

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAAL- JA HARIDUSTEADUSKOND
ÜHISKONNATEADUSTE INSTITUUT
Sotsioloogia, sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika

Kadri Tomson

PUUDEGA LASTE VÄÄRKOHTLEMINE SPETSIALISTIDE PERSPEKTIIVIST

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Kadri Soo (MA, lektor)

Tartu 2015

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

Kadri Tomson

Abstract

Maltreatment of children with disabilities from the perspective of specialists

The aim of this thesis is to get the perspective of the specialists about the maltreatment of children with disabilities. It will help to understand the maltreatment of children, support those who need help and prevent maltreatment from happening. Based on the goal of my research I set the following research questions:

- What do the specialists consider as child maltreatment?
- How do the specialists notice the maltreatment of children with disabilities and have they themselves come in contact with it?
- How do the specialists intervene in the maltreatment of children with disabilities?

In the theoretical part of the thesis is given an overview of the meaning and the nature of maltreatment using the ecological model. I continue describing how child maltreatment might lead to disabilities. I also write about shaken baby syndrome which is a form of physical abuse. Further I describe the characteristics of all maltreatment types. These are physical, sexual and emotional maltreatment and also negligence.

In the empirical part I describe a research method which is called qualitative method. The data was collected at one facility from six face-to-face interviews with different specialists who work with children with disabilities. The analysis of the interviews is based on thematic analysis.

In the interviews the specialists described that they have come into contact with physical maltreatment the most because it is the easiest to notice. As a form of physical abuse the specialists brought out shaken baby syndrome. They also described all other forms of maltreatment like emotional, sexual and neglect. The specialists brought out many different kind of people who can abuse children. They also told that it is harder to raise a disabled child and that could lead to maltreatment. All interviewees told that when they suspect a problem they will immediately turn to the director of the facility or social worker. Cooperation between specialists were described as strong and well-functioning and this leads to a conclusion that the kids in need will receive professional help in a timely manner.

Sisukord

Sissejuhatus.....	5
1.PEATÜKK: UURITAVA PROBLEEMI TUTVUSTUS	6
1.1. Laste väärkohtlemise tähendus ja liigid	6
1.2. Väärkohtlemise ökoloogiline mudel	8
1.3. Lapse väärkohtlemine puude põhjustajana	9
1.4. Sagedasemad väärkohtlejad	10
1.5. Väärkohtlemisele viitavad märgid.....	11
1.5.1. Füüsilise väärkohtlemise tunnused	11
1.5.2. Seksuaalse väärkohtlemise tunnused	12
1.5.3. Emotsionaalse väärkohtlemise tunnused	12
1.5.4. Hooletussejätmise tunnused.....	13
1.6. Probleemiseade.....	14
2.PEATÜKK: METOODIKA	15
2.1. Uurimismeetod	15
2.2. Andmekogumismeetod	15
2.3. Andmeanalüüsi meetod	16
3.PEATÜKK: TULEMUSED JA ARUTELU	18
3.1. Väärkohtlemise liigid ning näited.....	18
3.2. Väärkohtleja isik	19
3.3. Lapse puue kui väärkohtlemise põhjus ja tagajärg	20
3.4. Koostöö väärkoheldud laste aitamiseks.....	21
KOKKUVÕTE	22
KASUTATUD KIRJANDUS.....	23
Lisa 1.....	25

Sissejuhatus

Laste väärkohtlemine on teema, millest paljud inimesed rääkida ei taha. Veel vähem tahetakse rääkida laste, kellel on puue, väärkohtlemisest. Kuna puudega lapsed on haavatavamad, on neil ka suurem risk sattuda väärkohtlemise ohvriks. Oma töös kasutan laps, kellel on puue sünonüümina väljendit puudega laps.

Eestis on küll läbi viidud erinevaid vägivalla ja väärkohtlemisega seotud uuringuid, kuid need pole seotud otseselt puudega lastega. Aastal 2000 viidi läbi esimene üle-eestiline laste väärkohtlemist käsitlev uuring (Soo ja Soo, 2002). Lastelt ja noortelt on uuritud ka suhtumist seksuaalsesse väärkohtlemisse ja selle kogemusi ning vägivalla ja väärkohtlemise tõlgendusi (Soo ja Kutsar, 2004; Strömpl jt, 2005). Täiskasvanute vägivallaga kokkupuutumist on rohkem uuritud (vt Kase, 2001; Kase ja Pettai, 2003; Kase ja Pettai, 2006; Paats, 2010). 2009. aastal läbiviidud hoolduskoormuseuuringus küsitleti täiskasvanud puudega inimesi ning mõned küsimused puudutasid ka nende vägivallakogemusi. Uuringust selgus, et 7% puudega inimestest (16-aastased ja vanemad) on kogenud vähemalt ühte vaimse ja/või füüsilise vägivalla episoodi viimase kolme aasta jooksul (Soo, Espenberg ja Kasemets, 2009). Nendest uuringutest lähtudes on näha, et puudega lapsed ei ole üldiselt Eestis uuringu subjektideks ja nende vägivallakogemustest ei ole midagi teada. Samuti ei ole minu teada uuritud puudega lastega igapäevaselt tegelevaid spetsialiste ning nende arusaamasid puudega laste väärkohtlemisest. Oma töös uurin spetsialiste just seetõttu, et nemad tegelevad puudega lastega igapäevaselt ning nemad peaksid märkama kui lapsega on midagi valesti ning sekkuma sellisel juhul. Seega on minu töö eesmärk teada saada, kuidas puudega lastega töötavad spetsialistid märkavad puudega laste kodust väärkohtlemist ning kuidas nad sekkuvad.

Bakalaureusetöö koosneb kirjanduse ülevaatest, kus kirjutan väärkohtlemise tähendusest ning liikidest, väärkohtlemise ja puude seosest, väärkohtlejatest, väärkohtlemisele viitavatest märkidest erinevate väärkohtlemise liikide puhul. Teises peatükis tutvustan uurimus-, andmekogumis- ja andmeanalüüsi meetodit. Kolmas peatükk sisaldab uurimistulemusi ja arutelu.

1.PEATÜKK: UURITAVA PROBLEEMI TUTVUSTUS

1.1. *Laste väärkohtlemise tähendus ja liigid*

Lapse väärkohtlemise mõistet ning olemust on määratletud erinevalt. Soonetsi (1997:91) järgi on lapse väärkohtlemine mistahes käitumine lapse suhtes, mis alandab tema füüsilist ja psüühilist heaolu, seades ohtu tema eakohase arengu ja tervisliku seisundi. Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization, edaspidi töös WHO) järgi on laste väärkohtlemisel neli liiki, milleks on füüsiline, seksuaalne, emotsionaalne- psühholoogiline väärkohtlemine ning hooletussejätmine (Butchart ja Harvey, 2006). Lapse väärkohtlemine on ka see kui ta teiste pereliikmete vahelist vägivalda pealt näeb (Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalda ja perevägivalda ennetamise ja tõkestamise konventsioon, 2011).

