

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu õppekava

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

Kätlin Rammu

## **Mänguteraapia meetod lastele terapeutide vaates**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Dagmar Kutsar, *PhD*

Tartu 2022

# **AUTORIDEKLARATSIOON**

Käesoleva deklaratsiooniga kinnitan, et olen koostanud bakalaureusetöö iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Kätlin Rammu, 24.05.2022

# **ABSTRACT**

## **A play therapy method for children in the therapists' perspectives**

Play therapy is a new field in Estonia. The aim of my bachelor's thesis was to give an overview of the developments in play therapy in Estonia from the point of view of play therapists.

In my study, I used a qualitative approach, collecting data in the form of semi-structured interviews with practicing play therapists who had completed at least two years of training. For analyzing the data I used qualitative content analysis.

I set the following research questions:

1. What do play therapists speak about the development of play therapy in Estonia?
2. What do play therapists speak about the use of play therapy methods in children?
3. What potentials do play therapists see in their work to help child war refugees?
4. What are the prospects for the future of play therapy in Estonia?

I revealed in my study that the play therapy started to spread in 2018, when the NGO of play therapists EMTA was established, and so far, the increase has been fast, efficient and widespread. In addition, people's awareness has increased due to the active involvement and cooperation of play therapists and play therapy trainers.

Concerning the therapy methods, the child is in control of the process, the most commonly used method being a non-directive method. In rare cases, the directive method or a combination of a directive and a non-directive method is used. The choice of the method depends on the play therapy session, its course and the child who is invited to lead the process, and whether he or she needs encouragement and guidance.

Child war refugees from Ukraine form a new target group of play therapy, according to the play therapists. They pointed out the language barrier as the main problem, but if there would be a critical situation, play therapists are ready to conduct therapy sessions with these children. However, they believe that war refugee children need first some time to adjust, and the therapists should take the observer's role. Yet, play therapy is certainly helpful for the war refugee children because they can express their feelings, thoughts and emotions without judgment and feel safe while in therapy.

In terms of the future, play therapy could become a part of rehabilitation services to help children. There could also be an opportunity in the Kutsekoda to apply for the profession of a play therapist,

and there would be a separate professional certificate for play therapists, which would increase people's confidence in play therapy.

Keywords: Play therapy, directive play therapy, non-directive play therapy, play therapists, child war refugees from Ukraine, COVID-19 pandemic

# SISUKORD

<b>SISSEJUHATUS</b> .....	7
<b>1. MÄNGUTERAAPIA TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD</b> .....	9
1.1 Laps ja mäng .....	9
1.1.1 Laps.....	9
1.1.2 Mäng .....	10
1.1.3 Mängu teraapilised elemendid.....	12
1.2 Mänguteraapia.....	14
1.2.1 Mänguteraapia määratlemine ja lühiülevaade arengust .....	14
1.2.2 Direktiivne mänguteraapia .....	16
1.2.3 Mitte direktiivne mänguteraapia.....	18
1.3 Mänguteraapia toime lastele .....	20
1.4 Mänguteraapia traumakogemusega laste korral.....	23
1.5 Probleemipüstitus .....	25
<b>2. METOODIKA</b> .....	26
2.1 Metodoloogiline lähtekoht .....	26
2.2 Andmekogumismeetod .....	26
2.2.1 Valim.....	26
2.2.2 Andmekogumisviis .....	27
2.2.3 Uurimuse käik .....	27
2.2.4 Eetilised aspektid ja lahendused .....	28
2.3 Analüüsimeetod.....	28
2.4 Uuriija eneserefleksioon .....	29
<b>3. TULEMUSED</b> .....	31
3.1 Mänguteraapia areng Eestis .....	31
3.1.1 Mänguteraapia areng Eestis mänguterapeutide arvamusel .....	31
3.1.2 Teadlikkuse tõus mänguteraapiast ning info jõudmine inimesteni .....	32
3.2 Mänguteraapia meetodi kasutamine .....	33
3.2.1 Mänguteraapias kasutatavad vahendid .....	35
3.3 Mänguteraapiasse pöördumise põhjused .....	36
3.3.1 COVID-19 pandeemia ja laste mured.....	36
3.4 Mänguterapeutide kogemused mänguteraapia kasutamisest .....	37

3.5 Mänguteraapia kasu.....	39
3.6 Senised kogemused sõjapõgenikest lastega .....	40
3.6.1 Mänguteraapia meetodi kasutamise võimalused sõjapõgenikest laste puhul .....	42
3.6.2 Mänguteraapia meetodi kasutamine lapse psüühilise seisundi parandamiseks .....	43
3.7 Mänguteraapia tulevik Eestis .....	44
3.7.1 Mänguteraapia meetodid tulevikus.....	45
3.7.2 Mänguteraapeutide ettevalmistus .....	46
<b>4. ARUTELU.....</b>	<b>47</b>
<b>KOKKUVÕTE.....</b>	<b>50</b>
<b>KASUTATUD KIRJANDUS.....</b>	<b>52</b>
<b>LISAD.....</b>	<b>57</b>
Lisa 1. Intervjuu kava.....	57

## SISSEJUHATUS

Lapsed on väga olulised ühiskonna liikmed. Nende heaolu ja areng sõltub paljugi täiskasvanutest ning on mõjutatud erinevatest teguritest: keskkond, lasteaed, kool, kaaslased jne (Sotsiaalkindlustusamet, 2017). Meie kui täiskasvanute vastutuseks on tagada laste heaolu, neid kaitsta, toetada ja pakkuda täisväärtuslikku arengut täiskasvanuikka jõudmiseks. Lastele tuleb anda võimalus olla iseendid, avaldada oma arvamusi ning neid väljendada. Kui need võimalused ei ole tagatud, vaid lapsele antakse hinnanguid ning jagatakse kriitikat, laskmata tal olla laps, siis võivad tekkida erinevad vaimsed ja käitumuslikud probleemid. Loodud on erinevaid teraapiaid, kus saab iga laps osa võtta ning tegeleda ja toime tulla enda probleemidega. Siinkohal näen ma kõige enam mänguteraapia arengu tõusu ning mitmekesisist valikut teraapiasessioonidest lapse edukaks, toimivaks ühiskonna liikmeks olemiseks.

Lapsepõlves on mängul oluline roll, kuna läbi mängu arendavad lapsed enda erinevaid oskuseid. Lapse mängud peegeldavad neid kogemusi, mida kõige enim saab kodust kaasa nii vanemate, lähedaste kui ka õdede-vendade toimetuste kaudu. Samuti matkib laps mängus ka neid, mida ta teiste inimeste toimingute kaudu kogeb, keda näeb mõnes ametiroolis ja erinevate keskkonna paikades (Mahnatš, 2022).

Tänapäeval on lastel palju vaimseid probleeme, 2019. aastal diagnoositi 4683 lapsel ja noorel psüühika- ja käitumishäireid (aktiivsuse- ja tähelepanuhäire, käitumishäire depressiooniga, ärevushäired jne) (Sotsiaalministeerium, 2020). Alt (2021) tõi välja, et nähtavateks probleemideks on käitumishäired, aga ka ebakindlused, mis tekitavad suhtlusprobleeme ning omakorda tõstavad emotsionaalset ärevust. Lisaks tõi ta esile meeleoluhäireid, mida põhjustab laste ja noorte ebapiisav ettevalmistus oma emotsioonide, tunnete ning mõtetega hakkama saamiseks. Vaimsete probleemide keskseks mõjuteguriks on laste kasvukeskkond (Alt, 2021). Lastevanemate omavahelised suhted ja kvaliteet, lisaks ka suhted laste ja vanemate vahel mõjutavad lapse vaimset seisundit (Alt, 2021). Abiks on mänguteraapia, kus lapsed saavad probleemide korral elada oma tundeid, emotsioone ja avaldada arvamusi ilma hinnanguteta ning ennetada probleeme, leevendada probleeme nendega toimetulekuks ja leppida muutustega (Pajo, 2015).

Mänguteraapia on Eestis suhteliselt uus teraapiasuund, mis on mõeldud igas vanuses lastele, erinevate probleemide ja muredega tegelemiseks ning toimetulekuks. Mänguteraapia on abiks nendele lastele, kellel on elukohavahetusest tekkinud elustiili häireid, on kogenud või pealt näinud

õnnetusjuhtumeid, mõni haigus, füüsiline puue või on pereprobleemid, näinud või kogunud väärkohtlemist või on laps hüljatud jne (MTÜ EMTA, i.a).

Eestis on uuritud lasteaiaõpetajate arvamusi mängu kohta, teadmisi mänguteraapiast ja nende elementide rakendamisest lastega koos mängides (Puusemp, 2018) ning on uuritud mänguteraapia leina ja kriisiolukordades, koostades juhendmaterjali lastega töötavatele spetsialistidele (Pent, 2019). Kuid minule teadaolevalt ei ole uuritud mänguteraapia meetodi kasutamisest lastele mänguterapeutide vaates. Mänguteraapiaga pole ma eelnevalt ise kokku puutunud, kuid tutvudes selle teemaga, süvenes huvi uurida mänguteraapiat, meetodeid, mänguterapeutide arvamusi põhjalikumalt.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on anda ülevaade mänguteraapia arengutest Eestis mänguterapeutide vaates. Oma eesmärgi saavutamiseks olen püstitanud neli uurimisküsimust: mida räägivad mänguterapeutid mänguteraapia arengust Eestis; mida räägivad mänguterapeutid mänguteraapia meetodite kasutamisest lastel; milliseid muutusi näevad mänguterapeutid oma töös seoses lastest sõjapõgenike abistamisel ning millised on mänguteraapia tuleviku väljavaated Eestis?

Bakalaureusetöö koosneb neljast osast. Esimeses osas annan ülevaate lapse ja mängu mõistest, teen lühiülevaate mängu teraapilistest elementidest, kirjeldan direktiivset ja mitte direktiivset mänguteraapiat. Töö esimene osa on mahukam, kuna Eestis ei ole mänguteraapiast seni põhjalikumalt ülevaadet tehtud. Töö teises osas tutvustan uurimuse metoodikat. Töö kolmandas osas ma analüüsin poolstruktureeritud intervjuudega kogutud materjali. Viimases osas arutlen saadud tulemuste üle. Töö lõppeb kokkuvõttega.



# 1. MÄNGUTERAAPIA TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD

Käesolevas peatükis määratlen ära, kes on laps, räägin mängust lapse elus ja selle olulisusest ja teraapilistest elementidest. Seejärel keskendun mänguteraapiale, tuues välja, millal mänguteraapia alguse sai ning millal Eestisse antud teraapia jõudis. Seejärel seletan eraldi lahti direktiivse ja mitte direktiivse teraapia meetodite olemused. Järgmisena toon välja mänguteraapia efektiivsuse lastel varasemate uuringute põhjal. Peatüki lõpuosas kirjutan Ukraina sõjapõgenikest, pandeemiast, mänguteraapiast traumatiseeritud lastele ning peatükk lõpeb uurimisküsimuste püstitamisega.

## 1.1 Laps ja mäng

### 1.1.1 Laps

Lapse õiguste konventsioon, mis võeti vastu 1989. aastal ÜRO Peaassamblee poolt toob välja, et laps on alla 18-aastane isik, välja arvatud juhtudel, kus laps nimetatakse seaduslikult varem täisealiseks (UNICEF, i.a). Ka Eesti Lastekaitseadus §3 lõige 2 määratleb lapse peab alla 18-aastase isikuna. Kui isiku vanus on teadmata või on põhjust arvata, et tegu on alla 18-aastase isikuga, käsitletakse teda kui last, kuniks ei ole tõendatud vastupidist (Lastekaitseadus, 2022).

Varem nähti lapsi passiivsete ja abitudena, kes täiskasvanu arvates ei osanud otsuseid vastu võtta (Hyde, Yust ja Ota, 2010). Lapsed olid kui objektid, keda tuli vormida ja kujundada ühiskonna jaoks, kujundajateks olid vanemad või teised täiskasvanud inimesed, et laps saaks toimivaks ühiskonnaliikmeks (Corsaro, 1997; Frønes, 2016). Lapsed, kui avaldasid oma arvamust, siis neid ei võetud kuulda või lapse arvamused lükati ümber (Hyde jt, 2010). Noorukieas olnuid kujutati juba kui tegutsevaid subjekte, kus noor oli rohkem iseseisvam võtmaks teda mõjutavaid otsuseid vastu (Frønes, 2016).

Käesoleval sajandil on lapsed ühiskonna aktiivsed liikmed ja tegutsejad, kes saavad sotsiaalsetes interaktsioonides mõjutada oma õppimist ja konstrueerida, mõtestada iseendale asju ka nendes valdkondades, mis kunagi ei tundunud olevat sobilikud või vajalikud. Lapsed on Corsaro (1997)

ja Frønes (2016) järgi aktiivsed tegutsejad ja aktiivsed subjektid ning innukad õppijad. Laps ise aktiivse tegutsejana konstrueerib ja mõjutab oma sotsiaalset maailma ning iseennast selle sees (Ben-Arieh, 2019; Corsaro, 1997). Lastel on õigus avaldada oma arvamust ja olla kuulatud (Frønes, 2016). Laps on sotsiaalselt kompetentne ning oskab suhelda nii omaealiste kui ka täiskasvanutega (Hyde jt, 2010). Täiskasvanute roll on olla kaasosalejad, toetades lapse arengut, aidates kaasa maailmast arusaamisele ning oskuste kujunemisele (Hyde jt, 2010). Kogu lapse arengu vältel täiskasvanud peegeldavad lapsele tema käitumist ja avaldavad talle oma seisukohti (Frønes, 2016). Areng põhineb koosmõjul lapse kui subjekti ja keskkonna vahel (Ben-Arieh, 2019). Kõik lapsed elavad eri keskkondades ning see omakorda suurendab potentsiaali uuendustele ja muutustele suuremas ühiskonnapildis (Ben-Arieh, 2019).

Paljud arengupsühholoogid näevad samuti last pigem aktiivseks kui passiivseks, kes oma keskkonnast omastab teabe, kasutades seda oma maailma tõlgenduse korraldamisel ja konstrueerimisel (Corsaro, 1997).

Lapsed on väga olulised meie ühiskonnas ning nende arvamused, mõtted ja väljendused on sama olulised, kui on seda täiskasvanute omad. Mäng aitab lapsi arengus ja sotsiaalsete suhete loomisel, samuti annab see võimaluse lapsel konstrueerida ja tõlgendada ühiskonda nii nagu tema seda näeb. Ben-Arieh (2019) tõi enda ettekandes välja selle, et laps ei mängi ainult sellepärast, et nad on väiksed, vaid lapsepõlves on periood, kus neil on vaja mängida, mis on üheks viisiks arenguks ja ühiskonda sotsialiseerumiseks. Järgnevalt keskendun mängule ja selle olemuse laste puhul.

### **1.1.2 Mäng**

Mäng on laste arengus väga olulisel kohal ning sellel on mitmesuguseid vorme. Mängu on keeruline defineerida, kuna see hõlmab subjektiivseid elemente (kavatsused ja kogemused), mida on väga raske vaadelda (Van Gils, 2014). Lapse mängus võib näha nii absurdset kui ka mõistetavat, nii eksperimenteeritavat kui ka ümberkujundatavat, matkimist ja kordamist (James, Jenks ja Prout, 1998). Laste jaoks on mänguajad nende sõnadeks ning mängimine nende vestluseks (Hall, Kaduson ja Schaefer, 2002: 515–522). Seega annavad mäng ja mänguajad lastele võimaluse väljendada enda mõtteid, tundeid ja käitumist (Hall jt, 2002; Lindquist, 2000) nii verbaalselt kui ka mitteverbaalselt (Carmichael, 2006; Wittenborn, Faber, Harvey ja Thomas, 2006).

Näiteks on üheks mänguvormiks vabamäng – s.o illustratiivne mäng, mis loob võimalusi imiteerida ja arutleda väljamõeldud võimalusi, olukordi ja rolle (Ben-Arieh, 2019). Mängijad on aktiivsed, muutes ja kohandades oma käitumist ning täites tegevusi (Van Gils, 2014) vastavalt sellele, kuidas oleks antud olukorras nende arvates kõige õigem toimida (Ben-Arieh, 2019). Lapsed ei korda mängitud olukordi üks-ühele, neil puudub rutiinne käitumine (Ben-Arieh, 2019; Van Gils, 2014).

