma tõlgenduste ja üldistusteta
- kõige häirivama ja vältimatut sekkumist nõudva käitumise esile toomist
- käitumise analüüsi (olukorra kirjeldus enne ja pärast käitumise esinemist)
- käitumise põhjuseid ja eesmärki
- konkreetseid juhendamisevõtteid käitumise muutmiseks
- aega, mille jooksul juhendamisevõtteid kasutada
- plaaniga tutvunud töötajate nõusolekut

### KLIENT JA TEMA PROBLEEMSED KÄITUMISED

Andres on 23-aastane mõõduka vaimupuude ja nägemispuudega noormees, kelle probleemsed käitumised on järgmised:

- mööbli lõhkumine
- oma riiete lõhkumine
- endale vastu nägu löömine
- kaasklientide tõukamine ja löömine
- töötajate verbaalne ähvardamine

Kõige häirivam ja ohtlikum käitumine: kaasklientide löömine ja tõukamine

### KÄITUMISE ANALÜÜS

- A** On vaba aeg pärast lõunasööki, Andres istub kaasklientidega koridoris, kus mängib televiisor. Üks töötaja vahetab WC-s klientidel mähkmeid, teine töötaja koristab söögisaali. Kolmas töötaja sööb personali toas oma võileiba.
- B** Andres niheleb, pöörab pead vasakule ja paremale ning hakkab enda kõrval istuvat Jüri lahtise käega kõvasti vastu pead lööma.
- C** Jüri hakkab häälitsema ning põgeneb Andrese kõrvalt. WC-s viibiv töötaja vaatab WC ukse vahelt koridori ja hüüab, "Andres, ei tohi!". Teine ja kolmas töötaja jooksevad koridori, üks neist lükkab Andrese lähedale jäänud kliendi eemale, teine haarab tal käest ja tirib ta endaga kaasa söögisaali poole öeldes, et karistuseks peab klient seisma koridori nurgas ja tehtu üle järele mõtlema.

Käitumise põhjused: Andrese vaimsed võimed vastavad 4,5 aastase lapse tasemele, sotsiaal-

emotsionaalselt on klient 2,5 aastase lapse tasemel. Andrese tegevusvõimet piirab tema nägemispuue. Käitumine esineb olukorras, kus kliendiga otseselt keegi ei tegele, mingit kindlat ülesannet/tegevust või stimulatsiooni kliendil ei ole.

Käitumise eesmärk: tähelepanu küsimine

### KÄITUMISE JUHENDAMISPLAAN

Plaani eesmärk:

Andres suudab kuni 30 minutit olla koos kaasklientidega ilma neid löömata või tõukamata

Tegevused/kokkulepped probleemse käitumise vähendamiseks:

- Andresele koostatakse päevaplaan, milles tegevused ärkamisest magamaminekuni vahelduvad iga 30 minuti järel
- Päevaplaan esitatakse Andresele esemelisena neljas jaos (ärkamisest hommikusöögini, hommikusöögist lõunasöögini, lõunasöögist õhtusöögini ja õhtusöögist magamaminekuni)
- Päevaplaan paigutatakse osakonna elutuppa seinale
- Enne iga uut tegevust läheb töötaja Andresega tabeli juurde, töötaja juhendab Andrest oma käega võtma tegevust sümboliseeriv ese ja asetama selle päevaplaani kõrval paiknevale riiulile
- Kui Andres on tegevuse lõpetanud, juhendab töötaja klienti võtma riiulilt tegevust sümboliseeriv ese ja andma sellele töötajale
- Kui Andres ei ole tegevuse jooksul kedagi löönud või tõuganud, siis kiidab töötaja teda ja annab talle žetooni, mille klient saab kinnitada päevaplaani all olevasse preemialahtrisse
- Kui preemialahtritesse on kogunenud kolm žetooni, siis saab Andres hea käitumise eest ühe kommi
- Kui Andres kaasklienti lööb või tõukab, siis töötajad ignoreerivad Andrest, kuid eemaldavad koheselt ohvri Andrese löögiulatusest ja võimendatult lohutavad kannatanut
- Kui Andres on löönud kaasklienti, siis talle preemiažetooni ei anta ja sellest temaga



<p>ka ei räägita.</p>
<p>Plaan on koostatud kaheks kuuks. Kliendi käitumise hindamine toimub (kuupäev)...</p> <p>Töötajate allkirjad:</p>

Tabel 3 *Näide probleemse käitumise juhendamise plaanist*

Sellisel kujul klienditöö dokumenteerimine garanteerib kogu personali ühtse arusaamise käitumise olemusest ning sekkumisvõtete ühesuguse kasutamise ning välistab mõne töötaja isetegevuse. Kui kasvõi üks töötaja käitub teisiti, viib see kliendi segadusse ning tühistab teiste töötajate ühise pingutuse. Seega on klienditöö planeerimisel ja korraldamisel väga olulisel kohal meeskonna koosolekud ja arutelud, kus käsitletakse iga kliendijuhtumit ning koos tehakse kokkulepped käitumiste juhendamiseks. **Meeskonnatöö on probleemse käitumise muutmise võti.** Sekkumise tulemuse efektiivsuse hindamine algab juba esialgsete kokkulepete järgimisel ja jätkub kogu käitumise muutmisprotsessi vältel, kuni sekkumise eesmärgid on saavutatud ja toetusprogramm lõppenud.