Füüsilist vägivalda defineerib WHO (Butchart ja Harvey, 2006) kui tahtlikku jõu kasutamist lapse vastu ning selle tulemuseks või suure tõenäosusega tulemuseks on kahju lapse tervisele, arengule ja väärikusele ning oht elule. Füüsiliseks väärkohtlemiseks loetakse käega löömist, peksmist, jalaga löömist, raputamist (sellest on lähemalt juttu osas väärkohtlemise ja puude seosest), hammustamist, kägistamist, kõrvetamist, põletamist, mürgitamist ja lämmatamist. Suur osa füüsilisest vägivallast pannakse toime eesmärgiga karistada last. Lapse kehalist karistamist peetakse füüsilise väärkohtlemise üheks vormiks. Kaudne Münchhauseni sündroom on füüsilise väärkohtlemise vorm, mille puhul lapse hooldaja teeskleb või kutsub esile lapse haiguse meditsiinilise tähelepanu saamiseks (Scannapieco ja Connell-Carrick, 2005). Selline füüsilise väärkohtlemise vorm on harv.

Seksuaalne väärkohtlemine on lapse kaasamine seksuaalsesse tegevusse, mida ta täielikult ei mõista, millele ta ei ole võimeline andma teadlikku nõusolekut arengutaseme tõttu ning millega rikutakse seadusi või ühiskonna tabusid (Butchart ja Harvey, 2006). Last võivad seksuaalselt väärkohelda täiskasvanud, kes on vastutavad lapse heaolu ning täisväärtusliku arengu eest, on lapsega usaldussuhtes või neil on võim ohvri üle. Seksuaalseks väärkohtlejaks võivad olla ka teised lapsed, tulenevalt vanusest või arengutasemest. Scannapieco ja Connell-Carricki (2005) järgi võib seksuaalne väärkohtlemine olla mittekontaktne, näiteks lapse lahti riietuma sundimine, lapse sundimine ennast alasti demonstreerima või kellelegi näitama. Mittekontaktne seksuaalne väärkohtlemine võib olla ka salaja lapse vaatamine seksuaalse naudinguga saamiseks ajal kui ta riietub, on pesus või urineerib. Kontaktne seksuaalne

väärkohtlemine on suudlemine, silitamine, masturbeerimine, oraalne vahekord, vaginaalne või anaalne vahekord ning lapse seksuaalne ärakasutamine kommertslikel eesmärkidel. Seksuaalse väärkohtlemise alla kuulub ka lapspornograafia valmistamine, mis võib olla nii kontaktne kui mittekontaktne ning võib endast kätkeada kõiki eelnevalt loetletud situatsioone (Scannapieco ja Connell-Carrick, 2005).

Butchart ja Harvey (2006) järgi hõlmab emotsionaalne ja psühholoogiline väärkohtlemine nii üksikjuhtumeid kui ka pikaajalist suutmatust tagamaks lapse arengutasemele emotsionaalselt toetav ja turvaline keskkond. Selline käitumine võib suure tõenäosusega kahjustada lapse füüsilist või vaimset tervist, füüsilist, vaimset, spirituaalset, moraalselt või sotsiaalset arengut. Seda liiki kuritarvitamine on näiteks liikumise piiramine, halvustamine, süüdistamine, ähvardamine, hirmutamine, diskrimineerimine või naeruvääristamine ja muud mittefüüsilise tõrjumise või vaenuliku kohtlemise vormid. (Butchart ja Harvey, 2006)

Hooletussejätmine hõlmab nii üksikjuhtumeid kui ka pikaajalist suutmatust lapse arengu ja heaolu tagamisel (Butchart ja Harvey, 2006). Hooletussejätmine võib olla seotud erinevate valdkondadega, nendeks on tervishoid, haridus, emotsionaalne areng, toitumine ja peavari ning ohutud elamistingimused (Butchart ja Harvey, 2006). Hooletussejätmise puhul asetatakse laps psüühilise või füüsilise ebamugavuse seisundisse, sest tema esmased vajadused jäetakse vanema(te) poolt rahuldamata (Soonets, 1997).

Teiste pereliikmete vahelise vägivalda pealt nägemine mõjutab laste arengut nagu ka teised väärkohtlemise vormid. Stiles (2002) järgi võivad perevägivalda ohvrid ning selle tunnistajad sarnaselt käituma hakata. Need lapsed muutuvad närviliseks, on depressioonis ja võivad hakata väljakutsuvalt käituma- kaklema, kiusama, valetama või petma. Teiste pereliikmete vahelist vägivalda pealt näinud lastel esineb sotsiaalseid probleeme (raskused koolis ning probleemid inimestevaheliste suhetega) (Stiles, 2002).

Hibbard ja Desch (2007) on toonud välja omaette teema, milleks on väärkohtlemise märkamine lastel, kellel on puue. Nende puhul on märkamise raskendatud, kuna paljud puudega lapsed ei suuda end verbaalselt väljendada või nad ei saa aru, et see, mis tehti, on vale. Probleem on ka see, et erinevaid väärkohtlemise sümptomeid võidakse erinevate

spetsialistide poolt valesti tõlgendada. Teisest küljest aga võib esineda juhtumeid, kus näiteks kool või mõni muu asutus ei taha lapse väärkohtlemisest teada anda, kuna kardetakse negatiivset kajastamist enda asutusest (Hibbard ja Desch, 2007).

Välja on toodud ka erinevad vägivalla liigid, mis esinevad lastel, kellel on puue või mõni piiranguid põhjustav terviseprobleem. Oliver ja Sapey (2012) kirjeldavad, et inimestel, kellel on puue, on väiksem juurdepääs sobivatele teenustele, sest nad viibivad rohkem aega kodust eemal või vastupidiselt on kodus ja ei saa sealt hästi välja. Nad loetlevad spetsiifilisi väärkohlemise vorme nagu liigne ravimite kasutamine, halb toitumise ja tualetiskäimise organiseerimine, vähene emotsionaalne tugi, puude tõttu tekkinud emotsionaalsed probleemid (Oliver, Sapey ja Thomas, 2012). Tagamaks puudega inimeste suuremat kaasatust ühiskonda ning parandamaks nende võimalusi igapäevaelus, on loodud ÜRO poolt puuetega inimeste õiguste konventsioon (Puuetega inimeste...). Antud konventsioonis leiavad kajastamist järgmised teemad: võrdsus ja mittediskrimineerimine, teadlikkuse suurendamine, juurdepääsetavus, vabadus ja isikupuutumatus, iseseisev elu ja kogukonda kaasamine, haridus, tervishoid jne (Puuetega inimeste...).