Laste poolt mängitud erisugused rollid kannavad kaasa kultuurilisi mustreid, rolli mängimine arendab oskusi ja teadmisi kultuurist, näitemängust õpitakse läbi erinevates rollides olevate isikutega suhestumise (Frønes, 2016; James jt, 1998). Lapsed õpivad mõistma teiste tundeid ja käitumuslikke eesmärke, omades seejuures võimalust kujundada enda rolli ja mängu dünaamikat (Frønes, 2016). Rollide mängimine annab võimaluse lastel uurida emotsioone, nagu näiteks kellegi eest hoolitsemine ja vihastamine (Van Gils, 2014). Lapsed saavad harjutada tulevasi täiskasvanurolli, võtta omaks ühiskondlikke emotsionaalse arenguga seotud (väärtused, tunded, käitumine, motivatsioon) ja kognitiivseid (mõtlemine, tajumine, meenutamine, hinnangud) süsteeme (James jt, 1998).

Mängu olemuse juures on oluline lapse ja keskkonna põimumine. Näiteks võib laps puu otsa ronides otsustada kehastuda piraadiks ning kujutleda maapinda kui merd (Miller ja Almon, 2009: 51–58). Mängul ei ole kindlaid kategooriaid, samas on Miller ja Almon (2009) toonud lastevanematele ja õpetajatel välja 12 erinevat mängutüüpi:

- Füüsiliselt aktiivne mäng (*Large-motor play*) arendab koordineerimist, tasakaalu ja keha tunnetamist ümbritsevas ruumis. Sellisteks mängudeks on näiteks ronimine, jooksmine, kiikumine, liugu laskmine ja mitmesugused liikumismängud.
- Füüsiliselt vähem aktiivne mäng (*Small-motor play*) arendab käelist osavust. Näiteks helmeste nõõrile ajamine, pusle, objektide sorteerimine.
- Osavuse mäng aitab läbi korduva tegevuse saavutada piisava meisterlikkuse, näiteks sünnipäeva pakkide lipsukesi sidudes või tasakaaluharjutusi tehes.
- Reeglitel põhineva mängu jaoks luuakse reeglid, mida kohandatakse vastavalt olukorrale. Võimalus on luua oma reeglistik, harjutada sotsiaalseid läbirääkimisi.
- Ehitamise mäng arendab kujutlusvõimet ja mitmesuguseid oskusi, näiteks läbi majade, laevade jne ehitamise.
- Uskumise mäng rikastab keeleliselt, õpetab probleeme lahendama ja kujutlusvõimet kasutama. Mäng algab sageli sõnaga “teesklemine” ning hõlmab kõike, mida lapsed on kogunud või ette kujutavad.
- Sümbolises mängus võetakse käeulatuses olev objekt ning muudetakse see kujutlusvõimet kasutades vajalikuks mänguasjaks või esemeks.

- Keelemäng arendab keelelist oskust ja eneseväljendamist. Põhimõtteks on sõnade, riimide, salmide ja lauludega mängimine, mille käigus mõeldakse välja ja muudetakse sõnu. Lapsi köidavad ka võõrkeeled salmides, lauludes või lugudes.
- Kunstimäng annab võimaluse väljendada enda tundeid ja ideid joonistades, modelleerides, muusikat luues ning nukuetendusi esitades, kasutades selleks mitmesuguseid käepäraseid vahendeid või materjale.
- Meeltemäng arendab haistmis-, kuulmis-, nägemis- ja kompimismeelt. Kasutatakse muda, liiva, vett ja erinevate tekstuuridega materjale, mitmesuguseid helisid ja lõhnasid.
- Müramismängu esineb nii loomadeli kui ka lastel. Sarnaselt loomadele annavad lapsed piiridest märku kehakeelega, vältides nii omavahelise müramismängu liialt agressiivseks muutumist.
- Riske-võtvast mängus õpivad lapsed tunnetama, kui kaugele võib endale haiget tegemata minna, hindama võimalikke riske ja seadma piire. Kasvab oskus võtta vastu ennast mitte kahjustavaid otsuseid väljakutseid pakkuvast keskkonnast.

Van Gils (2014) on välja toonud 8 mänguvormi, koondades füüsilise mängu alla nii aktiivse, vähem aktiivse kui ka müramismängu. Lisaks on ta eraldi välja toonud tänapäevase arvutimänguvormi, mille märksõnadeks on vägivald, fantaasia, teistele kasu toov sotsiaalne käitumine, silma-käe koordineerimine ja sõltuvus (Van Gils, 2014).

Erinevad mängutüübid on lastele vajalikud heaoluks, täisväärtuslikuks lapsepõlveks ning toimetulekuks erinevate olukordadega tulevikus. Lisaks on mängudel lastele ka tervendav toime, mille kohta saab täpsemalt lugeda järgmises osas.

### **1.1.3 Mängu teraapilised elemendid**

Laste heaoluks on vaja mängu, kuna mäng on nende olemisviis (Van Gils, 2014). Mäng tugevdab laste sotsiaalset ja emotsionaalset elu ning mäng leevendab stressi, tõenäoliselt maandab ka vaimseid probleeme (Miller ja Almon, 2009). Lapsed naudivad mängu, nad saavad mängus naerda, nutta, hüpata, laulda, tantsida jne (Van Gils, 2014). Teadlased soovivad koolide õppekavadesse lisada mängu, kuna igas vanuses lapsed, eriti nooremad, vajavad laiapõhjalist õppekava, mis sisaldab mängu, vahetundi, kunsti ja laialdast valikut tegevusi, aidates kaasa lapse võimete arengule (Miller ja Almon, 2009). Näiteks on uuringutega täheldatud, et rasvumise oht on nendel lastel, kes on vähemaktiivsed ning vähenenud on ka aktiivsed õuemängud (Ansari, Pettit ja Gershoff, 2015; Miller ja Almon, 2009). Uuringutest selgus, et lapsed, kellel on mängulisust piiratud, on rohkem stressis, nad on agressiivsemad, vihasemad, neil on suurem oht depressiooni

sattuda, samuti toimuvad negatiivsed muutused käitumises (Miller ja Almon, 2009). Lastele on emotsionaalselt stressirohked ka olukorrad, kus vanemad või lapsele lähedased inimesed käituvad mittemõistlikul viisil, mitte mõistes antud käitumist süüdistavad nad end vanemlikes ebaõnnestumistes (Corsaro, 1997).

Selleks, et tulla toime ärevuse ja negatiivsete kogemustega, on lastel näiteks fantaasiamängud, mis aitavad lastel saada kontrolli alla ebameeldivad sündmused ja ärevust (Corsaro, 1997). Lapsed kasutavad mängudes sümboolikaid, selleks et reaalsuses kogetu läbi elada mängus, otsides võimalusi kuidas imiteerida ning kohandada täiskasvanu keerulisi toiminguid ja kõne, tulles seejärel toime, kuidas ise reageerida ning toimida (Singer, 1994: 147–165). Kui lastel on fantaasiamängudes nii-öelda mingisugune oht, siis neil on väga hea kontroll, kuna nad algatavad ja taaskordavad rutiini läbi enda lähenemise (Corsaro, 1997). Lapsed mängivad hirmud läbi oma eakaaslastega, läbi mängu vabanetakse pingest ja hirmust, luuakse ka uusi põnevaid olukordi, saades võimaluse mõelda mänguolukorra paremale lahendusele nii mängus kui päriselus (Corsaro, 1997; Van Gils, 2014). Lapsed mängivad mängus läbi kogetud sündmused, väljendavad enda tundeid ja emotsioone, õpivad iseseisvust, saavutavad turvatunde (Singer, 1994: 147–165). Mängus õpitakse läbi simulatsiooni ja harjutatakse eluks (Ben-Arieh, 2019). Last tuleb aktsepteerida sellisena nagu ta on, teda ei tohi kiirustada, peab olema kannatlik, isegi kui laps soovib vabamängu korduvalt läbi mängida (Singer, 1994:147–165). Korduva vabamängu läbimängimisel ja last reflekteerides saab laps läbi mängida oma tundeid, saades rohkem aimu ka enda käitumisest (Singer, 1994: 147–165). Kaasaegses ühiskonnas ei ole mäng ainult jäljendamise funktsioonis, vaid sotsiaalsete oskuste ja innovatiivse mõtlemise rakendamise võimaluseks (Ben-Arieh, 2019).

Colliver jt (2022) viisid läbi pikiuuringu Austraalia laste hulgas, kes olid vanuses 2–5-aastat ning kahe aasta pärast uuriti uuesti nende laste eneseregulatsiooni oskusi. Eneseregulatsioon on ühiskonnaelus osalemise aluseks ning eneseregulatsiooni arengus on oluline vabamäng. Uuringus keskenduti nii aktiivsele vabamängule (nt jooksmine, pallimängud, ronimine jne) kui ka struktureerimata vaiksesele vabamängule (nt riietumine, pusle, joonistamine, harivad mängud jne). Eneseregulatsioonis keskenduti laste võimele kontrollida tähelepanu ja enda mõtteid, käitumist ja emotsioone. Antud uuringuga leiti, et 2–3-aastased lapsed, kes veetsid aega vaiksese vabamängus, ennustati nii kahe kui ka nelja aasta pärast paremat eneseregulatsioonivõimet. Lisaks oli kahe aasta möödudes näha paremat eneseregulatsioonivõimet nii vaikset vabamängu kui ka aktiivset vabamängu mängivate 4–5-aastaste laste seas.

## 1.2 Mänguteraapia

### 1.2.1 Mänguteraapia määratlemine ja lühiülevaade arengust

Mänguteraapia on välja arenenud vajadusest sekkuda lapse probleemidesse (Carmichael, 2006). Mänguteraapia baseerub faktile, et mäng on lapse loomulik keskkond eneseväljendamiseks, kus lapsel on võimalus mängida läbi oma tundeid ja probleeme nagu on seda võimalik teha täiskasvanutel teraapias rääkimise teel (Axline, 1978; Carmichael, 2006). Hall, Kaduson ja Schaefer (2002: 515–522) defineerivad mänguteraapiat kui inimestevahelist protsessi, kus koolitatud terapeut kasutab süstemaatilisi mängu võtteid, mis tugevdavad inimesi (nt suhte parandamine, rollimängud, suhtlemine, kogemuste uuesti läbielamiste ja allasurutud emotsioonide leevendamine, kiindumuse kujundamine jne), aidates neil tulla toime nii praeguste psühholoogiliste probleemidega kui ka aitab vältida tulevasi. Carmichael (2006) toob lisaks psühhosotsiaalsete raskuste ennetamisele ja lahendamisele ka optimaalse kasvu ja arengu saavutamise.

Briti Mänguteraapeutide Assotsiatsiooni (2013) koduleheküljel on välja toodud, et kõige esimesi märke mängust lapse psühhoteraapias on juba aastast 1920 ning 1940-ndatel liiguti kliendikesksele teraapiale (hilisema nimetusega inimesekeskne teraapia). 1930-ndatest on allikaid struktureeritud mängustseenidest ning neid kasutasid kaks teraapiasuunda: vabastav teraapia ja aktiivne mänguteraapia (Carmichael, 2006). Kuigi Hermine Hug-Hellmuth ei loonud kindlat mänguteraapia meetodit, kasutas ta psühhoanalüüsid mängu, selle tõttu peetakse teda esimeseks mänguteraapeudiks, kes oli lapse psühhoanalüütik ning tegi vaatlusi lapse arengus psühhoanalüütilises vaates (Carmichael, 2006). Võib öelda, et Virginia Axline on üks suurimatest mõjutajatest, luues uue terapeutilise lähenemise – mitte direktiivne mänguteraapia (Briti Mänguteraapeutide Assotsiatsioon, 2013; Kivisaar, 2017). Kuid Carmichael (2006) toob välja, et mitte direktiivse lähenemise, täpsemalt kliendikeskse teraapia loojaks oli Carl Rogers ning temalt õppides arendas Axline mitte direktiivse mänguteraapia, mida tuntakse ka lapsest lähtuva mänguteraapiana. Samas alustas Bärbi Luther 1909. aastal Soomes haiglaste aktiveerimistööd ning 1912. aastal alustati Stockholmis mänguteraapiaga ning mänguteraapia kui meetod sai hoo alates 1950-ndatel aastatel (Lindquist, 2000).

Kuigi mängu kasutamisest teraapias leiab märke 19-ndast sajandist, siis Eestis toimusid esimesed mänguteraapia koolitused aastal 2009 ning Eesti Mänguteraapeutide Assotsiatsioon (i.a) loodi 2018. aastal (MTÜ EMTA, i.a; Kivisaar, 2017). Mänguteraapia on Eestis üpris noor.

Lindquist (2000) toob välja, et mänguteraapiast võivad võtta osa kõik lapsed, nii beebid kui ka teismelised. Lisaks on Lindquist (2000) mänguteraapiat läbi viinud vähihaigete lastega, kõne- ja kuulmispuudega lastega, nägemispuudega lastega, liikumispuudega lastega, liiklusõnnetuses olnud lastega, vaimse puudega lastega (raske- ja mõõduka arengupuudega, käitumisprobleemsete lastega), kui ka allergikute ja diabeeti põdevate lastega (Lindquist, 2000). Axline (1978) on läbi viinud mänguteraapiat lastega, kellel on olnud ärevus, agressiivsus, pingelisus, probleemsed peresuhted (vanemate, kasuvanemate poolse hoolitsuse puudulikkus ning ükskõiksus lapse suhtes), käitumisprobleemid, kogenud mõne lähedase surma, näinud või kogenud füüsilist vägivalda jne. Humble jt. (2018) toovad välja, et mänguteraapias võivad osaleda ka traumakogemusega (füüsiline vägivald, seksuaalne vägivald, looduse või inimese tegevuste poolt tingitud katastroofid ja rasked õnnetused) lapsed ning on tekkinud posttraumaatiline stressihäire. Posttraumaatilist stressihäiret kogevad ka lapsed vanuses 13-18, 5% naistest kogeb posttraumaatilist stressihäiret enam kui mehed. Alla 13-aastaste laste ja posttraumaatilise stressihäire kohta ei ole kindlaid uuringuid (Humble jt, 2018). Posttraumaatiline stressihäire tekib siis, kui läbi on elatud hirmutav, katastroofiline sündmus või situatsioon (lühiajaline kui ka kestav) (Liiv, i.a.) näiteks nagu sõda, raskemad õnnetused, tapmine, terrorism, vägivald jne, mille tulemusena tekib hilinenud ja/või protraheeritud reaktsioon, tekitades inimestele distressi (World Health Organization, 1992).

Esmatähtis on usaldussuhe terapeudi ja lapse vahel, kuid oluline on kogu keskkond. Teraapiaruum peaks olema selline, kus on võimalik luua lapsega kontakt (Singer, 1994), samas on tal võimalus privaatsusele (Wilson ja Ryan, 2005). Ruumis peab olema palju erinevaid mänguasju, millega oleks lapsel võimalik suhestuda, oma mängu teostada (Singer, 1994) ning võimalus end vabalt väljendada (Wilson ja Ryan, 2005). Rahulolu ja lõõgastust aitab ruumis tagada see, kui ta saab leida omale erinevate mänguasjade seast lemmiku (Singer, 1994). Kujutlusvõime rakendamisele aitab aga kaasa erinevate mängunurkade olemasolu ruumis. Samas tuleb arvestada sellega, et hirmu, viha või rahulolematuse korral oleks lapsel võimalik peituda varjulisse kohta (Singer, 1994).

Lisaks mänguasjadele, kasutab mänguteraapeut teraapias erinevaid vahendeid: nt liiva, käpiknukke, savi, maalimise vahendeid, tunnete kaarte, kostüüme (Kivisaar, 2017), värvilisi pliiatseid/rasvakriite, õhupalle, loomapilte, mullitajat, rollimänge (spioon ja alatu, kangeline ja pahalane) jne (Hall, Kaduson ja Schaefer, 2002: 515–522). Lindquist (2000) toob haiglates kasutatavatest vahenditest välja nukukodu, ea- kui ka arengule vastavaid puslesid, pudeleid, purke ja muid taaskasutatavaid asju. Voodihaigetele aga tuuakse vahendid kas voodisse või ehitatakse

vastavalt nii, et laps saaks oma kätega voodist mängida (Lindquist, 2000). Mänguterapeudid kasutavad eeltoodule oma töös lisaks muusikat, kunsti, luulet, raamatuid ja jutustusi (Carmichael, 2006) ning terapeutilist suhtlemisost, mille kaudu toimub lugude jutustamine, rollimäng, liikumine jne (Kivisaar, 2017).

Ühe teraapia sessiooni optimaalseks ajaks võiks olla tund aega (Axline, 1978; Wilson ja Ryan, 2005) ning sõltuvalt lapsest ja tema juhtumist, vajab laps 3-8 individuaalset mänguteraapiaseanssi, millele hilisemalt võib lisanduda juurde ka grupiteraapia (Axline, 1978). Wilson ja Ryan (2005) toovad välja, et kergemate juhtumite puhul piisab 8-10 seansist ning raskemate juhtumite puhul (trauma, seksuaalne väärkohtlemine jne) on vaja vähemalt 16-24 seanssi ning kogenenud mänguteraapeuti.