## KUI VAJATAKSE ABI

Sageli kohtame probleemse käitumise juhendamisel ka tagasilööke. Põhjused võivad olla erinevad – kas on tegemist käitumisega, mis on niivõrd sisse juurdunud, et see ongi muutunud nagu „selle inimese osaks“ või ei toimi meekonnatöö ega ole tagatud ühtlane juhendamine. Samamoodi võivad tõrked tekkida aga juba juhendamise vajaduse teadvustamise algfaasis – töötajad on nõutud, endi arvates on kõike proovitud, kuid tulemusteta ja tuntakse end kurnatuna.

2006. aasta augustis alustas Hollandi käitumisterapeutide juhendamisel psüühilise erivajadusega inimeste probleemse käitumise juhendamise õpinguid grupp erihoolekandes töötavaid entusiaste. Õpe on jätkunud tsüklite kaupa täiendõppe vormis tänase päevani. Koolitusel osalenud inimestest moodustus tuumikgrupp, kes asutasid 2008. aastal MTÜ Hoolekande Ekspertiisi- ja Nõustamiskeskuse (HENK). MTÜ HENK tegeleb psüühikahäirega, vaimupuudega ja liitpuudega inimeste probleemse käitumise alase koolituse, nõustamise ja juhendamisega. Peamiseks sihtgrupiks on hoolekandeasutuste (eri- ja üldhoolekoded, laste- ja noortekodud, turvakodud jms) töötajad, aga ka kõik teised huvigrupid (puuetega laste vanemad ja teised pereliikmed, sotsiaal-või hooldustöötajaid koolitavad haridusasutused, avahooldusteenuseid pakkuvad asutused, sotsiaaltöötajad jm).

HENK poolt pakutav probleemse käitumise juhendamise teenus sisaldab kliendi ja tema elukeskkonna vaatlust, olukorra fikseerimist, klienti puudutava dokumentatsiooniga tutvumist, intervjuud töötajate/omastega, kogutud informatsiooni analüüsi käitumise põhjuste ja eesmärkide väljaselgitamiseks, algse sekkumisplaani koostamist, läbiproovimist, töötajate juhendamist kokkulepitud sekkumisvõtete kasutamisel.

HENK poole on võimalik pöörduda meiliaadressil [henk@mtuhenk.ee](mailto:henk@mtuhenk.ee) või telefonil 58159312. Blanketi vajaliku eelinformatsiooni edastamiseks leiab koduleheküljelt aadressiga [www.mtuhenk.ee](http://www.mtuhenk.ee).



## KASULIKUD VIITED JA KIRJANDUS

Blankers, R., Hage, C. (2002). Intellectual Disability and Problem Behaviour. Käsikiri.

Blankers, R., Hage, C. (2004-2010). Koolitusmaterjalid. Käsikiri.

Kreepuu, M. (2004). Kognitiiv-käitumisteraapia algkursus. Tallinn: EKKA Kognitiiv-käitumisteraapia algkool. Käsikiri.

Practice Guidelines for the Assessment and Diagnosis of Mental Health Problems in Adults with Intellectual Disability. (2001). The European Association for Mental Health in Mental Retardation. Brighton: Pavilion The Ironworks Cheapside

Practice Guidelines and Principles: Assessment, Diagnosis, Treatment and related Support Services for Persons with Intellectual Disabilities and Problem Behaviour. European Edition. (2007). Center of Consultation and Expertise.

Rogers, B.(2008). Taasleitud käitumine. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

Tegevusjuhendaja käsiraamat. (2010). Tervise Arengu Instituut.

Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Teine täiendatud väljaanne. Juura, 2008.

Euroopa Liidu Põhiõiguste harta. Euroopa Liidu Teataja C 83/389, 30.03.2010. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:ET:PDF>, 12.04.2011.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee 23.02.1999.aasta soovitus nr (99) 4 Teovõimetute täiskasvanute õiguslikust kaitsest. Arvutivõrgus kättesaadav: [www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts\\_and.../Rec\(99\)4E.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and.../Rec(99)4E.pdf), 15.04.2011.

Liblik, E. Inimõigused hoolekandeesutuses. – Sotsiaaltöö, 2009, nr 1.

Lõhmus, U. Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Juridicum, 2003.

Lõhmus, U. Õigus vabadusele ja turvalisusele. – Juridica, 1996, nr 3.

Maruste, R. Väärkohtlemise käsitus Euroopa Inimõiguste Kohtu praktikas. – Juridica, 2003, nr 2.

Paavel, V., Kõrgessaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., Vasar, V. Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne. Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing, 1998.

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee standardid. Üldaruannete põhilised osatekstitid. Euroopa Nõukogu, 2002.  
Arvutivõrgus kättesaadav [www.cpt.coe.int/lang/est/est-standards.pdf](http://www.cpt.coe.int/lang/est/est-standards.pdf), 10.02.2011.19.

Vaimuhaigustega inimeste kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise üldpõhimõtted.  
Kättesaadav arvutivõrgus <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>, 12.04.2011.

ÜRO Peaassamblee resolutsioon 2856 (XXVI) 20.12.1971. Vaimupuudega inimeste õiguste deklaratsioon. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www2.ohchr.org/english/law/res2856.htm>, 10.02.2011.

Mental Health in Europe Annual Report 2009. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.mhe-sme.org/assets/files/MHE%20Annual%20Report%202009.pdf>, 12.04.2011.