1.2. Väärkohtlemise ökoloogiline mudel

Antud peatükis käsitlen laste väärkohtlemise teoreetilisi seletusi, kasutades üht enim rakendatavat, ökoloogilist mudelit. Bronfenbrenner on seda kirjeldanud kui areneva inimese ja teda kujundava pidevalt muutuva keskkonna vahelist progressiivset kahepoolset sobitumist (Bronfenbrenner, 1977; Klefbeck ja Ogden kaudu, 2001). Olemas on ka teisi käsitlusviise näiteks sotsikultuuriline ja psühhodünaamiline, sotsiaalse õppimise, kiindumuse ja sotsiaalse võrgustiku teooria (Scannapieco ja Connell-Carrick, 2005; Crittenden ja Ainsworth, 1989; Mueller ja Silverman, 1989). Need lähenemised seletavad laste väärkohtlemist ainult ühest aspektist või tasandist lähtuvalt (nt perekonna tasandil toimuvad düsfunktsionaalsed peresuhted või indiviiditasandil isiksuse patoloogia, negatiivsed lapsepõlvkogemused). Ökoloogiline mudel hõlmab aga kõiki tasandeid. Ökoloogilise mudeli abil saab seletada laste väärkohtlemise riskitegureid, sest see hõlmab mitut tasandit, mis omavahel interakteeruvad.

Mudeli esimene tasand on individuaalne, mis hõlmab bioloogilisi muutujaid nagu vanus ja sugu ning nendest tulenevalt vastuvõtlikkust väärkohtlemisele. Mõjutavad ka vanemate ja

hooldajate madal haridustase, noor iga vanemaks saamisel (mis võib viidata vähestele vanemlikele kogemustele), lähedaste isikute narkootikumide ja alkoholi kuritarvitamine ja vanemate või hooldajate eelnev kokkupuude vägivalda ja väärkohtlemisega. See tasand keskendub individuaalsetele omadustele või kogemustele, mis suurendavad tõenäosust olla väärkohtlemise ohver või selle toimepanija.

Järgmine tasand on suhete tasand, mille alla kuuluvad indiviidi lähedased sotsiaalsed suhted näiteks pereliikmete või sõpradega. Näiteks mõjutab lapse väärkohtlemist ka vanemate vahelised vaenulikud ja konfliktised suhted. Kui laps näeb pealt vanemate vahelisi tülisid, siis ka see on väärkohtlemine (Butchart ja Harvey, 2006). Ühesõnaga lähimasse sotsiaalsesse võrgustikku kuuluvad inimesed, kellel on võimalus vormida lähedaste käitumist ja kogemusi. Need on inimesed, kes annavad lastele eeskujuga. Kolmas tasand on kogukonna tasand, siia kuuluvad naabruskond, töökoht, kool, kirik. Siin leiavad aset sotsiaalsed suhted ning see aitab kaasa laste väärkohtlemise toimepanekule või selle ennetamisele. Näiteks kui naabruskonnas aktsepteeritakse vägivalda inimestevahelistes suhetes, laste karistamist või sõltuvusainete tarvitamist, siis mõjutab see konkreetse kogukonna perede ja seal elavate isikute käitumist. Samas sellise käitumise taunimine vähendab väärkohtlemist.

Viimane tasand on ühiskondlik, mis võib samuti mõjutada väärkohtlemist. Näiteks igasugune vägivaldset käitumist õigustav ja väljavabandav hoiak, ohvrit süüdistavad hoiakud, laste karistamise aktsepteerimine, mitte keelustamine ühiskonnas, aga ka majanduslik ja sotsiaalne ebavõrdsus ja sotsiaalhoolekande turvavõrgustike puudumine. Sellised hoiakud, normid ja väärtused ühiskonnas pärsivad ka ohvril abi paluda ning spetsialistidel neid aidata, sest ka viimased ühiskonnaliikmetena võivad pooldada eelpool kirjeldatud arusaamu (Butchart ja Harvey, 2006; Dahlberg ja Krug, 2002). Ökoloogilise mudeli abil saab väärkohtlemist kirjeldada erinevate tasandite kaudu ning see aitab mõista, kuidas väärkohtlemine toimub erinevatel tasanditel, mitte ainult ühel tasandil toimuv.

1.3. Lapse väärkohtlemine puude põhjustajana

Lapse puude põhjused võivad olla erinevad. On võimalus, et lapsel on kaasasündinud haigus või on selle tekitanud mõni haigus või trauma. Puude tekitajaks võib olla aga ka väärkohtlemine. Üheks väärkohtlemise vormiks on lapse raputamine, millest kolmandikul raputamise juhtumitest saavad lapsed kergemaid kahjustusi, kolmandikul raskemaid vigastusi

ning kolmandik ohvreid sureb saadud vigastuste kätte (Saar, 2007). Enamasti on raputamise põhjuseks lapsevanema või hooldaja toimetulematus stressi või vihaga lapse nutmise korral. Vanem kaotab enesekontrolli ning raputab last. Kuigi lapse pea on suur, ei ole kolju ja aju omavahel proportsioonis, mis tähendab, et kolju sees on palju ruumi, et lapse kasvades saaks ka aju kasvada. See aga tähendab seda, et kui last raputatakse, siis suur koljusisene ruum laseb lapse raputamisel ajul koljusiseselt vabalt liikuda. Saare (2007) järgi liigub raputamise ajal lapse pea kontrollimatult ette- ja tahapoole, samal ajal liigub ka lapse aju, põrgates vastu kolju esi- ja tagakülge, mis omakorda kahjustab lapse aju. See toimub aga sellepärast, et lapse kaelalihased ei ole piisavalt tugevad, et fikseerida pea asendit.

Raputamisest saadud tagajärjed saab jagada lähi- ning kaugtagajärgedeks (Saar, 2007). Lähitagajärjed on need, mis avalduvad kohe pärast raputamist nagu näiteks hingamis- ja söömishäired, oksendamine, krambid, uimasus, teadvusetus ning ärrituvus. Kaugtagajärjed võivad väljenduda aga aastaid hiljem mälu- ja tähelepanuhäiretena, õppimishäiretena, keskendumisraskustena ning ka käitumis-, kõne- ja liikumishäiretena. Väikelapse raputamisega on seostatud ka vaimset alaarengut ning füüsilisi puudeid, ka pimedaksjäämist ja kurtust. Raputatud lapse sündroomi diagnoosi kinnitavad tavaliselt kolm vigastust, milleks on silma võrkkesta verevalumid (esinevad 75- 95 % juhtudest), koljusisene verevalum ja ajuturse (82 % juhtudest) (Saar, 2007). Antud teemal on oma bakalaureusetöö kirjutanud Kaja Ainsalu ning tänu sellele on kasvanud Lastekliiniku teadlikkus raputatud lapse sündroomist (2004).