Mänguteraapeudiks võivad õppida nii psühholoogid, õpetajad (k.a lasteaija õpetajad), sotsiaaltöötajad, lastekaitsetöötajad, eripedagoogid kui ka noorsootöötajad (Kivisaar, 2017). *British Association of Play Therapists* (i.a) toob välja mänguteraapeutide õpinguteks osalemisel välja kolm sisenemisenõuet:

1. omandatud bakalaureusekraad psühholoogias, hariduses, varajase lapsepõlve uuringutes, vaimse tervise (psühhiaatria) õenduses, sotsiaaltöös jne;
2. pead olema kas õpetaja, õde, sotsiaaltöötaja, tegelema kujutava kunstiga, draamaga, etenduskunstiga, tegevusteraapiaga või olema kriminaalhooldusametnik;
3. või on olemas viieaastane töökogemus vastavas valdkonnas.

Järgnevalt käsitlem mänguteraapia kahte põhilist lähenemist, milleks on direktiivne ja mitte direktiivne. Direktiivse mänguteraapia puhul juhib terapeut mängu, mitte direktiivse mänguteraapia puhul juhib mängu pigem laps.

### **1.2.2 Direktiivne mänguteraapia**

Direktiivne mänguteraapia põhineb mitmetel teoreetilistel lähenemistel, mistõttu nimetatakse seda ka struktureeritud, fokuseeritud, ettekirjutatud ja mittehumanistlikuks mänguteraapiaks (Leggett ja Boswell, 2017: 1–15). Carmichael (2006) toob struktureeritud mängudes välja vabastava mänguteraapia ja aktiivse mänguteraapia, kus mänguteraapeudi ülesandeks on julgustada last taasesitamise stseeni. Aktiivse mänguteraapia puhul on lapsel võimalik nautida tegevust, samal ajal vabastades end vihast, kasutades enda impulsse mõne teise objekti peal. Kasutades enda



impulsiivset käitumist objekti (nt pehme mänguasi) peal, ei teki lapsel vajadus neid kasutada päriselu olukordades. Impulsiivse käitumise ja vabastamisega koos antakse lapsele võimalus lahendada oma probleeme realistlikumalt ning mängutoa ohutuse piirides (Carmichael, 2006). Direktiivse mänguteraapia (Leggett ja Boswell, 2017: 1–15) ehk struktureeritud mänguteraapia puhul (Carmichael, 2006) kasutab terapeut fokuseeritud tähelepanu, stimuleerides edasisi tegevusi, kogub informatsiooni selle käigus ning tõlgendab või seab piire (Carmichael, 2006; Leggett ja Boswell, 2017: 1–15). Antud teraapiavormi puhul on oluline, et terapeut on loonud sihipärase mängu või fantaasia, millega köidetakse lapse kujutlusvõime (Leggett ja Boswell, 2017: 1–15).

Direktiivse mänguteraapia puhul võtab terapeut vastutuse mängu juhendamise ja selle tõlgendamise eest (Axline, 1978; Leggett ja Boswell, 2017: 1–15).

Direktiivses ehk struktureeritud mänguteraapias kasutatakse kindlaid tegevusi ja tehnikaid selleks, et luua iga seansi ajal vajalik intensiivsuse tase (Leggett ja Boswell, 2017: 1–15). Leggett ja Boswell (2017: 1–15) toovad välja direktiivse mänguteraapia intensiivsuse tasemed: kutsutakse esile ärevus; tekitatakse väljakutse endast rääkimise osas; suurendatakse teadlikkust; keskendutakse tunnetele; sellele, mis on siin ja praegu ning nendele asjadele, mis tekitavad ohtu.

Leggett ja Boswell (2017: 1–15) viidates Kottmanile (2003) jagavad terapeutidele mänguasjad viie kategooria alla (*Tabel 1*): perekonnaga/hoolitsemisega seotud mänguasjad, hirmutavad mänguasjad, agressiivsed mänguasjad, eneseväljendamise mänguasjad ja fantaasia mänguasjad. Samas toob ta välja, et kasutada võib ka teisi mänguasju ja vahendeid, kõik sõltub siiski lapse vajadustest, millest terapeut lähtub.

*Tabel 1.* Kottman'i mänguasjade kategoriseerimine

Perekond/ Hoolitsemine	Hirmutavad mänguasjad	Agressiivsed mänguasjad	Eneseväljenda- miseks	Fantaasia
beebinukk, nukumaja, beebiriided, lutipudelid, häll, käpiknukud, loomad	plastik maod, mängurotid, plastikust koletised	täispuhuta- vad või liivaga täidetud poksikotid, väikesed padjad	Molbert ja värvid, akvarellid, rasvakriidid, markerid, värvilised pliiatsid, ajalehepaberid, litrid	arstikohver, käpiknukud (inimese ja looma omad), klotsid, võlukepp riidetükid

kiiktool, pehme tekk, nukud, pehmed mänguasjad, potid, pannid, nõud, söögiriistad	dinosaurused draakonid, haid, muud putukad	Sõdurid, sõjaväeautod vahtkummist kurikad	plastiliin/ voolimismass, pliiatsid, liim, käärid, kleeplint, kleepsud, karvased käsitöötraadid	Suured padjad, triikraud ja triikimislaud, 2 telefoni, loomad, farm või loomaaed nukuteater, rüütliid ja lossid
liiv ja liivakast/ kandikul, kõõgitarvikud (puidust/plastist), tühjad toidukarbid, perekonna figuurid/ miniatuurid	Alligaator/ krokodill, ohtlikud loomanukud	kummist püstolid, käerauad, plastikust kaitsekilp	niidid ja nõelad, pärlid, värvilised paberid, plakati tahvel, ajakirjad, pruun paber paberkotid, sokist küpiknukud	mütsid ja kotid, riided, kostüümid, fantaasia küpiknukud, mänguautod

(Allikas: Kottman, 2003, viidatud Leggett ja Boswell, 2017: 1–15 kaudu)

### 1.2.3 Mitte direktiivne mänguteraapia

Mitte direktiivse mänguteraapia ehk lapsest lähtuva mänguteraapia eesmärk on võimaldada lapsel tunda arengut kõige meeldivamas tingimustes, mängides. Läbi mängu saab laps oma tundeid väljendada, nt hirmu, viha, pingeid, ebakindlust, segadust, hämmingut (Axline, 1978) ning seda on tal võimalik väljendada ka valjuhäälselt (Wilson ja Ryan, 2005). Terapeut reflekteerib lapse emotsioone, väljendades tundlikkust lapse suhtes, luues turvatunde ja usaldusliku suhte (Carmichael, 2006). Kui laps elab oma emotsioonid välja, on avanud end, olnud vastakuti oma emotsioonidega, õpib neid kontrollima või isegi hülgab need emotsioonid, toimub lõõgastumine. Laps mõistab, et tema kontrollib end, olles indiviid oma õigustega, mõeldes iseendale ning langetades ise otsuseid - kõike eelnevat kokku võttes laps on psühholoogiliselt küps (Axline, 1978). Mitte direktiivse mänguteraapia puhul võib terapeut jätta vastutuse ja suuna lapsele (Axline, 1978; Carmichael, 2006).

Mänguteraapia baseerub indiviidi oskuste positiivsele teooriale ning annab indiviidile võimaluse minna nii kaugele, kui ta ise suudab. Olenemata indiviidi käitumisest kohtub terapeut indiviidiga seal, kus indiviid parasjagu on, mistõttu ei ole mänguteraapias ka eelnevaid diagnostilisi intervjuusid (Axline, 1978). Kui laps on selleks valmis, siis valib ta ise asjad, mis on tema jaoks olulised, mille tulemusena toimub vabanemine ning eneseareng (Axline, 1978). Carmichael (2006) toob välja, et lapsel ei pea mänguteraapiast kasu saamiseks olema kindlalt määratud probleem, lapsele on tervenemiseks oluline terapeudi poolt saadav soojus, empaatia ja positiivsed tunded.

Axline (1978) esitab kaheksa põhimõtet, millest terapeut peaks lähtuma mitte direktiivse mänguteraapia puhul:

1. Terapeut peab looma sooja ja sõbraliku suhte lapsega.
2. Terapeut aktsepteerib last just sellisena nagu ta on.
3. Terapeut loob lapsele lubava õhkkonna, kus laps tunneb end mugavalt ja vabalt väljendamiseks enda tõelisi tundeid.
4. Terapeut mõistab lapse tundeid, mida laps väljendab ning reflekteerib neid lapsele tagasi, et laps mõistaks oma käitumist.
5. Terapeut austab last ja tema võimeid oma probleeme lahendada, andes lapsele selleks võimaluse.
6. Terapeut ei juhenda last tegevustes ega sega vestluses vahele. Laps on see, kes näitab teed ning terapeut liigub temaga kaasa.
7. Terapeut liigub täpselt sellises tempos nagu laps liigub, see on järkjärguline protsess ja terapeut tunnistab seda sellisena.
8. Terapeut kehtestab ainult need piirangud, mis on vajalikud teraapia kinnitamiseks reaalsusega ja aitavad lapsel teadvustada oma vastutust terapeutilises suhtes.

Teraapia käigus reflekteerib terapeut lapse emotsionaalseid väljendusi ning kui lapsel on usaldus terapeudi vastu, parandab ta terapeudi väärtõlgendusi. Eesmärgiks ei ole tõlgendada mängu, vaid teadvustada lapsele oma tunnete ja mõtete jagamist (Axline, 1987; Carmichael, 2006). Oluline on lasta lapsel olla laps ning liikuda tal omas tempos, nii kuidas lapsel endal mugavam, turvaline on (Carmichael, 2006).

Mitte direktiivse mänguteraapia puhul peab ruum olema turvaline, kus laps on kõige tähtsam, keegi ei ütle talle, mida teha, kuidas käituda või kuidas olla (Axline, 1987; Carmichael, 2006). Mänguteraapia ruum on selline, kus laps saab end tõeliselt avada, kus teda aktsepteeritakse just sellisena nagu ta on (Axline, 1978).

Kõik mänguasjad võiksid olla ehituselt lihtsad, mis ei seaks lapse elu ohtu ning mida on raske lõhkuda (Axline, 1978). Mänguasjad võiksid asetseda lapsele piisaval kõrgusel, et ükski mänguasi ei asu tema vaateväljast liiga kõrgel (Axline, 1978) ning need on talle kergesti kättesaadavad (Wilson ja Ryan, 2005). Mänguasi peab võimaldama lapsel laias valikus loomingulisust ja emotsioone väljendada, lisaks peavad mänguasjad olema sellised, mis ei nõua lapselt verbaalset tegevust (Carmichael, 2006). Lapse poolt valitud mänguasjad peavad pakkuma võimalusi avastada reaalsel elu, testida piire, enese mõistmise arengut, positiivse minapildi arengut ning andma võimaluse arendada enesekontrolli võimet (Carmichael, 2006). Agressiivsed mänguasjad võivad süvendada lapse agressiivsust ning tunded võivad väljuda kontrolli alt (Wilson ja Ryan, 2005). Samas kui sellised mänguasjad puuduvad, on oluline mänguterapeudil läheneda lapsele terapeutiliselt, andes võimaluse lapsel väljendada enda viha ja agressiivsust mõnel teisel moel (Wilson ja Ryan, 2005). Kes on aga väga agressiivsed, soovitab ta näiteks kasutada kokku rullitud ajalehti, mida saab katki rebida (Wilson ja Ryan, 2005).

Carmichael (2006) toob Landrethi poolt jaotatud mänguruumi mänguasjade kolm põhilist kategooriat: päriselule sarnased mänguasjad, väljaelamiseks agressiivsed mänguasjad ja loovaks väljendamiseks emotsioone vabastavad mänguasjad. Päriselule sarnasteks mänguasjadena on ta toonud välja näiteks nukud, käpiknukud, erinevad sõidukid, nukumaja, köögis kasutatavad asjad, riitusesemed, mänguasjapoodide asjad. Emotsioonide väljaelamiseks aitavad kaasa näiteks täispuhutav või liivaga täidetud poksikott (*Bop bag*), sõdurid, kurjad loomanukud, mängurelvad, mängumõõgad, väikese haamriga löödavad mänguasjad (*pounding toys*), naeltega palk ja haamer. Loovust saab väljendada näiteks veega, liivaga, klotsidega mängides ja kunstitarbeid kasutades (Carmichael, 2006).

### **1.3 Mänguteraapia toime lastele**

Barrett (1975) uuris oma doktoritöös mänguteraapia mõju Texase põhjaosa algkoolide 5–9-aastastele lastele, kes täiskasvanute arvates eakaaslastega võrreldes sotsiaalselt ja psühholoogiliselt halvemini kohanesid. Burgin ja Ray (2022) uurisid lapsest lähtuva mänguteraapia efektiivsust USA edelaosa koolide 5–9-aastastel lastel, kellel oli akadeemilisi või käitumisprobleeme, sh depressiivseid sümptomeid ja vaimse terviseprobleeme.

Barretti (1975) eksperimentaalgrupi lapsed osalesid 15 individuaalsel seansil, iga seans kestis 45 minutit ning teraapiat viisid läbi terapeudid, kes olid saanud täieliku teraapia väljaõpe või üle poole teraapia väljaõppest. Kontrollgrupis olnud lapsed täitsid eeltesti ning 15–17 nädala pärast tegid järeltesti (Barrett, 1975). Burgini ja Ray (2022) eksperimentaalgrupis osalesid lapsed, kes said 16 korda 30-minutilisi individuaalseid seansse, teraapia viisid läbi kvalifitseeritud terapeudid. Kontrollgrupi lapsed ei saanud teraapiaseanssidel osaleda.

Barrett (1975) leidis, et mänguteraapia seanssidel osalenud lastel oli sotsiaalne kohanemine parem (laste negatiivsed tegevused vähenesid, teraapia suurendas positiivseid tegevusi) kui nendel, kes ei osalenud. Samas ei andnud Barretti (1975) eksperiment piisavalt tulemusi laste enesekontseptsiooni ja käitumusliku küpsuse kohta, võrreldes kontrollgrupiga. Näiteks olid ühe lapsevanema eeltesti ja järeltesti tulemused identsed, lisaks hindas mõni lapsevanem last järeltestis kehvemalt kui eeltestis (Barrett, 1975). Barrett (1975) soovib kasutada paremaid mõõtevahendeid ning rõhutab, et mänguteraapia seansid peaksid kestma pikemalt kui aasta või olema suurema osalejate arvuga. Burgin ja Ray (2022) leidsid, et lapsest lähtuvas mänguteraapias osalenud laste depressiivsed sümptomid ja käitumisprobleemid vähenesid oluliselt, võrreldes kontrollgrupiga, kus ei toimunud olulisi muutusi. Ka täiskasvanud, kes vaatlesid lapsi, kinnitasid laste paremat käitumist ning depressioonisümptomite langust (Burgin ja Ray, 2022). Uuring kinnitas lapsest lähtuva mänguteraapia olulisust nii lapse vaimse tervise, heaolu kui ka tulevikus hakkamasaamise osas (Burgin ja Ray, 2022).

Carroll (2002) tegi kvalitatiivse uuringu, uurides lastelt intervjuude käigus mänguteraapia kogemusi. Intervjuud viidi läbi kokku 14 lapsega vanuses 9–14 aastat, kellel terapeutide arvates olid teraapiad olnud edukad. Osad terapeudid kasutasid lapsest lähtuvat mänguteraapiat, teised fokuseeritud mänguteraapiat. Enamus lastest mõistis, et terapeut soovib neid aidata. Terapeute kirjeldati kui „väga lahke“ ja „sõbralikuna“. Osadele lastele ei meeldinud mänguteraapias rääkida või vastata küsimustele, samas tõid lapsed välja, et mänguasjadega mängimine pani neid end mugavamalt tundma, olles nõus rääkima ka oma väga keerulistest probleemidest. Kuigi lapsed ei suutnud välja tuua protsessi etappe ja muutusi spetsiifiliselt, olid nad veendunud, et mänguteraapia aitas neid. Lastel oli keeruline mänguteraapiast lahkuda, isegi kui neile sessiooni lõpetamist meelde tuletati (Carroll, 2002).