Lapse puude võib põhjustada ka füüsiline väärkohtlemine, näiteks peksmine, löömine. Sellise näite võib ka Eesti meedias palju kajastamist leidnud Emily juhtumi põhjal tuua, kus väikelast väärkoheldi füüsiliselt pikema aja vältel ning tema kehalt leiti erinevas paranemisstaadiumis olevaid vigastusi (Roováli, 2014 ja Veschioja, 2015).

1.4. Sagedasemad väärkohtlejad

Vägivallatseja on isik, kes on otsustanud olla väärkohtleja või isik, kes on teadlikult lubanud last väärkohelda (Child Maltreatment, 2013). Lapse väärkohtlejaks võivad olla erinevad inimesed. Butcharti ja Harvey (2006) järgi võivad nendeks olla vanemad ja muud perekonnaliikmed, hooldajad, sõbrad, tuttavad, võõrad, teised võimuesindajad (näiteks õpetajad, sõdurid, politseinikud, vaimulikud), tööandjad, tervishoiutöötajad või teised lapsed.

On toodud välja, et 83% väärkohtlejatest on 18-44aastased ning ligi 54% on neist naised ja 45% mehed (Child Maltreatment, 2013).

Mida noorem on laps, seda vastuvõtlikum on ta väärkohtlemisele. Ameerika Ühendriikides läbiviidud uuringu näitel umbes 27% väärkoheldud lastest olid alla kolme aasta vanad (enim juhtumeid kuni ühe aasta vanuste lastega) ning ligikaudu 20% jäid 3-5aastaste vanusegruppi kusjuures poiste ja tüdrukute väärkohtlemise protsent oli ligikaudu sama- vastavalt 48,7% ja 50,9% (Child Maltreatment, 2013).

1.5. Väärkohtlemisele viitavad märgid

Väärkohtlemine põhjustab lapsele erinevaid tagajärgi, millest osad on silmaga märgatavad (füüsilised märgid), osad ilmnevad lapse käitumises. Tundeelu ja kognitsioonide muutustega seotud märgid on raskemini märgatavad ja võivad tekitada segadust. Nende märkamine eeldab suuremat professionaalsust. Erinevate väärkohtlemise vormide tunnused on lahti seletatud allpool.

1.5.1. Füüsilise väärkohtlemise tunnused

Füüsilisele väärkohtlemisele viitavaid tunnuseid on võrreldes emotsionaalse ja seksuaalse väärkohtlemise ning hooletussejätmise omadega kergem märgata. Soonets (2007) on välja toonud tunnused, mille alusel võiks kahtlustada, et tegemist on olnud väärkohtlemisega. Nendeks tunnusteks on:

- Vigastus ei vasta lapse arengutasemele (imik on alla kukkunud, saanud mürgistuse);
- Vigastus on kepi-, rihma-, pandla-, hammustuse või triikraua jälje kujuline;
- Põletus on soki- või kindajäljekujuline;
- Vigastuse koht on tavatu (laps võib kogemata vigastada lõuga, otsmikku, küünarnukki, põlve, sääre eespinda, kuid mitte õlavarre, suguelundite või päraku piirkonda, tuharaid, reie sise- ja välispinda, selga, rindkeret, kõhu piirkonda, kaela);
- Vigastuse tüüp on tavatu (toruluude epifüüsi- metafüüsi murrud tekivad lapse tugevast raputamise, väänavast liigutusest, äkilisest tõmbavast liigutusest; hematoom, mis on nähtav mitme tunni möödudes, siseelundite vigastused);
- Lapsel leitakse mitmeid vigastusi, mis on erinevas paranemisjärgus, asuvad keha erinevates piirkondades ja on ilmselt lapsele tekitatud (Soonets, 2007).

1.5.2. Seksuaalse väärkohtlemise tunnused

Märgid, mis võivad viidata lapseõlves läbielatud väärkohtlemisele on järgmised:

- Oma eale mittevastavad ja liiga laialdased seksuaalalased teadmised;
- Ebakohane seksuaalkäitumine (keelega suudlemine);
- Lugude kirjutamine seksist või väärkohtlemisest;
- Piltide joonistamine seksist või väärkohtlemisest;
- Seksuaalselt edasiantavad haigused (Ainscough ja Toon, 2006).

Käitumise mittespetsiifilised tunnused, mis võivad, kuid ei pruugi, viidata seksuaalsele väärkohtlemisele:

- Seksuaalne käitumine;
- Foobiad;
- Unehäired;
- Söömishäired;
- Muutused õppimises või vähene kooliskäimine;
- Taandareng varasemale arengutasemele;
- Ärajooksmine;
- Popitegemine;
- Agressiivsus ja käitumise kaudu frustratsiooni väljaelamine;
- Sotsiaalne võõrandumine, kurbus või depressiooni sümptomid (Giardino, 2012).

1.5.3. Emotsionaalse väärkohtlemise tunnused

Emotsionaalse väärkohtlemise tunnuseid ei ole alati kõige lihtsam märgata, see aga ei tähenda, et neid ei oleks. Soonets (1997) on välja toonud nii käitumuslikud kui füüsilised iseärasused, mis võivad viidata lapse emotsionaalsele väärkohtlemisele. Käitumuslikud iseärasused on järgmised:

- Laps on emotsionaalselt tuim ja ükskõikne;
- On kurvameelne, depressiivne või on juba väljakujunenud depressioon;
- Imeb sõrme, kiigutab monotoonselt;
- On endasse tõmbunud või vastupidiselt- agressiivne;
- Otsib tähelepanu igalt täiskasvanult;
- Esinevad unehäired või öised hirmuhood;

- Puudub huvi mängude vastu.

Füüsilisteks reaktsioonideks, mis väärkohtlemisele viitavad, on :

- Voodimärgamine;
- Psühhosomaatilised kaebused (peavalu, kõhuvalu jne);
- Lapse üldine füüsiline ja psüühiline areng on pidurdunud (Soonets, 1997).

Lapsepõlve emotsionaalsele väärkohtlemisele võivad ka täiskasvanueas erinevad märgid viidata. Spertus jt (2003) on välja toonud, et täiskasvanueas võivad väärkohtlemisele viidata järgmised asjad:

- Suurenenud ärevus
- Depressioon
- Traumajärgne stress
- Somaatilised kaebused
- Raskused inimestevaheliste suhetega.

1.5.4. Hooletussejätmise tunnused

Lapse hooletussejätmist on võimalik erinevate tunnuste järgi märgata. Soonetsi (1997) järgi saab informatsiooni lapse välimusest, hoolitsetusest, lapse psühhofüüsilisest seisundist, elukeskkonnast jne. Lapsel, kes on jäetud hooletusse, võivad esineda järgmised käitumuslikud iseärasused:

- Stereotüüpsed liigutused (keha rütmiline kiigutamine või õõtsutamine);
- Ahnelt söömine, kui süüa pakutakse;
- Püsiv näljatunne;
- Lapsel on madal kaaluivne, eakohase toidu saamisel kosub kiirelt;
- Laps on ebatavaliselt väsinud, passiivne, uinub laste seas mängu ajal;
- Laps on endassetõmbunud, üksildane, ei soovi suhelda;
- Püüdleb täiskasvanute tähelepanu poole;
- Läheb meeleldi võõraga kaasa;
- Laps on pesemata, määrdunud riietes;
- Kõne ja liigutuste areng on pidurdunud (Soonets, 1997).

1.6. Probleemiseade

Lapse väärkohtlemine on teema, mille kohta peaksid inimesed rohkem teadma, sest nii on võimalik abivajajaid aidata või tegeleda ennetustööga. Erilist tähelepanu tuleks pöörata aga puudega laste väärkohtlemisele, kuna nad on haavatavamad kui nii- öelda tavalapsed. Samuti pean tähtsaks puudega laste uurimist, sest Eestis läbiviidud uuringutes ei ole üldiselt puudega lapsed subjektiks ning nende vägivallaga kokkupuudetest teatakse vähe. Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk on teada saada erinevate spetsialistide, kes igapäevaselt töötavad erivajadustega lastega, arusaamasid puudega laste kodusest väärkohtlemisest ja sekkumisest. Antud teema on oluline kuna arvan, et spetsialistidel on liiga vähe informatsiooni ja kokkupuuteid puudega laste väärkohtlemisest ja selle märkamisest. Teadlikkuse suurendamine antud valdkonnas aitab tõhustada tööd puudega laste väärkohtlemise ennetamisel ja laste aitamisel.

Eesmärgi saavutamiseks olen töös püstitanud järgmised uurimisküsimused:

- Mida peavad puudega lastega töötavad spetsialistid lapse väärkohtlemiseks?
- Kuidas märkavad spetsialistid puudega laste väärkohtlemist ja kas nad on sellega ise kokku puutunud?
- Kuidas spetsialistid sekkuvad puudega laste väärkohtlemisse?

2. PEATÜKK: METOODIKA

2.1. Uurimismeetod

Uurimuse läbiviimiseks kasutan kvalitatiivset uurimismeetodit. Strömpli (2004) järgi kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit siis kui uurimise eesmärgiks on hankida teadmisi sotsiaalsete nähtuste kujunemise kohta. Kuna minu uurimuses on kesksel kohal spetsialistide arusaamad puudega laste kodusest väärkohtlemisest, siis kvalitatiivne uurimismeetod on hea viis nende arusaamade uurimiseks. Kvalitatiivse meetodi puhul pööratakse nähtustega seotud subjektide poole (inimesed, kes aktiivselt osalevad uuritava objekti kujunemises) (Strömpl, 2004). Strömpli (2004) sõnul on uurija eesmärgiks aru saada, kuidas inimesed ümbritsevat maailma tajuvad, mõistavad ja seletavad.

2.2. Andmekogumismeetod

Käesolevas töös kogusin andmed poolstruktureeritud silmast-silma intervjuu teel. Poolstruktureeritud intervjuu võimaldab jääda avatuks informatsiooni suhtes, mis intervjuudes esile kerkib ja millele ma ise varem tähelepanu ei osanud pöörata.

Uuritavate otsimisel lähtusin põhimõttest valida erinevad puudega lastega tegelevad spetsialistid, sest nii saab teada võimalikult mitmekesise pildi puudega lastega tegelevate spetsialistide arvamustest ja praktikatest.

Intervjuud viisin läbi ühes asutuses, mis on intellekti- ja/või liitpuudega lastele alus- ja põhiharidust pakkuv erilasteaed-põhikool. Asutus on üles ehitatud väga paindliku süsteemiga- osad lapsed tuuakse sinna hommikul ja viiakse õhtul koju, osad on nädala sees antud asutuses ning nädalavahetusel kodus ja osad lapsed on kogu aeg seal, vanemad käivad neid külastamas.

Küsitlesin erinevaid spetsialiste (eripedagoog, kasvataja, hooldusklassi õpetaja, psühholoog, sotsiaaltöötaja, meditsiinitöötaja), kõik on naisterahvad. Intervjueeritavatel on antud asutuses erinev tööstaaž (2-6 aastat), osadel on ka teisi kokkupuuteid puudega lastega. Intervjuude läbiviimiseks valisin selle asutuse, kuna seal tegeletakse puudega lastega ning neil on erinevad spetsialistid kohal olemas. Sotsiaaltöötajat ja psühholoogi sain nende endi kabinettides intervjueerida. Teiste jaoks võimaldati eraldi ruum, et saaksin personaalintervjuud läbi viia. Kokku viisin läbi kuus intervjuud ja nende pikkus varieerus

ühelt minutist kahekümne minutini. Üks intervjuudest oli väga lühike, kuna intervjuueeritaval puudus kogemus puudega laste väärkohtlemisest, mis on ilmselt tingitud lühikesest töökogemusest. Sellegi poolest sai temalt küsida arvamusi väärkohtlemise olemuse ja tema arvamuste kohta. Teised intervjuud olid pikemad ning sisaldasid nii arvamusi kui ka kirjeldusi puudega laste väärkohtlemise juhtumitega. Enne alustamist informeerisin osalejaid diktofoni kasutamisest. Intervjuude salvestamine on oluline, kuna see annab mulle võimaluse hiljem helisalvestisi üle kuulata.

Intervjuu alguses tutvustan ennast ning uurimust. Samuti küsisin luba intervjuu lindistamiseks ning selgitasin konfidentsiaalsuse tagamist.

Alustuseks palusin intervjuueeritavatel kirjeldada oma tööd ning seda, milliste lastega nad igapäevaselt töötavad. Edasi uurisin kui palju on neil informatsiooni laste ning perede kohta, kellega nad töötavad. Edasised küsimused puudutasid väärkohtlemist, selle olemust, väärkohtlejaid, väärkohtlemisele viitavaid märke, puude ja väärkohtlemise seost ning raskusi väärkoheldud puudega lapse aitamisel (vt intervjuukava Lisa 1). Olenevalt vajadusest võimaldab poolstruktureeritud intervjuu küsida ka lisaküsimusi, mis aitavad intervjuueeritavalt rohkem informatsiooni saada. Samuti saan lisaküsimusi esitada esilekerkivate teemade kohta, millele ise ei osanud algselt tähelepanu pöörata.

2.3. Andmeanalüüsi meetod

Tehtud intervjuude analüüsimiseks valisin temaatilise analüüsi meetodi. Selle meetodi puhul konstrueeritakse teooria sotsiaalse nähtuse uurimise, kodeerimise ja analüüsi teel. Kogutud andmed transkribeeritakse, kodeeritakse ja kategoriseeritakse. Kategooriad, mille alusel teemad liigitatakse luuakse andmetest tulenevalt analüüsi käigus (Ezzy, 2002). Temaatilise analüüsi kodeerimisel on kolm etappi, milleks on avatud kodeerimine, telgkodeerimine ja selektiivne kodeerimine (Ezzy, 2002). Esimeses etapis määratlen esmased teemad, telgkodeerimise käigus loon põhikategooriad ning viimases etapis otsin tuumkategooria.