Ray, Bratton, Rhine ja Jones (2001) käsitlesid meta-analüüsis 94 uuringut, millest 74 olid mittedirektiivsed mänguteraapiad, 12 direktiivsed mänguteraapiad ja 8 uuringut ei olnud võimalik kasutada, kuna polnud piisavalt informatsiooni spetsiifilise mänguteraapia kasutamisest. Meta-

analüüsist selgus mittedirektiivse mänguteraapia suurem efektiivsus direktiivse mänguteraapiaga võrreldes, kuid direktiivse mänguteraapia uuringutel olid andmed puudulikud. Siiski on mõlemad mänguteraapia meetodid positiivse mõjuga, toimides kõige rohkem nende laste puhul, kellel oli mitmesuguseid emotsionaalseid probleeme. Suurema positiivse efekti saamiseks peeti oluliseks vanemate kaasamist ja seansside kestust (Ray, Bratton, Rhine ja Jones, 2001).

Singer (1994) kirjeldab kahte juhtumit, ühes räägib ta 8-aastasest tütarlapsel ja teises 6-aastasest poisist. Tüdruku vanemad olid lahus ning lapse hooldusõiguse vaidlused mõjutasid tüdrukut negatiivselt. Lisaks oli tüdruku pärisemal vähk ning isal oli uus perekond. Tüdrukul oli raske leppida võimalusega kaotada oma ema, tal puudus ka turvatunne oma isa ja tema uue pere suhtes. Lapsel oli hirm jääda pärast ema surma üksi. Teraapia käigus mängis laps oma olukorra läbi, reetes enda ema ning kolides isa ja tema uue pere juurde. Mängu käigus laps avanes ning võttis kuulda ja rakendas terapeudi soovitusi. Pärast ema surma võttis tüdruk teraapias ette uue mängu, milles kujutas uue pere algust. Selleks ajaks oli ta kolinud juba isa ja tema uue pere juurde elama.

Teise juhtumi puhul oli tegemist 6-aastase poisiga, kellel oli WC-s käimise foobia. Foobia sai alguse poisi vanemate ehitatud basseini ja basseinifiltritest. Poiss oli kindel, et filter imeb ta kanalisatsiooni torust alla. Poiss ei suutnud käia WC-s, selle asemel käis õues. Teraapias meeldis lapsele mängida autode ja veokitega, lemmik mänguasi oli veoauto *Bigfoot*. Mänguteraapia käigus õpetas terapeut lõõgastumistehnikaid, kasutades 1 (mugav) – 10 (endast väljas) enesetunde skaalat, pilte meeldivatest autodest ja ebaseeldivatest WC-dest. Laps joonistas enda hirmu näiteks haikala, ussi ja krokodillina. Teades, et neid ei ole potis päriselt, tundis ta ikkagi hirmu äravoolutoru ees. Terapeut pakkus lapsele pilte, mis kaitseksid poissi. Kui laps valis need ise välja, tekitas see talle rohkem turvatunnet ja vähendas ärevust ning hirmu. Läbi mängude teraapias ja kodus mõne uue tegevuse kaudu (mänguasjade koristamine, prügi väljaviimine) sai laps iseseisvust juurde, tundis end turvalisemalt, suutis lõõgastuda ning hakata vähehaaval käima WC-s nii kodus, vanavanemate juures teraapia ajal kui ka avalikes ruumides olevates WC-des.

Eeltoodud uuringute ja juhtumite kokkuvõtteks võib öelda, et nii mitte direktiivsest mänguteraapiast kui ka direktiivsest mänguteraapiast on kasu, aidates toime tulla negatiivsete kogemustega ja lahendada vaimseid ning käitumuslike probleeme.

## 1.4 Mänguteraapia traumakogemusega laste korral

Tänapäevases ühiskonnas on üldlevinud kriisid ja traumaatilised sündmused, mis mõjutavad igas vanuses inimesi (Webb, 2015: 3–21). Kuigi räägitakse lapsepõlvest kui imelistest aastatest muretust mängimise ajast, siis reaalsuses lastel hilisemas eas kogemused, mida kogetakse, lisaks rõõmule ja naudingule kutsuvad esile viha, kadedust, hirmu ja leina (Webb, 2015: 3–21). Samamoodi nagu täiskasvanud, kogevad lapsed kriisi või traumad ning jäävad hätta sellega toimetulekul, tekib stress, mis võib viia tõsisema vaimse probleemini (Webb, 2015: 3–21). Mäng aitab lastel suhelda lastele sobival viisil ning mänguteraapias kasutatakse mängu, et tegeleda ja tulla toime probleemidega (Harkin, 2019). Igal inimesel on erinev stressitaluvuse lävi ning erinev toimetulek stressiga, lapsed on aga stressi osas haavatavamad, kuna nad on noored, ei oska end kaitsta ning neil ei ole veel piisavalt elukogemusi (Webb, 2015: 3–21). Lapsed vajavad täiskasvanute poolt juhendamist, selleks et maandada ärevust ning õppida uusi toimetuleku meetodeid. Seega lapsed sõltuvad kindlustunde ja turvatunde saamisel neid ümbritsevatest täiskasvanutest (Webb, 2015: 3–21). Sümboolne mäng aitab lastel distantseeruda traumatiseeritavatest sündmustest (Harkin, 2019). Mänguteraapia on selle tõttu hea, et eesmärgiks ei ole trauma ja sündmus, vaid lapsele luua turvatunne ning andes lapsele võimaluse väljendada ja avastada oma sisemisi tundeid, haavatust ning ravida traumad enda unikaalsel viisil (Harkin, 2019).

Koroona pandeemia ajal alanes laste heaolu, nimelt 10-13 aastaste seast 68% lastel ei kasvanud koroona ajal lähedust ning lapsed olid apaatsed ja kurvapoolsed (Arenguseire Keskus, 2022). Lisaks selgus, et lapsed, kellel polnud enne COVID-19 pandeemia puhkemist vanematega soojad suhted ning lapsed, kelle pere elukorralduse muutumisest tekkisid pinged, oli 10-13-aastastel lastel pandeemia ajal hakkama saamisega raskusi (Arenguseire Keskus, 2022).

Peale kahte aastat pandeemiat on kogu maailma raputanud 24.vebruaril 2022. aastal toimunud Venemaa rünnak Ukraina vastu (Sõja esimene ööpäev: Venemaa..., 2022). UNICEFI artiklis toodi välja, et kuna toimub riigisisene vägivald ja lastele on oht reaalne ning kasvav, on alates 24-ndast veebruarist Ukrainast põgenikena põgenenud enam kui 1,5 miljonit last (Tidey ja English, 2022; UNICEF: Ukrainast on..., 2022) ning välismaale on kokku põgenenud 3,3 miljonit inimest (UNICEF: Ukrainast on..., 2022).

Sellised traagilised sündmused nagu massitulistamised/tulistamised toimuvad kogukonnas (koolis, teatris, poodides, väljas jne) erinevatel päevadel ja kellaegadel (Webb ja Dripchak, 2015). Traagiliste sündmuste tulemusena tõuseb haavatavuse tase, tõdemus, et ei saa alati kaitsta

iseennast ning lähedasi. Massitulistamised mõjutavad kõiki kogukonna liikmeid, see võib olla keeruline nendele perekonnaliikmetele, kes leinavad ning ei suuda aidata ellu jäänud noori (Webb ja Dripchak, 2015). Fong ja Earner (2015) toovad välja, et paljud dokumentideta immigrandid lahkuvad oma riigist kus on vaesus ja tihti vägivaldsed elutingimused ning nad on sunnitud valima immigratsiooni, et saaks toita enda lapsi või piisavalt sissetulekut toimetulekuks. Teised pered aga lahkuvad riigist poliitiliste ja/või usulistest tülidest tekkinud ohtliku sõjast räsitud keskkonna tõttu. Paljud sellised pered kogevad erinevaid traumasid, mis mõjutavad vaimset tervist ja lastel võib tekkida ka arenguline trauma (Fong ja Earner, 2015).

Politsei- ja Piirivalveameti (2022), edaspidi PPA lehel on välja toodud, et alates 27-ndast veebruarist kuni 12. maini on Ukraina sõjapõgenikke Eestis kokku 37 411, kellest 13.03.2022-22.03.2022 seisuga on 7542 täiskasvanut, 4439 last. Aktuaalses Kaamera (2022) 21. märtsi uudistes toodi välja, et Tallinnasse on jõudnud ligi 3000 kooliealist Ukraina sõjapõgenikku. Hetkel on keeruline öelda, kui palju Ukrainast sõjapõgenikest lapsi on Eestis, kuna numbrid muutuvad igapäevaselt.

Eesti pakub Ukraina sõjapõgenikele nii emotsionaalset tuge kui ka psühhosotsiaalset kriisiabi. Emotsionaalse toe saamiseks saab ohvriabi kriisitefonilt, peaasi kodulehelt ja lasteabi telefonilt ning psühhosotsiaalset kriisiabi saab lisaks eelnevatele mainitud ka veebinõustamist palunabi kodulehelt, vaimse tervise tugiliinilt, hingehoiu telefonilt (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Lisaks on olemas tugipersonal, kes juhendab, aitab ja nõustab psühholoogiliselt inimesi (Aktuaalne Kaamera, 2022). Tänapäeva kontekstis tähendab psühhosotsiaalne kriisiabi sõjapõgenikke ja nende toetamist, aidates vähendada sõja traumeeriva sündmuse mõju sõjapõgenike toimetulekule (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Sealhulgas sõjapõgenike esmaste vajaduste märkamine, praktilise abi andmine, vajaliku info edastamist ja emotsionaalset tuge. Selleks, et ei tekiks posttraumaatiline stressihäire ning teisi suuremaid muresid/probleeme, on oluline inimesele anda õigeaegselt abi ja tuge (Sotsiaalkindlustusamet, i.a).

Slone ja Mann (2016: 950–965) tegid süstemaatilise ülevaate, kuidas sõda, terrorism ja relvastatud konflikt mõjutab 0-6-aastaseid lapsi. Kokku oli 35 uuringut, kus osales 4365 last. Antud süstemaatilise ülevaatega leiti, et sõda, terrorism ja relvastatud konfliktid mõjutavad lapsi, tekitades posttraumaatilist stressihäiret, käitumuslikke ja emotsionaalseid sümptomeid, uneprobleeme, häired mängimises ja ka psühhosomaatilist sümptomaatikat. Paljudel lastel arenesid ka välja mittespetsiifilised käitumuslikud ja emotsionaalsed reaktsioonid, näiteks väljendusid uued hirmud, olles klammerdunud ja ülemäära sõltuv teiste abi ja toe saamisest.



Samuti lastel suureneb agressiivsus, on madal frustratsiooni taluvus ja halvenevad toitumisharjumused (Slone ja Mann, 2016: 950–965).

## 1.5 Probleemipüstitus

Uuringud näitavad, et kuigi mitte direktiivsel mänguteraapial on suurem mõju positiivsele suunitlusele lastel, siis on näha positiivseid tulemusi ka direktiivsel mänguteraapial (Barrett, 1975; Ray et al., 2001; Burgin ja Ray, 2022). Kuigi lapsed ei suuda välja tuua mänguteraapia protsesse, rääkisid nad mänguteraapiast kui kasulikust teraapia suunast (Carroll, 2002).

Puusemp (2018) uuris enda magistritöös lasteaiaõpetajate arvamusi mängu kohta, teadmisi mänguteraapiast ja nende elementide rakendamist lastega koos mängides. Keskendudes Tartu linna lasteaiaõpetaja arvamustele ning sellele, kuidas kasutavad lasteaiaõpetajad mänguteraapilisi elemente alates kolmandast eluaastast ja vanemate lastega mängides. Oma magistritöoga leidis autor õpetajate nõustumise, et mängul on teraapiline mõju, kuid rõhutasid mängu kaudu õppimise ja arenemise olulisust rohkem, kui mängu kaudu tunnete läbielamist. Samuti oli õpetajatel väärarvamusi mänguteraapia läbiviimiste tingimuste osas (Puusemp, 2018). Pent (2019) on enda magistritöös välja toonud mänguteraapia, keskendudes rohkem leina ja kriisi olukordadele, mille põhjal koostas juhendmaterjali lastega töötavatele spetsialistidele. Minule teadaolevalt ei ole uuritud aga Eestis lastele suunatud mänguteraapia kasutamise kogemusi terapeudi vaatest. Lisaks oleks oluline uurida ka mänguteraapia kasutamise võimalusi Ukrainast sõjapõgenikest laste vajadusi silmas pidades. Mind huvitavad ka laste mänguteraapia tulevikuperspektiivid.

Käesoleva töö **eesmärgiks** on anda ülevaade mänguteraapia arengutest Eestis mänguteraapeutide vaates.

Uurimiseesmärgi saavutamiseks olen püstitanud järgmised uurimisküsimused:

1. Mida räägivad mänguteraapid mänguteraapia arengust Eestis?
2. Mida räägivad mänguteraapid mänguteraapia meetodite kasutamisest lastel?
3. Milliseid võimalusi näevad mänguteraapid oma töös seoses lastest sõjapõgenike abistamisest?
4. Millised on mänguteraapia tuleviku väljavaated Eestis?

## **2. METOODIKA**

Antud peatükis toon välja millist lähenemisviisi kasutan ma enda töös, kuidas valisin valimi ning nendeni jõudsin, millisel viisil intervjuu läbi viisin. Kirjeldan, kuidas mu uurimus kulges ning lisaks ka toon välja eetilised aspektid, sh anonüümsuse tagamise. Toon välja, kuidas ma enda andmeid transkribeerin, kodeerin ning ka analüüsin. Lõpetuseks reflekteerin ennast kui intervjuude läbiviijat, mis on positiivset ning ka toon välja enda nõrgad kohad.

### **2.1 Metodoloogiline lähtekoht**

Käesolevas töös kasutan kvalitatiivset lähenemisviisi, kuna see võimaldab mul saada detailsemat infot mänguterapeutidelt, uurides nende arvamusi, käsitusi ja tõlgendusi mänguteraapia kohta. Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab osalejatel minu uurimuses rääkida detailsemalt oma kogemustest mänguterapeutidena.

Laheranna (2008) järgi võimaldab kvalitatiivne uurimisviis saada subjektidelt infot, mille põhjal saab panna kokku tervikliku pildi uuritavast teemast. Kvalitatiivse uuringu eeliseks on see, et saab tegeleda inimeste isikliku ja sotsiaalse kogemuste uurimisega, nende kirjeldamise ja tõlgendamisega ning püüda mõista nende osalejate maailmavaadet, järelduste tegemiseks ei ole vaja statistilisi vahendeid (Laherand, 2008).

### **2.2 Andmekogumismeetod**

#### **2.2.1 Valim**

Valimi moodustasin sihipäraselt, valiku tegin lehelt, kus tutvustatakse end mänguterapeutidena ning osalema kutsusin kuus mänguterapeuti. Kuna intervjuud on anonüümsed, ei avalikusta ma lehe linki ega ka mänguterapeutide asukohta, säilitades mänguterapeutide anonüümsust.

Sihipärane valim annab võimaluse leida minu uurimuses osalejatele seatud kriteeriumitele vastavad intervjueeritavad (Rämmer, 2014). Osalejate valiku tingimuseks oli, et terapeut oleks aktiivselt praktiseeriv ja läbinud mänguterapeutide kaheaastase õppe.

### **2.2.2 Andmekogumisviis**

Andmeid kogusin individuaalse poolstruktureeritud intervjuu meetodil. Laherand (2008) toob välja, et intervjuuskeemis pannakse kirja need teemavaldkonnad, mida soovitakse käsitleda ning iga teemavaldkonna kohta esitatakse avatud küsimus. Selleks valmistasin ette intervjuu kava (Lisa 1), kus tõin välja neli põhiteemat, nende all on täpsustavad ja täiendavad lisaküsimused. Poolstruktureeritud intervjuumeetod võimaldab intervjueeritavaga vestelda käsitletavatest teemadest omas tempos, muuta küsimuste järjekorda ja küsida lisaküsimusi (Lepik jt, 2014). Intervjuud viisin läbi *Zoomi* keskkonnas vahemikus 11.04.2022–15.04.2022, intervjuud toimusid videosilla vahendusel ja intervjuud salvestasin enda arvutisse. Lähtusin Laheranna (2008) soovitusel, et salvestustehnika võimaldab talletada intervjueeritava vastuseid täpsemalt, kui seda suudavad inimese kõrvad koos üles kirjutatud andmetega teha.