Intervjuude analüüsimist alustasin esmalt helisalvestiste sõna-sõnalisest transkribeerimisest. Edasi lugesin kirja pandud tekstid läbi ning märkisin enda jaoks kohad, mis kirjeldavad väärkohtlemist ning sellega seonduvat.

Intervjuudest kerkisid esile järgmised teemad:

1. Väärkohtlemise liigid ning näited
2. Väärkohtleja isik
3. Lapse puue kui väärkohtlemise põhjus
4. Koostöö väärkoheldud laste aitamiseks

Tulemuste esitamisel kasutan intervjuueeritavate tsitaate muutmata kujul. Tagamaks konfidentsiaalsust ning seda, et uuritavat ei oleks võimalik identifitseerida, eemaldan seda võimaldava informatsiooni.

3.PEATÜKK: TULEMUSED JA ARUTELU

3.1. Väärkohtlemise liigid ning näited

Intervjuud alustasin küsimusega, mida tähendab uuritavate jaoks lapse väärkohtlemine. Sellele vastates tõid intervjuueeritavad välja põhilised väärkohtlemise liigid, enim mainiti füüsilist ja vaimset (emotsionaalset) väärkohtlemist. Ei unustatud ka seksuaalset väärkohtlemist ning hooletusse jätmist. Arvan, et füüsilist ja vaimset väärkohtlemist mainiti rohkem, kuna need esinevad sagedamini ja neid on lihtsam märgata kui näiteks seksuaalset väärkohtlemist, millele viitavaid tunnused on rohkem varjatud. Selgus, et lastega töötavatel spetsialistidel on kerge märgata siniseid laike lapse kehal, mis esinevad kohtades, kuhu laps end ise ära lüüa ei saaks. Samuti oskavad kogenumad spetsialistid märgata lapse käitumises muutusi (nt närvilisus või agressiivsus), mis võivad, kuid ei pruugi olla tekkinud koduse emotsionaalse väärkohtlemise põhjusel. Intervjuueeritavate arvates on kõige lihtsam märgata füüsilist väärkohtlemist: „*No kõige paremini on näha neid siniseid plekke ja selliseid asju.*“ „*Aga kui lastel on hirmud või last tahad puudutada ja ta paneb käed nii ette, siis on selge, et teda on tutistatud või on saanud vastu pead.*“

Emotsionaalse väärkohtlemise kirjeldamisel toodi välja, et selleks võib olla nii alandamine, solvamine kui ka ironiseeriv käitumine. Selle väärkohtlemise liigiga seoti enim õpetajaid, koolikaaslast ja sõpru.

Seksuaalse väärkohtlemise kirjeldamisel rääkisid intervjuueeritavad lapse seksuaalsest ärakasutamisest, nende katsumisest ning videote tegemisest. Antud väärkohtlemise vormi oskasid kõik spetsialistid kirjeldada, kuid kokkupuude seksuaalselt väärkoheldud lapsega oli ainult ühel intervjuueeritaval. Seksuaalselt väärkoheldud lapsi kirjeldas ta kui närvilisi, kes ei suuda usaldada täiskasvanuid, kellel on unehäired ja kes on segaduses. Intervjuueeritav lisas veel juurde, et seksuaalse väärkohtlemise tagajärjed võivad väga erinevad olla ning et see oleneb isiksusest. „*Pärast muidugi osad saavad sellest üle, aga osad jäävadki siukseks nagu käitumishäired, närviline, põgeneb, jookseb, ei tea, mida kuskilt otsib.*“ Giardino (2012) on kirjutanud, et seksuaalsele väärkohtlemisele võivad viidata ka erinevad muutused, ärajooksmine, vähene kooliskäimine, uneprobleemid ja muu. Arvan, et seksuaalset väärkohtlemist ei kirjeldanud intervjuueeritavad väga palju, kuna seda ei ole võimalik väga

lihtsalt kindlaks teha. Samuti on see väga tundlik teema, millest nii ohvritel kui ka spetsialistidel on raske rääkida.

Viimasena toodi välja hooletussejätmine, mille all pidasid uuritavad silmas lapse esmaste vajaduste mitterahuldamist ning abist ilmajätmist. Kirjeldati seda, et asutusse toodud lapsed olid külmunud, näljased, kasimata ja mustad, kirjeldati ka ravimite andmata jätmist ja vales suuruses mähkmete kasutamist (liiga väiksed ning hõõruvad last). „*Kui tema ei tule ise oma eluga toime ja ta vajab selleks abi ja ta jäetakse sellest abist ilma, siis minu arvates on see ka väärkohtlemine.*“ Ka Butchart ja Harvey (2006) järgi hõlmab lapse hooletussejätmine üldisemas mõistes lapse heaolu mitte tagamist. Oliver, Sapey ja Thomas (2012) on oma töös samuti rõhutanud, et puudega lapse spetsiifiliste väärkohtlemise vormide hulka kuulub nii ravimite liigne manustamine kui ka halb toitumine.

Intervjuudest tuli välja ka see, et kergem on rääkida teiste spetsialistide kogemustest, mitte enda praktikas olnud juhtudest. Ehk siis lihtsam on rääkida väärkohtlemise juhtumitest, millega teised kaastöölised on pidanud tegelema. Seda ei öeldud otse välja, kuid jutust oli seda aru saada. Mõne intervjuu käigus tekkis ka selline tunne, et intervjuueeritavad ei soovi asutuses toime pandud väärkohtlemise vastutust endale võtta, vaid lükkavad selle kodule. See omakorda tundub asutuse kaitsmisena, ei taheta tõmmata negatiivset tähelepanu. Kuid see võib olla ka ainult minu tunne ja tegelikult võibki olla, et antud asutuses on vähe kokkupuuteid väärkohtlemisega.