### **2.2.3 Uurimuse käik**

Selleks, et saaksin intervjuud läbi viia, saatsin ma 1. aprillil mänguterapeutidele nõusolekuvormi lehe, mille tagastamist ootasin ma kuni 8-nda aprillini. 5. aprillil tegin kõned mänguterapeutidele, veendumaks kirja kättesaamises. Kõnede käigus selgus, et üks mänguterapeut ei saanud meili ning palus edastada teisele meiliaadressile. Teisel mänguterapeudil oli küsimusi seoses sõjapõgenike teemade osas, kuna tal puuduvad kogemused sõja teema ja teraapia osas. Antud mänguterapeudile seletasin, et oluline ei ole kogemused, vaid tema hinnang mänguteraapia rakendamise võimalustest sõjapõgenikest laste puhul. Lisaks keeldus telefoni teel üks mänguterapeut intervjuust, kuna ta ei tegele enam mänguteraapiaga. Antud terapeudi sihtgrupiks on teismelised ja täiskasvanud, töös kasutab erinevaid teraapia meetodeid kombineeritud kujul. Ülejäänud mänguterapeudid olid tutvunud nõusolekuvormi lehega ning tänasid meelde tuletamast.

Kuna 8-ndaks aprilliks ei olnud tagasi saadetud kahte nõusolekuvormi lehte, siis 11. aprillil saatsin ühele mänguterapeutile uuesti meili ning teisele mänguterapeutile tegin kõne. Meili teel saadetud kirjale sain eitava vastuse ajanappuse tõttu ning kõnevestluses teise mänguterapeutiga selgus, et endiselt tekitas küsimusi sõjapõgenike ja sõja teema. Tõin mänguterapeutile uuesti välja, mis on oluline selle teema juures ning kinnitasin, et kui antud teema puhul ei oska vastata või ei soovi vastata, siis oleksin endiselt huvitatud ka teistele teema punktidele vastustest, peale vestlust saatis mänguterapeut ka mulle kinnitusmeili.

Kokkuvõtvalt osales minu eeldatavast valimist, kuuest mänguterapeutist neli mänguterapeuti intervjuus ning intervjuud toimusid vahemikus 11.04.2022–15.04.2022. Kõik intervjuud toimusid *Zoomi* keskkonnas. Intervjuud kestsid keskmiselt 45 minutit, kõige pikem intervjuu oli poolteist tundi. Intervjuud salvestasin läbi *Zoomi* ning intervjuu käigus tegin ka paberile märkmeid.

#### **2.2.4 Eetilised aspektid ja lahendused**

Kuna mänguterapeute ei ole Eestis palju ning andes neile võimaluse rääkida mugavalt ja vabalt, jätsin ma mainimata mänguterapeutide nimed ning märkisin intervjuueeritavaid MTP1, MTP2 jne. Kui intervjuude käigus tulid välja kolmandate isikute nimed või andmed, mis võimaldavad nende äratuntavust, siis asendasin need transkriptsioonis väljamõeldud nimede või tähistega P/T (poiss või tüdruk). Transkriptsioone säilitasin enda arvutis kodeeritud kujul. Originaalsalvestused kustutasin pärast kodeerimist. Informeerisin osalejaid ka sellest, et neil on võimalik igal hetkel loobuda intervjuust. Enne intervjuu salvestust küsisin, kas minu ja intervjuueeritava veebikaamera võib töötada salvestuse ajal, tuues välja ka selle, et antud videopilti ei analüüsi, oluline on audiosalvestus.

### **2.3 Analüüsimeetod**

Salvestatud intervjuude transkribeerimiseks kasutasin veebipõhist transkriptsiooni meetodit, mis on loodud Tallinna Tehnikaülikooli Küberneetika Instituudi foneetika- ja kõnetehnoloogia laboris (<http://bark.phon.ioc.ee/webtrans/>) (Alumäe, Tilk ja Asadullah, 2018). Pärast veebipõhist

transkribeerimist kontrollisin tulemused käsitsi üle ning tegin vajalikud muudatused. Transkribeerimised aitavad leida kõige olulisemad kohad ning vajadusel saab kuulata antud kohta uuesti üle ka helisalvestisel (Laherand, 2008).

Kodeerimisel lähtusin Hsieh ja Shannon (2005) suunatud kodeerimisest. Suunatud kodeerimisega on tegu siis kui eelnevalt sõnastatud märksõna võib tuleneda teoreetilisest käsitlusest ja uurimisküsimusest (Linno, 2020). Suunatud kodeerimine aitab keskenduda uurimisküsimustele ning aidata määrata algset kodeerimisskeemi või koodidevahelisi seoseid (Hsieh ja Shannon, 2005), keskendudes teksti peamistele ja olulistele tähendustele (Kalmus jt, 2015). Selleks lugesin üle transkriptsioonid ning märkisin olulise tekstis ära, lõin koodid ja liigitasin vastavasse kategooriasse. Kui transkriptsioonis oli selliseid tekstilõike, mida ei saanud esialgse kodeerimisskeemi järgi kategoriseerida, lõin nendele uue koodi. Kodeerimisel lähtusin neljast uurimisküsimusest, luues neile põhikategooriad ning nendele omakorda alakategooriad. Koodide jagamine kategooriatesse on analüütiliseks üksuseks, koondades sarnaseid koodid (Kalmus jt, 2015), korrastades ja rühmitades koodid tähendusrikasteks kogumiteks (Laherand, 2008). Kategooriad võivad sisaldada selgelt välja öeldud sõnumeid kui ka mõista neid (Laherand, 2008).

## **2.4 Uurija eneserefleksioon**

Intervjueerijana olid mul kogemused väga positiivsed, mänguterapeute oli väga huvitav ja põnev kuulata, samuti olid nende mõtted ja arvamused väga huvitavad. Intervjueerijana olin ma alguses ärev ja hirmul, kuid intervjuu käigus ärevus ja hirm kahanesis, ilmnesis positiivsed emotsioonid. Esimest intervjuud tehes olin ma kõige ärevam ning jäin liiga kinni enda intervjuu kavale. Järgnevate intervjuude käigus küsisin juba julgelt lisaküsimusi. Intervjuud videosilla vahendusel tundus mugav nii minule ning arvan, et sobis ka mänguterapeutidele. Arvan, et videosilla vahendusel tehtud intervjuu eeliseks oli see, et lisaks märkmete tegemisele, saab ka intervjuud salvestada ning hiljem üle kuulata. Kohapealse intervjuude puhul peaks olema piisavalt kõrge ja hea tehnoloogiaga diktofon, aga videosilla vahendusel on arvutil piisavalt hea mikrofoni ja kõlari, helisalvestuse tehnoloogia. Videosilla vahendusel tehtud intervjuu miinuseks toon välja selle, et on vaja stabiilset ja kindlat internetiühendust. Kuigi mul oli stabiilne ja kindel internetiühendus, siis kahel korral oli mul internetiühendus veidi nõrgem ning selle tulemusena mõned laused olid

mänguterapeutide poolt katkendlikud ning ma vabandasin nende mänguterapeutide ees ning palusin neil end korrata.

Intervjueerijana toon ma välja ka enda arvates negatiivse poole endas, nimelt kui ma ise küsimusi mõtlesin juurde, siis ma jäin kokutama kui ka lisaks mu küsimuse sõnastus läks sassi (nähes mänguterapeutide nägusid), püüdsin ma sõnastada oma küsimust uuesti ümber, mõned mänguterapeutid küsisid ka täpsustuseks üle, kas või mida ma selle küsimuse all täpsemalt mõtlesin. Intervjuude käigus oli mul palju ka ee-tamisi ja ää-tamisi, tihti tuli ka ette, kus ma kasutasin parasiitsõnu nagu näiteks, ühesõnaga, nii-öelda, okei jne. Mulle tundus, et kui vahepeal oli pausi moment, ei suutnud ma seda välja pidada ning hakkasin küsima küsimust, samal ajal kui intervjueeritav vajab vastamiseks rohkem aega. Oma küsimusega segasin ma vahele mänguterapeutidele. Selle osas tundsin ma end hiljem halvasti.

Kuigi enne intervjuud said kõik mänguterapeutid nõusoleku vormi lehe, kus oli ka kirjas neli põhilist teemat, mille kohta küsimusi tuleb, küsisid mõned need telefonivestluses üle ja esitasid ka täpsustavaid küsimusi. Selgitasin neile, et intervjuu käigus võivad tekkida veel mõned küsimused. Nõusolekuvormi lehe pealt neli põhiteema osas mõned mänguterapeutid tegid veidi ka eeltööd, kuid enamus, mis ikka intervjuus teemadena läbisime, tulid mõtted ja arvamused kohapeal.

Nii telefonivestluses kui ka intervjuude lõpus tundsid intervjueeritavad huvi, et kellega ma olen intervjuusid läbi viinud. Kuigi mänguterapeute on vähe, selgitasin anonüümsuse põhimõtet ning ütlesin, et ei saa avaldada, kellega olen intervjuusid teinud või kellega on plaanis teha, aga kinnitasin, et olen leidnud endale sobiva valimi mänguterapeute.

Olles tutvunud ainult töö mänguteraapia meetodi ja selle kulgemise teoreetilise poolega, oli mul huvitav ja põnev kuulata mänguterapeute, kellel on olemas ka praktiline kogemuste pagas ning omapoolsed huvitavad ideed ja mõtted. Minu jaoks oli põnev ja uudne kogemus ning tekitas aina rohkem huvi mänguteraapia ja nende meetodite osas.

### 3. TULEMUSED

Kolmandas peatükis esitan andmeanalüüsi tulemused, tutvustades nelja mänguterapeudi analüüsi tulemused.

#### 3.1 Mänguteraapia areng Eestis

##### 3.1.1 Mänguteraapia areng Eestis mänguterapeutide arvamusel

Mänguterapeutide arvates on mänguteraapia areng olnud laialdane ning on näha mänguteraapia meetodi edasist populaarsuse tõusu. Nad seostasid mänguteraapia arengu tõusu algust aastaga, kui loodi Eesti Mänguterapeutide Assotsiatsioon (edaspidi EMTA) ja avati internetilehekülg. Samuti võib mänguteraapia arengu tõusu alguseks Eestis ka lugeda mänguterapeutide enda koolituste algusperioodi, alates 2015 aastast on mänguterapeutid võtnud osa mänguteraapia koolitustest ning olulisemateks õpingute aastateks toodi välja 2018/19 aastat. 2018 aasta oli nii EMTA mõttes oluline kui ka see, et arendati välja uus õppekava, kus ühe aastast õppekava hakkas asendama kaheaastane õpe. Praeguseks on lisandunud supervisiooni aasta, mis ei ole kohustuslik, kuid seminaridest on võimalik osa võtta. Samuti öeldi ka, et koolitused on senini olnud väga põhjalikud ja tõhusad. Nendest on võtnud osa näiteks lasteaiaõpetajad ja õpetajad. Intervjueeritavad leidsid, et mänguteraapia arengu kohta Eestis oskaksid ehk kõige paremini anda infot hoopis mänguteraapia koolitajad.

Peale esimese aasta õpinguid suunduti tööle lasteaeda või erapraksisesse. Töötades mänguterapeutidena suunduti ka teise aasta õpingutele, kus saadi ka palju toetust ja vastuseid oma küsimustele, mis tööpostil olles tekkisid. Kui lasteaeda võeti täiskohaga mänguterapeut tööle, oli vaja luua ka mänguterapeutide ametijuhend, mis andis hoogu juurde ka mänguteraapia arengule.

MTP3: *“/.../ kaks tuhat üheksateist, kaheksateist, seal kaheksateist kusagil võis olla. Ja siis meie kursuselt läks järgmine [P-linna] ja [P-linnas] oli siis kahe lasteaia peale võeti täiskohaga mänguterapeut tööle, see oli, esimesed ametijuhendid tulid teha üldse nagu täiskohaga mänguterapeutidele kuskile asutusse. /.../”*

Kuigi eelnevalt ei teatud väga palju mänguteraapiast, siis nüüdseks järjest enam huvituvad lasteaiad mänguterapeutidest, luuakse neile ametikohti, rohkem mänguterapeute lõpetab koolitust, on loodud ühing ja kodulehekülg ning inimeste teadlikkus mänguteraapiast tõuseb.

### 3.1.2 Teadlikkuse tõus mänguteraapiast ning info jõudmine inimesteni

Selleks, et mänguteraapiast jõuaks info inimesteni ning tõuseks teadlikkus mänguteraapiast, tegid koolitajad seminare ja konverentse laiale kuulajaskonnale. Esimene selline üle-eestiline konverents/seminar toimus 2020. aastal, teine järgnes 2021. aasta sügisel *Zoomi* keskkonnas. See peaks olema järelkuulata ka *Youtube*'st. Lisaks on koolitaja S. Kivisaar esinenud erinevates *Podcastides*, raadiokanalites ning koostatud erinevaid artikleid, mida avaldatakse meedia vahendusel.

MTP3: “ /.../ esimene oli 2020, mis oli nagu üle-eestiline konverents, mis oli nagu juba laiale ... kuulajaskonnale mõeldud ja teine oli nüüd siis 2021, sügisel, see oli nüüd veebis. Et see oli nagu teine konverents, et need konverentsid on nagu võib-olla sinna laiali rohkem lükanud ja [S. Kivisaar] on päris mitmes podcastis esinenud, ka raadiokanalites, siis kui see konverents oli [tulemuslik], tundub, et siis ta läks natuke rohkem laiali. “

Mänguterapeutid tõid välja, et teadlikumad vanemad on otsinud ise internetivahendusel lapsele abi, täpsemalt on saanud infot näiteks mänguterapeutide kodulehelt.

Ka mänguterapeutid on ise edastanud mänguteraapiast infot, jaganud voldikuid ja infolehti tervisekeskusele, perearstikeskustele, koolidele ja lasteaedadele, lastevanemate koosolekutel ja infotundidel on räägitud mänguteraapiast lastevanematele ja õpetajatele. Samuti on teinud mänguterapeutid koostööd lastekaitse spetsialistidega, kohaliku omavalitsusega, valdadega. Näiteks üks mänguterapeut kutsus kohaliku omavalitsuse töötajaid tutvuma mänguteraapiaga, sealhulgas sotsiaalpedagooge ja lastekaitsetöötajaid, kes omakorda edastasid info lasteaedadele ja koolidele, võimalusest kohapealseks tutvumiseks antud teraapiaga. Näiteks kasutatakse Harjumaal hetkel teisi teraapiaid (nt tegevusteraapia, loovteraapia, kunstiteraapia) rohkem ning mänguteraapia on hetkel uuem lähenemine, mis on rohkem kasutusel Kesk-Eestis ja Lõuna-Eestis.

Mänguterapeutid tõid välja, et info jõuab inimesteni ka mänguteraapias käinud laste vanemate kaudu, kes jagavad infot oma tuttavatele.



MTP4: “/.../ läbi kooli, et koolis siis, kas ma ei tea psühholoog või sotsiaalpedagoog või õpetaja või [...] keegi suunab, siis on tulnud ka läbi perearstikeskuse. Kohalikud omavalitsused on teenust ostnud. Ja siis ausalt öeldes on ka suusõnaliselt mind leitud. Et selline asi on olemas ja perekonnad on ise otsustanud tulla. /.../”

Kokkuvõttes jõuavad lapsed mänguteraapiasse läbi kooli, lasteaia, kohaliku omavalitsuse, läbi lastekaitsetöötaja või tänu vanematele, kes pöörduvad ise abi saamiseks mänguterapeudi poole.

### **3.2 Mänguteraapia meetodi kasutamine**

Järgnevalt toon välja milliseid mõisteid kasutavad mänguterapeudid enda praktikas ning millist meetodit kasutavad mänguterapeudid oma praktikas.

Mänguterapeudid kasutavad mänguteraapias peamiste mõistetena mitte direktiivne mänguteraapia, lapsest lähtuv mänguteraapia, direktiivne mänguteraapia ja struktureeritud mänguteraapia. Üks mänguterapeut tõi välja, et kui lapsevanem vajab selgitust mitte direktiivse mõiste kasutusel, seletatakse lastevanematele, et teraapia seanss on lapse poolt juhitud protsess.

Mänguteraapia seansid kestavad keskmiselt 45 minutit, vahel harva on väikestega teraapiaseanss umbes 40 minutit ning vahepeal on vanemate lastega 50 minutit.

*Mänguterapeutide eelistuseks on mitte direktiivne mänguteraapia*

Mänguterapeudid kasutavad kõige enam mitte direktiivset mänguteraapiat, oluline on laps ja laps juhib protsessi, rõhutades mänguteraapias oluliselt lapsest lähtuvat suunda. Oluline on luua lapsele turvaline õhkkond, kus ta võib olla see, kes ta tahab olla, koht, kus ta saab ise mõelda ja teha ise otsuseid, tal on olemas keegi, kes kuulab teda, mõistab, mõtleb kaasa ning peegeldab last lapse protsessides. Mänguterapeutide arvates on kõige olulisem lähtuda lapsest ning usaldada kogu protsessi kulgemist ja last antud protsessis.

*Direktiivset mänguteraapiat kasutatakse erandjuhtudel*

Direktiivset mänguteraapia meetodit puhtal kujul üldiselt ei kasutata. Küll kasutatakse mõnesid selle osi, näiteks lapse suunamist. Näiteks üks mänguterapeut rääkis juhtumist, kui kasutas direktiivset meetodit, kuna tundis, et antud meetod on kõige mõistlikum. Tegemist oli lapsega, kes nägi pealt õnnetust, kus mees kukkus trammis ja kõikjal oli veri, sündmuspaika tuli kiirabi. Kui

laps läks hommikul lasteaeda, tahtis ta sellest rääkida õpetajatele, kuid tol momendil oli õpetajatel väga kiire ning laps ei saanud kellelegi täiskasvanule juhtunust rääkida. Mänguterapeut oli parasjagu seal rühmas, märkas mures olevat last, kes oli paanikas ning keda täiskasvanutest keegi ei kuulanud. Lapsel oli sündmus endas veel lõpetamata, kuna ta ei teadnud, mis sai pärast kiirabi äraviimisel mehest, mis juhtus edasi mehega.

Mänguterapeut kutsus lapse mänguteraapia ruumi, ruumis olles valis laps ise kõik vajalikud mänguasjad ja vahendid, koos mänguteraapidega mängiti sündmus läbi, mida laps nägi ja mängiti läbi ka see protsess, mis võis edasi juhtuda. Selleks kasutas terapeut direktiivset meetodit, kus esitas lapsele erinevaid küsimusi, keskendudes läbielatud sündmusele. Laps sai selle protsessi läbi mängida, mõelda enda jaoks üle, mis võis juhtuda ning pärast seda läks laps lasteaiarühma tagasi ning enam laps sellest rääkida ei soovinud.

*Mänguteraapiad kasutavad direktiivset ja mitte direktiivset mänguteraapiat kombineeritud kujul teatud olukordades*

Mänguteraapiad kasutavad mitte direktiivset ja direktiivset mänguteraapiat kombineeritud kujul näiteks paaril esimesel kohtumisel lastega, kes on kinnised, kui lapsel on hirm või kardab mõnda mängu mängida, kes istuvad ja vaatavad mõnda mänguasja pikalt. Siis last julgustatakse antud mänguasjaga mängima.

*MTP1: “/.../ ühe lapse puhul on juhus olnud, kus ta, kus ta kartis nagu, tundis hirmu, näiteks võtta roosa Barbie maja, siis ta arvas, et poisid ei mängi sellise asjaga. Aga kui [...] natukene [teda] julgustada, et sa võid siin kõike teha ja see jääb ainult meie teada, et see on konfidentsiaalne [...] siis ta leidis ikkagi sellise, sellise julguse hakkas sellega tegutsema /.../”*

Direktiivset ja mitte direktiivset mänguteraapiat kasutatakse kombineeritud kujul ka vanemate laste peal, alates 7-ndast eluaastast kuni 14-nda eluaastani. Mängitakse kaardimängu (nt metafoor kaardimäng), kus on olnud vahepeal suunamist, et laps jõuaks lahendusteni. Samuti tõi üks mänguteraapeut välja, et kasutab elemente direktiivsest ja mitte direktiivsest mänguteraapiast kombineeritud kujul näiteks kui teraapias osaleb kaks last koos ehk on grupiteraapia, siis on sellist struktureeritust, kus esmalt jagab mänguteraapeut korraldusi ning pärast korralduste tegutsemist saavad lapsed seda teha, mida soovivad.

### 3.2.1 Mänguteraapias kasutatavad vahendid

Mänguteraapid kasutavad palju erinevaid vahendeid, sh mänguasju, näiteks barbie maja, nukumäng (beebinukk ja nende tarvikud), mudelautod, tinasõdurid, lauamängud, liivamängud (kineetiline liiv, teraapiline liiv, mereliiv), klotsimängud, erinevad looma- ja inimese figuurid, käpiknukud, minimaailm (figuurid, taimed, poed majad jne), pehmed mänguasjad, raamatud, joonistusvahendid, *Kinderi* üllatusmuna figuurid, erinevad kaardid (metafoorkaardid, teraapilised kaardid, kodukaardid, situatsioonikaardid), savi, telk, pall, rollimängude jaoks erinevad kostüümid ja aksessuaarid, muusika kuulamiseks või multifilmi näitamiseks vastavad tehnikad ja palju muudki, mida vaja võib minna ning mida täiendatakse ka vastavalt vajadustele.

*Näide sellest, kuidas mänguasi aitab tulla toime vihaga*

Kui laps on vihane või tunneb vajadust lüüa midagi, siis mänguteraapeutidel on olemas selle jaoks erinevaid vahendeid. Näiteks on kurjade nägudega figure, mida siis laps saab omavahel kokku lüüa, võideldes nendega. Viha vastuvõtjaks võib olla ka ühe mänguteraapeuti näitel hästi suur karu. Küll on olukordi, kus laps ei taha karu lüüa, kuna karul on silmad. Lastele on oluline, et ka mängult ei oleks silmi, selle lahenduseks on mänguteraapeutil suur pall, mida ta hoiab kinni ning laps saab oma viha pallil välja elada. Üks terapeut rääkis sellest, kuidas ta kasutab koolituselt saadud vanade ajalehtede meetodit: laps saab käega, käelabaga või rusikaga ajalehti puruks lüüa või rebida ja ajalehe tükkidest lumepallid vormida, millega saab teha ajalehe sõda. Antud mängu reeglits on, et haiget ei või teha ega näkku visata. Sellise tegevuse käigus vabaneb lapsel emotsioon ning hakkab mingil hetkel välja kooruma, mis on viha taga.

MTP2: “/.../ mul on vanad ajalehed ja siis lasen neid nagu pooleks lüüa, ise hoian ja siis nad löövad neid pooleks. [...] sellest löömisest siis edasine käik on see, et sellest saab teha nagu nendest katki lõõdud ajalehepaberitest saab teha sellised nagu lumepallid ja siis saab nendega hakata viskama teineteist [...] siis nagu ajalehe sõda [...] ja sealt vabaneb see viha ja siis hakkab võib-olla lapsel ka kooruma, mitte võib-olla vaid kindlasti mingisugusel hetkel, võib-olla mitte esimesel korral, kui me seda teeme, aga võib-olla neljandal-viiendal korral hakkab kooruma, et mis selle viha all on, siis tuleb juba sellega tegeleda, et mis seal all võib olla, et mis, mis nagu vihaseks ajab. /.../”

Kuigi viha jaoks on teraapeutidel omal pakutavad vahendid, siis ennekõike ikkagi lähtutakse lapsest, mida laps valib.

### 3.3 Mänguteraapiasse pöördumise põhjused

Peamised põhjused, miks pöörduakse mänguteraapiasse, on probleemid kodus (nt vanemate lahusus, vägivald, õnnetusjuhtumid), lapse probleemid seoses käitumisega, tunnete valitsemisega, kohanemisküsimused ja toimetulek lähedase või lemmiklooma surmaga ja sellega seotud leinaga. Tunnete valitsemise probleemide all toodi välja, et ei osata oma pingeid maandada, suhtlemisel tekib arusaamatusi ning võib minna füüsiliseks vägivallaks ja kiusamiseks.

MTP3: “/.../ üldjuhul tuleb lasteaiast käitumisprobleemid, ei kuula õpetajat ja tähelepanu otsivad /.../ päris mitmed lapsed on leinaprobleemidega tulnud, [...] ja lahutustega, kus on vanemad on nagu laiali läinud ja siis nagu manipuleerimine käib, kelle juurde laps läheb, kelle juurde ei lähe, käivad kohtuskäimised ja siis see laps on seal nagu kahevahel ja siis ta käitumisega näitab kõike seda välja. /.../”

Mänguterapeutide poolt kirjeldatud pöördumiste põhjustes on näha, et enamus lapse probleemidest algavad kodust, mis on lapsele kõige olulisem ja mis peaks olema lapsele turvaline koht.

#### 3.3.1 COVID-19 pandeemia ja laste mured

Mänguterapeutid rääkisid koroonast tingitud muredest ja probleemidest. Neljast mänguterapeutist kaks rääkisid koroonast teemast ning nendest tingitud muredest.

Üks mänguterapeut tõi välja, et kui eelmine aasta olid koolid kaugõppel ning hiljem kui need avati lastele, siis kasvas pöördumiste arv mänguterapeudi poole. Peamiselt pöörduiti omandamata õpioskuste, koolis käimise oskuste ning omavaheliste suhtlemisoskuste pärast. Kõige enim mõjutas koroonast ja pärast koroonat tagasi koolimine just esimese ja teise klassi lapsi. Kuna kontaktõppe puhul algklassides õpetaja toetab, julgustab lapsi ning lastel on võimalik suhelda eakaaslastega, siis kaugõppel olles oli lastel võimalik videosilla või erinevate suhtlusportaalide vahendusel suhelda. Mänguterapeut aitas lastel peegeldada tundeid, kujundada käitumist, toetas enesehinnanguga tegelemisel ja arendas oskuseid luua sotsiaalseid suhteid.

Teine mänguterapeut märkas teraapia seansside ajal järjest enam lastel väsimust ning seostas seda koroonast Omikroni tüve põdemisega. Mänguterapeut tõi välja lapse viha ja tigiduse üheks põhjuseks väsimuse. Ka lapsed, kes olid koroonast läbi põdenud, olid terapeutidele rääkinud, et nad

tunnevad end väsinuna, nad ei tahtnud midagi teha, tahtsid vaid pikutada. Lapsed hakkasid seanssides sagedamini mõtlema välja selliseid mängu, kus nemad on haiged ja peavad magama.

MTP2: “/.../ seda väsimust on lastel nagu nüüd viimasel ajal hästi palju hakanud olema, kui ma mõtlen tagantjärele, et paljud, kes on nagu covidit põdenud, et nemad räägivad, et nad on väsinud. /.../ Et see võib ka täiesti olla üks põhjus, miks läheb laps vihaseks või tignedaks, et noh, eks me isegi ju, kui me saame vähe magada, tuju ei ole ikka väga rõõmus /.../ kui nüüd oli see Omikroni tüvi siin sellel aastal /.../ just nagu pärast seda, et kui need lapsed põdesid selle läbi, siis nad olid justkui terved, aga nad olid väsinud, kõik, kes sinna ruumi tulid ja olid selle nagu haiguse läbi põdenud. /.../ lapsed on hakanud üttelema, et ma tunnen ennast väsinuna, ma ei tahagi täna mitte midagi teha, et ma tahan pikutada. Mõtlevad järjest rohkem selliseid mängu, et mis sa täna mängida tahad? “Mängime, et ma olen haige ja ma pean magama.” /.../”

Nagu mänguterapeutid välja tõid, siis on pöördutud pärast COVID-19, koroonat läbipõdenutel lastel on väsimus ning distantsõpe on mõjutanud suhtlemisoskust, õpioskust ning lapsi on vaja pärast kaugõppet olemist toetada, julgustada ja tegeleda nende enesehinnanguga.

### **3.4 Mänguterapeutide kogemused mänguteraapia kasutamisest**

Kuna mänguterapeutidel on väga palju ja erinevaid kogemusi, siis järgnevalt toon välja ma enda arvates mänguterapeutide kõige huvitavamad kogemuslood. Mänguteraapias võib olla nii lapsel mängides hirmutavaid kogemusi jagada kui ma mänguterapeutidel võib tulla endal hetkeks hirmutavaid olukordi. Mõned vahendid aitavad lapsel minna rohkem süvitsi oma probleemidesse kui teised vahendid. Laps võib võtta seansi ajal juhtimise üle ning juhtida ise kogu protsessi.

*Näide sellest, kuidas laps mänguasjadega mängides avaldab enda reaalseid hirme*

MTP1 kirjeldas juhtumit, mis jäi kahjuks lõpetamata, kuna laps osales ainult viiel seansil ning ei saanud sellega väga palju tegeleda. Laps valis endale teraapia seansil suurte silmadega nukud, laps kehastas neid kurjades nukkudeks, kes olid tema päris loos kurjad tädid, keda ta siis peksis omavahel kokku. Igal korral ta valis need samad tegelased ning ütles, et need on pahad tädid.

MTP1: “/.../ Ühel juhtumil oli see, kuidas ee laps valis endale nukud, mis nii-öelda nagu nagu barbinuku moodi, aga suuremate silmadega ja talle tundusid need nagu kurjad tädid olevat. Mul jäi kahjuks see lõpetamata/lõpetatus nii-öelda, et me ei saanud sellega väga palju tegutseda, ta käis minu juures /.../ viiel seansil. Ja ta iga kord valis need samad tegelased ja ütles, et need on pahad tädid ja peksis neid omavahel. /.../”

Mänguterapeut tõlgendas nukkude kurjadeks tädideks kehastumist tegeliku kokkupuutena lapse elus kurjade inimestega.

#### *Mänguterapautidel võib olla erinevaid tundeid tekitavaid hetki*

MTP2 kirjeldas ühte juhtumit, kus laps hammustas ennast ning peale teraapiaseansse lõpetas sellise enesevigastamise viisi. Teise juhtumi puhul oli laps lasteaia rühmas agressiivne, teraapiaruumis aga oli väsinud ning tihti oli seanssidel, kus laps läks kott-toolile ning soovis tekki peale, samal ajal mänguterapeut luges lapsele raamatut ning laps jäi magama. Põhjus, miks laps oli väsinud ning avaldas enda agressiivsust välja lasteaia rühmas oli see, et lapsel oli kodus karm kasvatus, kindlad reeglid, lapse elu oli vanemate poolt liigselt struktureeritud, näiteks millal peab ühte trenni minema, millal peab minema teise trenni, millal peab minema rattaga sõitma ning millal magama minema ja mis juhtub siis, kui ei jää magama. Isegi kui laps ei tahtnud trenni minna, pidi ta seda tegema ning magama minnes oli tihti lapsel hirm, et ta ei jää magama ja ta saab selle eest karistada. Üheks eredamaks juhtumiks oli mänguterapeudi hinnangul see, kus lapse kohta käiv eelinfo oli mänguterapeudi jaoks hirmutav. Sessioonidele tuli erivajadusega, ADHD-diagnoosiga laps, kes oli hästi suur, jõuline ning mänguterapeut teadis, et ta on õpetajatele kallale läinud. Laps tuli teraapia seansile ja lähenes mänguterapeudile väga ligidale ning hakkas ropendama. Kuid kui mänguterapeut hakkas lapse käitumist peegeldama, siis laps ehmus ära, kuna tavapärasest erinevalt teda ei keelatud, vaid peegeldati tema käitumist. Lapses toimus vabanemine: tegelikult oli sellise käitumise taga olnud väga palju kurbust ja valu. Laps elas nädalavahetustel isa ühetoalises korteris. Isal oli alkoholiga probleeme ning väga tihti olid seal peod, mis ei võimaldanud lapsel välja puhata. Lapses süvenes väsimus. Mänguterapeudil kadus hirm lapse suhtes ära pärast seda, kui oli last peegeldanud, jäi iseendale kindlaks ja usaldas antud protsessi. Lisaks tuli mänguteraapias välja ka poisi anne mängida teatrimänge, lapsel oli väga hea fantaasia ja ta oskas välja mõelda muinasjutte ning laulda.

#### *Savi aitab muredega toime tulla*

MTP3 sai suureks sõbraks saviga pärast seda, kui osales savi koolitusel ning tõi ka mänguteraapia ruumi savi. Mänguterapeut on märganud enda suureks üllatuseks, et lapsed saviga mängides süvenevad oma probleemidesse. Lisaks ta on pannud tähele, et lapsed, kes on aktiivsemad ja püsimatud, võivad saviga mängida lausa 30-minutit. Lapsed tahavad saviga mängida, sinna vett juurde lisada, pulki sisse toppida, lõigata, triipe teha.

MTP3: “/.../ kui ma käisin siin savikoolitusel nagu eraldi vaimse tervise nende raames, siis ma võtsin savi nagu ikka kohe, kümme kilo savi tõin siia ja nagu näitasingi lastele kõigile, meil on ka savi võimalus olemas. Ma olen saviga väga sõbraks saanud ja ma näen, et saviga lapsed lähevad

*süvenenult nagu oma nendesse probleemidesse. /.../ See on juba see ka, mida need ATH-d ja siukesed lapsed, kellel tavaliselt püsivust üldse ei ole. Panevad mul seitse kaheksa mängu selle neljakümne viie minuti jooksul, siis kui savi sisse käe paneb, siis ta võib pool tundi savi sees mängida. Et see on nagu, savi on mulle nagu hästi lähedaks üllatuseks endale tulnud. /.../*

Terapeut selgitas, et ka mereliiv on lastele hästi toimiv. Kui laps ei oska midagi ette võtta, siis mänguterapeut peidab liiva sisse asju, laps otsib üles ja siis peidab juba ise liiva sisse asju ära. Ka selles mängus on võimalus, et laps avaneb ja kahandab oma muresid.