3.2. Väärkohtleja isik

Edasi küsisin, kes võiks intervjuueeritavate arvates väärkohtleja olla. Vastusena toodi põhiliselt välja, et lapse väärkohtlejaks võib olla ükskõik kes. Sagedamini toodi välja perekonnaliikmed nagu näiteks vanemad, õed- vennad, mainiti ka ema või isa uusi elukaaslasi. Ka Butchart ja Harvey (2006) kirjeldasid sagedasemate väärkohtlejatena pereliikmeid ning sõpru ja tuttavaid. Arvan, et perekonnaliikmeid kui väärkohtlejaid nimetati rohkem just selle pärast, et puudega lapsel on kodus kergem väärkohtlemise ohvriks sattuda. Seda just seetõttu, et kodused inimesed on pidevalt lapsega kontaktis ning peavad hakkama saama ka kõige raskemate olukordadega. Lapse nutu ja tujudega toimetulematus võib lapse perekonda aga vaimselt väga väsitada ning see võib viia väärkohtlemiseni, näiteks lapse raputamiseni. Üks intervjuueeritavatest võttis väärkohtlemise kokku järgneva lausega: „*See võib olla eksju kodus,*

see võib olla koolis õpetaja, kasvataja. See võib ka keegi võõras olla. Mõned sõbrad, hoovis mängukaaslased.“ See lause võtab väga hästi kokku Butcharti ja Harvey (2006) toodud näited, kus lisaks eelpool nimetatutele võivad kuuluda ka hooldajad, võimuesindajad (politseinikud, vaimulikud) ning tervishoiutöötajad. Vähematel juhtudel mainiti teisi lapsi koolist, õpetajaid. Õpetajatega seostati pigem emotsionaalset väärkohtlemist: „*Mul on olnud siin 11aastane tüdruk, kes ütles nii, et õpetaja ütles mulle, et kui sa oled ebanormaalne, siis lase endale puue panna.*“ Arvan, et see näitab, et uuritavate arvates ei ole lapsed kaitstud asutuses, mis peaks lastele tagama igakülgse arengu ja kus peaksid töötama vajaliku väljaõppe saanud professionaalid. Teiste lastega seostati nii füüsilist kui ka emotsionaalset väärkohtlemist. Kuid toonitati, et nende asutuses saavad lapsed omavahel väga hästi läbi. Teiste laste kui väärkohtlejate all peeti silmas vaimselt ja füüsiliselt võimekamaid eakaaslasi.

3.3. Lapse puue kui väärkohtlemise põhjus ja tagajärg

Väärkohtlemise ja puude seose uurimisel töid intervjueeritavad välja, et väärkohtlemine võib põhjustada puude teket kui ka see, et puue võib muuta lapse haavatavamaks, mis hõlbustab tema väärkohtlemist. Esimese näitena nimetasid uuritavad lapse raputamist. Intervjueeritavad kirjeldasid, et puudega lapsega on raskem hakkama saada kui lapsega, kellel pole puuet ning et see võib viia lapse raputamiseni. Viimaseid väiteid kirjeldab hästi ka ühe intervjueeritava lause : “*Sest et puudega lapsega on ju palju raskem hakkama saada. Ja inimesed väsisivad.*“ Sarnaselt minu uuritavate kirjeldustele, selgitas ka Saar (2007), et stressis vanem, kes ei suuda oma vihaga toime tulla, võib last raputada, et vaigistada tema nuttu, see võib aga alaarengu ja füüsilise puude kujunemiseni viia.

Kirjeldati ka seda, et puudega last on kergem just tema puude tõttu väärkohelda. Põhjusena öeldi, et nad on füüsiliselt kehvemas seisundis (nt ei suuda oma väärkohtleja eest ära joosta), ei ole vaimselt nii arenenud (ei saa aru, et midagi valesti tehtaks) ja et nad on väga usaldavad teiste inimeste suhtes. „*Nad on tegelikult sellised hästi avatud ja siirad. Nad ei oma sellist ohutunnet.*“

Intervjuudes see jutuks ei tulnud, aga arvan, et tegelikult on raskem märgata väärkohtlemist lapsel, kellel on puue. Seda seetõttu, et ülal mainitud väärkohtlemise tunnused võivad esineda ka mõne haiguse sümptomites. Näiteks kui laps end monotoonselt kiigutab või imeb näppu. See aga ei tähenda, et last on väärkoheldud, need on tema käitumuslikud eripärad. Sama on ka

lastega, kellel on füüsiline puue, neil on end kergem vigastada ja antud juhtudel ei tähenda sinised laigud kehal, et last on väärkoheldud.

3.4. Koostöö väärkoheldud laste aitamiseks

Väärkoheldud laste aitamise kohta uurides sain teada, et märgates mingit tõsisemat probleemi, pöörduakse esimesena asutuse juhataja ning sotsiaaltöötaja poole. Edasi toimitakse vastavalt sellele, millist abi vaja on. Kui kohe ja kiirelt abi vaja on, siis majas töötab ka psühholoog, kelle tööd väga austatakse. „*Et meil on majas ka psühholoog. Väga hea psühholoog. Kes tegelikult võtab ikka välja kui ta lapsega räägib, kas temaga mingi probleem olnud on või ei ole.*“ Kirjeldati ka väga head infovahetust meeskonnaliikmete vahel. Tegeletakse lapsega, kuid ka nendega, kes on probleemi põhjustanud. Vajadusel kaasatakse tegevusse rehabilitatsioonimeeskond.

Jutuks tulid ka probleemid, mis võivad esineda laste aitamisel. Kirjeldati vanemate salatsemist ning vabanduste otsimist. Näiteks olid vanemad spetsialistidele kirjeldanud, et sinised plekid on tekkinud kukkumisel, kuigi spetsialistidel oli selles suhtes kahtlusi. Raskusena toodi välja ka erinevate protsesside, näiteks vanemlike õiguste äravõtmist, väga pikaajalist kestvust. See mõjutab aga lapse elu, sest teda ei lubata oma vanemate juurde koju, äärmisel juhul lubatakse last küllastada.

KOKKUVÕTE

Minu bakalaureusetöö eesmärgiks oli uurida, kuidas märkavad erinevad spetsialistid puudega laste kodust väärkohtlemist ning kuidas märkamise korral sekkutakse. Oma töö eesmärgist lähtuvalt püstitasin kolm uurimisküsimust: mida peavad spetsialistid lapse väärkohtlemiseks, kuidas märkavad spetsialistid puudega laste väärkohtlemist ja kas nad on ise sellega kokku puutunud ning kuidas spetsialistid sekkuvad puudega laste väärkohtlemisse.

Bakalaureusetöö jaoks viisin läbi kuus silmast-silma intervjuud ühe asutuse spetsialistide seas. Intervjuudest ilmnes, et spetsialistid peavad väärkohtlemiseks nii füüsilist kui ka vaimset väärkohtlemist- neid mainiti kõige rohkem, kuna arvati, et neid on kõige lihtsam märgata. Lisaks nimetati ka seksuaalset väärkohtlemist, mis nii tihti jutuks ei tulnud, sest mitmed spetsialistid polnud sellega oma töös kokku puutunud. Lapse hooletussejätmine kui väärkohtlemine tuli intervjuude käigus välja pigem seletuste kaudu. Kirjeldati, kuidas laps on söömata, räpane ja külmunud. Ainult paaril korral öeldi otse välja, et ka hooletussejätmine on lapse väärkohtlemine.

Lapse väärkohtleja isiku kohta uurides sain vastuseks, et selleks võib olla ükskõik, kes. Kõige rohkem kirjeldati vanemaid ja teisi pereliikmeid ning ka vanemate uusi elukaaslasi. Seda seetõttu, et nemad puutuvad lapsega kõige tihedamini kokku ja lapsega, kellel on puue, on raskem hakkama saada. Millest tuleb välja järgmine teema, et puudega last on lihtsam väärkohelda.

Väärkoheldud lapse aitamiseks antud asutuses pööratakse probleemi ilmnedes asutuse juhataja või sotsiaaltöötaja poole. Kirjeldati seda, et üldiselt saadakse probleemidega ise hakkama, kuid öeldi ka seda, et laste aitamisel esineb probleeme, näiteks vanemate salatsemine või erinevate protsesside pikaajaline kestvus.

Arvan, et spetsialistide teadmised antud valdkonnas on võrdlemisi head, osati välja tuua kõik väärkohtlemise põhilised vormid ning nende näited. Siiski oleks vaja spetsialistide teadlikkust tõsta, mis omakorda tagaks puudega laste väärkohtlemise kergema märkamise. Tänu sellele oleks vajadusel võimalik lapsi veel kiiremini aidata ning tegeleda ka ennetustööga, et vältida laste väärkohtlemist.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Ainsalu, K. (2004). *Ennetustöövõimalused raputatud lapse sündroomi puhul*. Bakalaureusetöö.
- Ainscough, C., Toon, K. (2006). *Läbimurre*. Tallinn: Ilo.
- Butchart, A., Harvey, A. P. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide taking action and generating evidence*. WHO.
- Crittenden, P. M., Ainsworth, M. D. S., Mueller, E., Silverman, N. (1989). *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dahlberg, L. L., Krug, E. G., (2002). *World report on violence and health. Violence- a global public health problem*. Geneva WHO.
- Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalda ja perevägivalda ennetamise ja tõkestamise konventsioon*, (2011). Istanbul. <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%202010%20Estonian.pdf> (11.05.2015).
- Ezzy, D. (2002). *Qualitative Analysis: Practice and innovation*. London. Routledge.
- Giardino, A. P., (2012). *Child Sexual Abuse*. <http://reference.medscape.com/article/915841-overview#showall> (25.04.13).
- Hibbard, R.A., Desch, L.W. (2007). *Maltreatment of Children With Disabilities*. American Academy of Pediatrics.
- Kase, H. (2001). *Vaikijate hääled*. Tallinn: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut.
- Kase, H., Pettai, I. (2006). *Sünnitaja käitumine ja koduvägivald Eestis*. Tallinn: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut.
- Kase, H., Pettai, I. (2003). *Vägivalda mõju naiste tervisele. Meedikute küsitluse tulemused*. Tallinn: Avatud Eesti Fond.
- Klefbeck, J., Ogden, T. (2001). *Laps ja võrgustikutöö. Lapse arengu ökoloogiline perspektiiv ja võrgustikuteraapia meetodid töös lastega*. Oslo: Universitetsforlaget AS of Sehestedsg.
- Oliver, M., Sapey, R., Thomas, P. (2012). *Social Work with Disabled People*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Paats, M. (2010). *Vägivald paarisuhtes- müüdid ja tegelikkus*. Eesti Statistika Kvartalikiri.
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. (2012). Riigi teataja II, 04.04.2012,6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006> (29.05.2015).

Rooväli, K. (2014). *Kodus pekstud väikelaps on endiselt kriitilises seisus*. <http://www.ohtuleht.ee/596091/kodus-pekstud-vaikelaps-on-endiselt-kriitilises-seisus> (20.05.2015).

Scannapieco, M., Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press.

Soo, K., Espenberg, S., Kasemets, A. (2009). *Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009*.

Soo, K., Kutsar, D. (2004). *Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas*. EV Sotsiaalministeerium.

Soo, K., Soo, I. (2002). *Teismeliste väärkohtlemine Eestis: riskitegurid ja tagajärjed*. Tartu.

Soonets, R., (1997). *Laste väärkohtlemine. Lapse väärkohtlemine*. Tartu: AS Atlex.

Soonets, R., Popova, A., Roomeldi, M., Haldre, L., Saar, S., Kuiv, K., Paddar, M., Heido, R., Kutsar, D. (2007). *Lapse väärkohtlemine II. – D. Kutsar (toim.). Meediku tööst väärkoheldud lastega*. Tartu: AS Atlex.

Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M., Halligan, S., Seremetis, S.V. (2003). *Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms on Aomen presenting to a primary care practice*. Columbia Presbyterian Medical Center.

Stiles, M. M., (2002). Witnessing Domestic Violence: The Effect on Children. *American Family Physician*, 66(11): 2052-2067.

Strömpl, J. (2004). Kvalitatiivsete meetodite kasutamise võimalustest sotsiaaltöö uurimisel. *Sotsiaaltöö*, 2, 36-38.

Strömpl, J., Selg, M., Šahverdov, B., Tammaru, M. (2005). *Vägivald ja väärkohtlemine: laste perspektiiv*. EV Sotsiaalministeerium.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2015). *Child maltreatment 2013*. <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2013.pdf> (11.05.2015).

Veskioja, R. (2015). *Väikese Emily tragöödia: kohtuotsus loob pildi, mis tegelikult toimus tol saatuslikul õhtul 2aastase tüdruku kodus*. <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/krimi/vaikese-emily-tragoodia-kohtuotsus-loob-pildi-mis-tegelikult-toimus-tol-saatuslikul-ohdul-2aastase-tudruku-kodus?id=71265723> (20.05.2015).

Lisa 1

Intervjuukava

- Milliste lastega töötate igapäevaselt ning kui pika aja vältel? Kirjeldage oma tööd.
- Kui palju on Teil informatsiooni nende laste perekondade kohta? Millist laadi informatsioon see on?
- Mis on Teie jaoks lapse väärkohtlemine? Tooge näiteid.
- Kes võib olla lapse väärkohtleja?
- Millised märgid võivad viidata lapse väärkohtlemisele? (ka käitumisega seotud märgid)
- Kas puue võib olla lapse väärkohtlemise põhjuseks? Kas puudega last on kergem väärkohelda?
- Milliste väärkoheldud lastega olete oma töös kokku puutunud?
- Kas Teie praktikas on olnud ka juhtumeid, kus on väärkoheldud puudega last? Tooge mõni näide.
- Kui tihti on Teie töötamise ajal ette tulnud laste väärkohtlemist?
- Kas ja kuidas on need lapsed abi saanud?
- Mida teete kui kahtlustate, et last on väärkoheldud? Kas ja kellega teete koostööd väärkoheldud laste aitamisel?
- Kas ja milliseid probleeme esineb laste aitamisel?
- Kas Teie asutuses on kehtestatud reeglid, millest peab juhinduma laste väärkohtlemist märgates? Kui jah, siis millised need on?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kadri Tomson

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose “Puudega laste väärkohtlemine spetsialistide perspektiivist” mille juhendaja on Kadri Soo

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 01.06.2015