*Näide, kuidas laps juhib protsessi, kuidas laps selle protsessi juhtimise üle võtab*

MTP4 kirjeldas juhtumit, kus laps oli juba kuus korda mänguteraapias käinud, kuid alati kui tuli, istus ta ikka käed põlvedel, midagi rääkis ja tegi, aga mänguterapeut nägi, et laps on endasse sulgunud. Peale kuuendat kohtumist rääkis terapeut lapsevanemaga. Mänguterapeudi üllatuseks lapsevanem ütles, et lapsele meeldib mänguteraapias olla ning soovib jätkata. Kui laps tuli seitsmendal korral mänguteraapiasse, siis mänguterapeut märkas, et laps oli muutunud. Ta rõhutas, et laps oli asunud protsessi juhtima, mänguterapeut oli seal temaga kaasas ning püüdis lapse tegevusi peegeldada, et laps avaneks.

MTP4: *“/.../ Üks poiss oli nii, et oli juba kuus korda käinud, ta tuleb, istub käed põlvedel, kuidagi nagu, midagi nagu ta räägib ja teeb, aga kuidagi näed [...], ta ei ole veel lahti. ja siis peale kuuendat korda rääkisin emaga, et kuidas [...] tundub ja mis on, et kas jätkame või lõpetame ära: “Oii talle nii meeldib, ta tahab kindlasti jätkata”, ma ütlesin vauu. Ja siis kui ta tuli seitsmendal korral, siis ta oli täiesti teine laps, [...] ei ole nagu ühte sellist kindlat aega, mitu korda jah millegi jaoks, [...] lapsed on erinevad ja [...] nemad juhivad protsessi, mina lihtsalt olen nendega seal kaasas, püüan neid peegeldada, avada. /.../”*

Kokkuvõtteks on mänguterapeutidel palju erinevaid kogemusi. Seansid kulgevad sageli nii nagu laps seda juhib. Kuid iga kogemus täiendab mänguterapeute ja annab positiivseid elamusi.

### **3.5 Mänguteraapia kasu**

Ma palusin mänguterapeutidel rääkida sellest, kuidas on nende praktikas ilmnenu selle teraapia suuna kasu.

Mänguterapeudid tõid välja, et mänguteraapias ei ole kiireid lahendusi ning kõik sõltub lapsest, kaua võtab aega lapsega kontakti loomine, kui koostööaldis on lapsevanem, samuti sõltub ka teemadest, millega pöörduakse. Mänguterapeudid tõid välja ka, et muutuste ilmnemiseni võiks

laps käia kergemate juhtumite puhul 8-12 korda teraapias, raskemate juhtumite puhul ei piisa 10-nest korrast, kuskil 20 korda võiks kohtumiste arv olla. Üks mänguterapeut tõi välja, et kõige pikemalt on laps käinud tema juures mänguteraapias poolteist aastat, teine mänguterapeut ütles, et tal on olnud juhtum, kus laps käis iganädalaselt kolm kuud järjest teraapias, kuid seejärel ühel hetkel tüdines ja väsis laps ära ning mänguterapeut tõdes, et lapsel oleks pidanud olema nendel seanssidel pikem vahe sees.

MTP4: *“/.../ ma olen tajunud ka seda, et üks laps käis [...] kolm kuud järjest, igal nädalal korra või.. ja siis ma nägin, et laps nagu tüdines ära, et talle tekkis nagu kohustus. Algul oli kõik [...] hästi palju, aga ühel hetkel hakkavad ikkagi mingid asjad korduma ja, ja siis ma nägin, et ta väsis ära, et talle oleks natukene võib-olla noh vahet pidanud tekitama. Et seda infot, mida ta enda jaoks ümber töötleb, [...] seal peaks olema võimalus nagu kuidagi settida või laagerduda, et need pildid, mis võib-olla mälust ülesse hakkavad kerkima pärast neid, neid teraapiaseansse, et neil oleks aega toimida. /.../”*

Mänguterapeutid tõi välja, et mingisuguseid muutusi käitumises võib märgata juba 6.-7. korral, umbes 12. korral osatakse märgata muutust lapses ka lastevanemate poolt. Mänguterapeutid selgitasid, et muutused toimuvad kodus või selles olukorras, kus lapsel probleem oli väljendunud. Lapse sees on jätkuvalt need protsessid, mis ta mängides läbi elab. Lapsevanemad on märganud mänguteraapia järgselt, et lapsed on rohkem avatumad, enesekindlamad, oskavad oma tundeid väljendada ja talitseda, tõusnud on enesehinnang.

Palju sõltub sellest, milliste muredega mänguterapeudi poole pöörduakse, kas antud juhtumid võib olla ka mitu erinevat murekohta ning milline on koostöö lapsevanemaga. Nagu teiste teraapiatega, ei saa loota ja oodata kiireid ja suuri muutusi. Lapsed on erinevad ning paranemisprotsessid võivad samuti olla erinevad.

### **3.6 Senised kogemused sõjapõgenikest lastega**

Seoses Venemaa-Ukraina sõjaga on Eestisse alates 27. veebruarist kuni 12. maini tulnud 37 411 sõjapõgenikku (Politsei- ja Piirivalveamet, 2022), kellest enamus on naised ja lapsed. Pidasin oluliseks uurida mänguterapeutide kokkupuudet Ukrainast sõjapõgenikest lastega. Järgnevalt toon välja põhilise.



### *Mängiterapeudid kui vaatlejad ja jälgijad*

Mänguterapeutidel hetkel ei ole ühtegi Ukraina sõjapõgenikust last käinud mänguteraapias. Üks mänguterapeut tõi välja, et kuigi tal ei ole kokkupuudet nende lastega, on mänguterapeutiga vesteldud Ukraina sõjapõgenike teemal ning abistamiseks valmisolekust linnavalitsuse ja kohaliku omavalitsuse tasandil.

*MTP3: “/.../ Minule hetkel ei ole jõudnud ühtegi Ukraina last, aga minuga on vesteldud sel teemal nii linnavalitsuse ja kohaliku omavalitsuse tasemel, et kui palju ma olen valmis vastu võtma. /.../”*

Kahe mänguterapeutiga intervjuust selgus, et nad töötavad lasteaias ning neil on olnud kokkupuude Ukraina sõjapõgenikest lastega. Näiteks üks mänguterapeut ütles, et nende lasteaeda on loodud eraldi rühm Ukraina lastele, kellega tegelevad ukrainlasest assistendid, kes oma kodumaal töötasid varem õpetajatena. Teine mänguterapeut tõi välja, et nende lasteaias on Ukraina sõjapõgenikest lapsed koos eestlastest lastega samas rühmas. Mänguterapeut hetkel ise vaatleb lapsi ning laseb neil kohaneda uue keskkonna ja olukorraga, kuid tõi välja, et kui on kriitiline ja vaja, siis ta on valmis mänguteraapiat läbi viima ka Ukrainast sõjapõgenike lastega.

*MTP2: /.../ mänguteraapias mul ühtegi last käinud ei ole. Nad alles tulid, nad alles kohanevad selle lasteaiaiga, [...] nad vajavad aega. [...] las nad harjuvad võib-olla selle lasteaiaiga ära, las nad harjuvad oma õpetajatega ära, et kui mina lähen sinna, vahel ma olen näinud küll, kuidas nad nutavad ja on oma õpetaja süles ja nad ei mahu sinna sülle. Aga ma vaatan seda kõike eemalt [...] et, las nad harjuvad selle lasteaiaiga kõigepealt, et kuidas nad sinna sisse sulanduvad [...] ma jälgin seda kogu aeg kõrvalt, aga ma lasen sellel olla, kui ma näen et on vaja sekkuda, siis ma kindlasti sekkun. /.../”*

Praegune situatsioon on kõigile väga ootamatu ja uus. Nagu selgus, ei ole veel mänguterapeutidel ühtegi Ukrainast sõjapõgenikest last teraapias käinud, küll on kohalik omavalitsus ja linnavalitsus antud teema tõstatanud ning mänguterapeutid lasevad lastel hetkel kohaneda uue olukorraga, olles ise vaatleja rollis ning sekkuvad siis, kui on olukord kriitiline.

### *Sõjapõgenikust lapse mänguteraapia algab suhtlemisest teise lapsega*

Ukraina sõjakogemusega lapsed on kurvad, nad nutavad ning vajavad õpetaja lähedust. Mänguterapeut on märganud ka seda, kuidas üks eestlasest laps, kelle enesehinnang oli madal ja sotsiaalne olukord ei olnud kõige parem, lõi esimesena kontakti ukrainlasest poisiga, teineteise keelt mõistmata. Nad rääkisid mõlemad oma emakeeles. Eesti poiss kutsus ja tutvustas ukrainlasest poisile kohti, tegevusi ja asju. Mänguterapeuti arvates on see väga positiivne, eestlasest laps on tugiisik ukrainlasest lapsele, lastel on empaatiat, nad tahavad aidata sõjapõgenikest lapsi, pakkudes enda mänguasju ja muud vajalikku.

MTP2: “/.../ aga ühes rühmas on üks poiss, kes on leidnud endale tugiisiku teise poisi näol. Et igal pool, kus nad lähevad, nad ei oskagi keelt, aga [...] nad räägivad mõlemad oma keeles ja nad saavad väga suurepäraselt läbi ja, see eesti poiss, kes käib ka minu juures, [...] ta on sellisest sotsiaalsest perest. [...] see Ukraina poiss, kes sinna rühma tuli, [...] kuidas ma ütlen, sellest eesti poisist selles rühmas hoiti eemale, kuna ta oli jäänud lasteaia pikendusega ja ta on sellisest sotsiaalsest perest ja teistsugune selline. Aga, see ukraina poiss tuli sinna rühma ja [...] sellel eesti poisil oli, oli ka hästi madal enesehinnang, aga see ukraina poiss tuli sinna rühma ja ta hakkas selle ukraina poisi tugiisikuks. Ja ta tuligi minu juurde ja ütles, et meil on uus poiss ja ma õpetan teda, ma võtan teda kaasa, ma räägin talle, kus me lähme, et ma räägin talle eesti keeles, aga tuleb ikka mulle järgi /.../.”

Sõjapõgenikust laps on rõõmsameelne ja mängib, kuid mänguterapeut rõhutas, et tegelikult ei tea me, mis päriselt tema hinges toimub. Mänguterapeutidel on varsti kokkusaamine, kus arutatakse läbi sõjaga seotud teemad, näiteks kuidas lapsele läheneda. Lisaks saavad mänguterapeutid, kellel on juba kogemusi, jagada neid teistega.

Kuigi sõda on kestnud kaks kuud, on olukord uus ja hirmutav kõigile. Mänguterapeutid kellel otseselt teraapia kogemust ei ole, kuid on kokkupuude lasteaiast, arvavad, et hetkel oleks mõistlik lasta lastel kohaneda uue olukorra ja keskkonnaga. Kui on kriitiline olukord, siis on mänguterapeutid valmis teraapiaga aitama.

### **3.6.1 Mänguteraapia meetodi kasutamise võimalused sõjapõgenikest laste puhul**

Mänguterapeutid on ühel meelel, et teraapia peab olema lapsest lähtuv, kõik sõltub lapse vajadustest, milliste tunnetega laps tahab tegeleda, mida laps soovib avaldada ja mida mitte.

Terapeutid töid välja, et lapsele tuleb luua turvatunne, turvaline keskkond, kus ta saab tegutseda oma äranägemise järgi. Mänguteraapia seansid on hinnangutevabad. Laps ise valib vahendid ja juhib mängu.

MTP3: “/.../ Ütleksin jälle, laps valib, [...] kui ta tuleb siia sisse ja ta näeb, et tal on nagu silmade ette antud liiv, savi, mänguasjad, siis ma arvan ta läheb täpselt sinna, kuhu temal on vaja minna, tema oma tunnetest sõltuvalt. /.../”

MTP4: “/.../ Kindlasti turvatunde loomine, et ta on selles keskkonnas, hinnangutevaba, ta saab olla seal turvaliselt /.../”

Mänguterapeutid töid välja ka selle, et nad ei tea, mis saab keelebarjäärist. Mänguteraapia peaks toimuma lapsele tema emakeeles, kuna mänguteraapias on oluline peegeldamine. Küll aga üks

mänguterapeut ütles, et kuni kuueaastastele lastele oleks mänguteraapia väga suureks abiks. Lapsed kes ei räägi, saavad näidata mänguasjadega ning saavad mängida oma tundeid välja, on sellestki väga suur abi. Mänguteraapia eesmärgiks ei ole teada saada mis lapsel toimunud on kuskil, vaid see et ta tuleks oma tunnetega toime. Mänguteraapias saab ta elada oma halvad tunded välja teraapia ruumis ning ei ole vaja väljaspool teraapiaruumi neid välja elada.

MTP3: *“/.../ Ma arvan, et väikestel lastel, kuni kuus oleks mänguteraapia väga suureks abiks ka siis, kui ei ole keelt selles mõttes, et kui ma ka ei oska ukraina keelt, et see mängimine ja sõna. Ta ei räägi mulle sõnadega, ta näitab mänguasjadega, ta mängib oma tundeid siin välja, see oleks väga suureks abiks nendele. [...] Väiksematel lastel, kes on läbi elanud neid traumasid, on kindlasti, isegi ilma keeleta abi mänguteraapiast, olen täiesti kindel. /.../”*

Kui laps tunneb vajadust seansi ajal minna liiva sisse ja end sinna ära matta, siis ta teeb seda ja see on tema jaoks tähtis. Teise mänguterapeudi arvates ei oleks üldse mõistlik last kohe mänguterapeudi juurde tuua. Sõja poolt traumeeritud lapse teraapiaks on kõigepealt tema ema lähedus.

Mänguterapeudid soovivad lähtuda lapsest ning sellest, milliseid muresid soovib laps ise avaldada. Millist meetodit tuleb kasutada mänguteraapia seanssidel on mänguterapeutidel keeruline öelda. Üldjuhul kasutatakse mitte direktiivset mänguteraapiat, kuid kuna kõik on individuaalne ja ennustada on keeruline, siis ühest vastust siin ei ole. Sõjapõgenikest lastele mänguteraapia tegemise teeb keeruliseks ka keelebarjäär, sest tõlki ei ole mõistlik kasutada. Tõlgi puhul oleks laps vastakuti kahe täiskasvanuga, pigem püüab terapeut saada hakkama lapse jaoks umbkeelsena.

### **3.6.2 Mänguteraapia meetodi kasutamine lapse psüühilise seisundi parandamiseks**

Ukrainast sõjapõgenikest lapse seisundit aitab parandada juba mäng iseenesest. Lapsel on mänguteraapias kindel, turvaline olla, on olemas keegi täiskasvanu, kes pöörab lapsele tähelepanu, tunneb lapse tegevuste vastu huvi, toetab last ning laps saab ise valida täpselt, mida ta soovib teha. Juba mänguteraapias koha peal käimine ongi see, mis aitab last. MTP1 ütles, et näiteks, kui laps valib kunstitegevusi, joonistamise, muusika tegemise, või valib hoopis liiva, siis iga tegevuse kaudu ta kogeb seal oma teraapiat.

MTP1: “/.../ Mäng iseenesest. [...] see sõltub nii lapsest [...], et kuna see mänguteraapia on [...] nii mitmekülgne, siis iga laps saab valida selle tegevuse, mis talle just sobib. Et seal ei ole ettekirjutust, et kui laps ei vali liiva, et siis ta ei saa endale seda teraapilist võimalust. Kui ta valib seal näiteks kunstitegevusi, siis see aitab teda. Võib-olla ta valib hoopis joonistamise, ka see aitab. Mõni laps valib hoopiski muusika tegemise, ka see aitab ju. Et see on nii individuaalne, et seda ei saa öelda nii, et [...] see asi on parem, kui see asi. [...] iga sellise valitud tegevuse kaudu ta suudab enda emotsiooni parandada, oma käitumist parandada ja [...] mis iganes murega ta siis tuleb. Sest et me, samal ajal, kui tema tegutseb, me räägime ja mina peegeldan tema tegevust tagasi ja saan ka esitada aeg-ajalt mõnda sellist küsimust, mis ei ole tema tegevustest sõltuv. /.../”

Lapse poolt valitud tegevuste kaudu laps näiteks suudab parandada enda emotsioone, tulla oma tunnetega toime, parandada enda käitumist ja neid olukordi, millega laps mänguteraapias parasjagu tahab tegeleda ja toime tulla.

Kindlasti ei aita lapse paranemisele kaasa, kui laps on sunniviisiliselt teraapiasse toodud. Kui last hakatakse juhtima, kui mänguteraapeut hakkaks ise antud olukorrast rääkima või küsitlema antud olukorra kohta, ei pruugi see lapsele sobida.

Lapsed on alles põgenenud, teinud läbi suure rännaku ning kui laps käib mänguteraapias, siis leevenevad sõjatrauma mõjud ning paraneb probleemidega toimetulek.

### **3.7 Mänguteraapia tulevik Eestis**

Järgnevalt analüüsin, millisena näevad mänguteraapia tulevikku Eestis mänguteraapeudid. Kuna tulevik on kaugel mõiste, siis palusin neil rääkida oma ettekujutustest mänguteraapia kohta viie aasta pärast.

Mänguteraapeutide arvates võiks olla viie aasta pärast lasteaias vähemalt üks täiskohaga mänguteraapeut. Üks mänguteraapeut täpsustas ka, et oleneb lasteaias suurusest: kui on näiteks kümne-rühmaline lasteaed, siis kindlasti oleks sellesse lasteaeda mõistlik täiskohaga mänguteraapeut võtta. MTP4 ütles, et mänguteraapeut võiks olla ka koolides seal algklassidel sotsiaalpedagoogi ja eripedagoogi sümbioosis, kuna väga palju lapsi on, keda on vaja toetada nende arengus kooliküpsuse saavutamisel või ka koolis, et kooliellu sisse elada.

MTP1 tõi välja, et Inglismaal koolides on olemas mänguteraapeudid, kuna esimese klassi minejate hulgas on palju kohanemisprobleemidega lapsi. MTP2 ütles, et mänguteraapia võiks ka

rehabilitatsiooniteenuste gruppi kuuluda, et inimesed saaksid valida mänguteraapiat, toetamaks lapsi.

MTP4: “/.../ kui me räägime laste toetamisest, näiteks lasteaedades, koolis, et tugiteenuseid otsitakse tikutulega taga: eripedagoogid, logopeedid koolis, sotsiaalpedagoogid, psühholoogid, eks ju. Ja neid lihtsalt ei ole, et siis tegelikult, see mänguteraapeut võiks olla lasteaias ja ka koolis seal algklassides, selline sotsiaalpedagoogi ja eripedagoogi sümbioos. /.../”

Terapeudid leidsid, et ka erasektoris võiks olla mänguteraapeute. MTP3 täpsustas, et mänguteraapias võiks olla võimalus ka lasteaias mittekäivatel ja päriskodust ära võetud või lapsendatud lastel. Lisaks võiksid lapsed tulla anonüümselt, nii et mänguteraapeut ei tea lapse tausta.

### **3.7.1 Mänguteraapia meetodid tulevikus**

Järgnevalt analüüsin, milliseid meetodeid võib mänguteraapiasse lisanduda ning millised võivad hoopis kasutuks osutada.

Mänguteraapeudid ei osanud tuua välja ühtegi meetodit, mis oleksid halvad ja võiksid kasutuks osutada. MTP4 näiteks ütles, et temale teadaolevad oskused ja meetodid laste puhul saavad kõik kasutatud, aga ei tea, mida juurde lisada, kuna mänguteraapia sisaldab erinevaid meetodeid ja mida ei oska, neid tuleb juurde õppida.

MTP3 arvates võib tulevikus hoopis mingeid vahendeid juurde tulla, mis rikastavad mänguteraapia ruumi. Näiteks meeldib lastele vesi, kuid vesi vajab ruumi ja eritingimusi.

MTP3: “ /.../ vesi meeldib lastele, et aga selle jaoks on vaja ikkagi nagu tingimusi. Vesi meeldib lastele nii palju, et nad tahaksid seda vett tõsta liivade sisse ja värvida, siis lihtsalt need ruumid peaks olema nagu, nii võimsad ja nii suured ja kõik, kõiki võimalusi kasutades. /.../”

MTP1 soovitas, et kursis tasub olla poodi toodavate uute mänguasjadega ning soetada mänguteraapiaruumi. Kuid ei näe, et midagi juhtuks, kui antud mänguasi on teraapiaruumist puudu. Juttu oli ka looduslähedaste vahendite kasutuselevõttust, näiteks toodi naturaalselt puitu, kive, kuid neid võib kohe kasutusele võtta, selleks ei pea viit aastat ootama. MTP2 tõi välja, et aja jooksul võib teemasid juurde lisanduda, meetodid ei muutu, kuid võivad lisanduda teemad, mis on aktuaalsemad, näiteks nagu oli koroonateema, nüüd sõja teema, lisaks võib tulla päevakorda ka laste soo ja orientatsiooni teema.

MTP2: “/.../ kindlasti tekib aja jooksul niisuguseid erinevaid uusi teemasid /.../ et siin järjest rohkem [...] teismeline ei tea, [...] ta ei oska otsustada, et kas ta on poiss või tüdruk [...], et nagu sellised teemad [...] siis sellised suhteverioonid [...], hästi paljud noored räägivad, et ma olen ilma soota [...], et kuidas sellega nagu hakkama saada või kuidas toetada või mis teha, et see teema kindlasti on mingi hetk päevakorral [...] tuli ju see ka näiteks, COVID tuli [...], see oli meie jaoks uus teema, see oli laste jaoks uus teema, et siin oli ka vaja toetust leida [...] ma arvan, [...] et siin ei tule väga suurt muutust, lihtsalt teemad muutuvad. Et meetodid ei muutu, aga teemad võib-olla muutuvad, et mis on päevakorras.”

Kokkuvõtvalt võib öelda, et ei ole olemas halbu teemasid või meetodeid, pigem on tulevikus oodata uusi päevakorras olevaid teemasid ning huvitavamaid uusi vahendeid, mida kasutada mänguteraapia sessioonidel.

### **3.7.2 Mänguteraapeutide ettevalmistus**

Üks mänguteraapeutidest arvas, et mänguteraapeutide ettevalmistus võiks olla selline nagu ta on tänapäeval, kaheaastase õppena. Teine mänguteraapeut usaldab praegust kooli, kus mänguteraapeutiks saab õppida ning samuti usaldab ta koolitajaid, kuna nemad muudavad ja täiendavad teemasid, jagades neid ka varasemalt kursustel käinud mänguteraapeutidele.

MTP3: “/.../ enesetäiendamine sinna juurde, ma arvan, on hästi oluline, et sa ikkagi täiendad iseennast nagu ka erinevate koolitustega, [...] praegu on meil laps ja sõda ja sõjateemalisi on hästi palju, draamat, traumad ja neid nagu. ma arvan, et iga mänguteraapeut peaks ennast ise edasi arendama. Ikkagi jätkuvalt vastavalt keskkonnale ja muutustele. /.../ “

Kolmas mänguteraapeut arvas, et kolmeaastane õping on täiesti piisav, kolmandaks aastaks on supervisiooni aasta. Lisaks toob ta olulisena välja ka mänguteraapeutide enesetäiendamise vastavalt keskkonna ja muutuste olulisuse. Neljas mänguteraapeut arvas, et nüüd kus on loodud assotsiatsioon ja saadakse mänguteraapia õppe läbimise kohta tunnistus, võiks luua Kutsekojasse mänguteraapeuti kutse ning kutsestandardi, mille alusel oleks võimalik taotleda kutset.

Hetkel on mänguteraapeutid rahul, kuidas senini toimuvad mänguteraapeutide ettevalmistused ning kuidas võiks olla tulevikus.

## 4. ARUTELU

### *Mänguteraapia on Eestis leidnud kindla koha*

Mänguteraapia areng on Eestis tõusuteel ning inimeste teadlikkus üha enam kasvab, kuna mänguteraapiast edastatakse infot erinevatel viisidel, nii meedia kui ka mänguteraapeudilt inimestele ja tuttavatelt-tuttavatele. Võib öelda, et pärast 2018. aasta ühingu loomist (MTÜ EMTA, i.a; Kivisaar, 2017) ning mänguteraapeutide osavõtlikus ühingus on tekitanud inimestes rohkem huvi mänguteraapia osas. Inimeste teadlikkust mänguteraapiast on kasvatanud seni toimunud kaks konverentsi, *Podcastid*, koolitajate poolt avaldatud artiklid ning esinemised raadiokanalites. Õpingutest võivad võtta osa kõik, kes tunnevad antud valdkonna vastu huvi (Kivisaar, 2017). Lasteaiad ja kohalikud omavalitsused tunnevad mänguteraapia vastu järjest enam huvi ning lasteaiad näevad järjest enam mänguteraapeudi rolli lasteaias. See tuli ka intervjuus välja, kui üks esimesi lasteaedasi võttis endale täiskohaga mänguteraapeudi tööle ning sellega seoses koostati mänguteraapeutidele ametijuhend. Tulevikus võiks olla igas lasteaias ja koolide algklasside jaoks üks täiskohaga mänguteraapeut ning erapraksises mänguteraapeute anonüümselt soovijatele. Kutsekojasse luuakse mänguteraapeudi kutse ja töötatakse välja kutsestandard, et oleks võimalik taotleda kutset. Nende tegevuste läbi kasvab inimestes usaldus mänguteraapia vastu. Samuti võiks tulevikus olla mänguteraapia rehabilitatsiooniteenuste all, kus inimesed saaksid valida, toetamaks lapsi, mänguteraapiat ning see oleks lastevanematele tasuta.

### *Mänguteraapeudid eelistavad mitte direktiivset meetodit*

Mänguteraapeudid eelistavad kasutada mitte direktiivset ehk lapsekeskse meetodi lähenemist, kuna see eeldab, et mänguteraapia lähtub lapsest, laps juhib protsessi, mänguteraapeut on see, kes peegeldab lapsele tema toiminguid. Singer (1994: 147–165) tõi välja, et laps saab läbi mängu mängida oma tundeid ning kui keegi neid peegeldab, saavad lapsed rohkem aimu enda käitumisest. Colliver jt (2022) uuringuga selgus, et vabamäng, kus laps juhib protsessi, arendab lastel eneseregulatsioonivõimet, parandab lapse vaimset tervist ja suurendab heaolu (Burgin ja Ray, 2022).

Direktiivset mänguteraapiat kasutavad mänguteraapeudid siis, kui tegu on kriitilise juhtumiga, kus laps ei leia vahendeid tegelemiseks ning vajab julgustamist, lapse otsuste ja valikute toetamist. Carmichael (2006) on samuti välja toonud lapse julgustamise mänguteraapia ajal, kuid toob välja ka stseenide taasesitamise. Stseenide taasesitamist mänguteraapeudid ei tee, kui laps ei soovi, lähtutakse lapsest.

Ukraina sõjapõgenikest laste korral töid mänguterapeudid välja, et kindlasti aitab mänguteraapia lapsi, kuid hetkel neil endil vastavad kogemused puuduvad. Küll aga kahel mänguterapeudil on kokkupuuteid lasteaias olevate Ukrainast sõjapõgenikega. Üks mänguterapeut on märganud Ukraina lastel nutuhoogusid, lapsed tahavad õpetajale sülle saada, kuid kõik lapsed ei mahu õpetaja sülle ära. Slone ja Mann (2016: 950–965) oma uuringu tulemustest said teada, et lapsed, kes on elanud läbi sõja, terrorismi või mõne muu sõjalise konflikti, siis hilisemal perioodil võivad lastel välja areneda mittespetsiifilised käitumuslikud ja emotsionaalsed reaktsioonid, uued hirmud, klammerdumine ning teiste toetusest ja abist sõltuvus. Mänguterapeudid on sõjapõgenikest lapsi lihtsalt vaadelnud ja jälginud, kuid kui tekib vajadus, on osad sõltumata keelebarjäärist valmis läbi viima mänguteraapiat ka Ukraina sõjapõgenikest lastega.

Lähtudes Axline (1978) mitte direktiivse mänguteraapia kaheksast põhimõttest, siis tulemusi vaadates võib öelda, et neli minu poolt intervjueeritavat mänguterapeuti järgivad antud põhimõtteid: loovad lapsele turvatunde, loovad lastega soojad suhted ning võtavad lapsi sellisena nagu nad on, annavad lastele aega, julgustavad lapsi, kogu protsess toimub hinnanguvabalt, laps juhib protsessi, mänguterapeut läheb kaasa ning peegeldab lapsele lapse poolt väljendatud tundeid, mõtteid ja emotsioone. Samuti mänguterapeudid töid välja, et teraapias ei ole kiireid lahendusi.

#### *Ühiskonnas ilmnevad uued teemad loovad uusi võimalusi mänguteraapia rakendamiseks*

Mänguteraapia meetodites ei ole midagi sellist, mis kasutuks osutada võib, pigem tuleb uusi teemasid ja vahendeid juurde, kõik sõltub olukorrast. Nagu näiteks oli koroonaaeg, mänguterapeutidele uus kogemus, kus tuli lähtuda koroonaaegsest ning sellest tingitud põhjustest, kuna lastel tekkis väsimus pärast koroonaaegset põdemist, algklassides kohanemisprobleemid seoses lähi- ja kaugõppe vaheldumisega ning muud mured. Courtney jt (2020) toovad välja, et koroonaaegsel ajal lapsed kaotasid palju tegevusi, vähenesid aktiivsed tegevused, sotsiaalne suhtlus, polnud kindlat rütmi igapäevastes tegevustes ning selle põhjusel sagesid tuju- ja ärevusprobleemid, langes enesehinnang ning eneseväljenduse oskus. Elurütmi taastudes võivad probleemid isegi süveneda (Courtney jt, 2020). Nüüd on ka Ukraina sõda, mis algas 24. veebruaril ning selle tõttu on paljud põgenenud mujale riikidesse, sealhulgas ka Eestisse. Tallinnas on umbes 3000 Ukraina sõjapõgenikest lasti (Aktuaalne kaamera, 2022). Mänguterapeutidel on uusi teemasid, millega nad kokku puutuvad ja nendega tuleb tegeleda.

Antud bakalaureusetööga ei saa kindlasti teha üldiseid järeldusi, kuna analüüsitud sai nelja mänguterapeuti intervjuusid, kuid kindlasti on võimalik mänguteraapia teemaga uurida edasi ka näiteks teiste mänguterapeutide arvamusi arengu, meetodite, sealhulgas päevakorras teema osas



ning nende tulevikuvaateid. Minu analüüsitulemustest selgus kaks päevakorras olulisemat teemat, koroonaja ja Venemaa poolt “erioperatsioon”, mis tegelikult osutus sõjaks Ukraina vastu. Tulevikus oleks kindlasti huvitavaks uuringute teemadeks mänguteraapia kasutamine Ukrainast sõjapõgenikel, millised on abistavad meetmed ning mida saavad mänguteraapeudid selleks teha, saades aidata sõjapõgenikest lapsi, sealhulgas ka nende laste vanemaid. Teine huvitav uuringuteema oleks koroonaja, milliseid raskusi on koroonaja ajal olnud, milliste probleemidega kõige enim pöördutakse ning meetodi kasutamisest lastel ja koostöö vanematega. Kolmandaks selgus analüüsis ka erinevad mänguteraapeutide juhtumid, mille põhjal saaks teha juhtumipõhise analüüsi. Mänguteraapia on noor ning kindlasti on antud teraapiavormil positiivsed tulevikuvaated nagu on seda erinevate teist teraapiavormide osas.

# KOKKUVÕTE

Minu bakalaureusetöö eesmärgiks oli anda ülevaade mänguteraapia arengutest Eestis mänguterapeutide vaates.

Oma uurimuses kasutasin kvalitatiivset lähenemisviisi, andmeid kogusin poolstruktureeritud intervjuudena praktiseerivate mänguterapeutide seas, kes olid läbinud vähemalt kaheaastase ettevalmistuse ning tegevad mänguterapeutid.

Töös soovisin saada vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

- Mida räägivad mänguterapeutid mänguteraapia arengust Eestis?
- Mida räägivad mänguterapeutid mänguteraapia meetodite kasutamisest lastel?
- Milliseid muutusi näevad mänguterapeutid oma töös seoses lastest sõjapõgenike abistamisest?
- Millised on mänguteraapia tuleviku väljavaated Eestis?

Esimese uurimisküsimuse puhul ei ole teada millal täpselt hakati mänguteraapiat kasutama, kuid mänguterapeutide arvates on arengu tõus hakanud alates 2018 aastast, kui loodi MTÜ EMTA ning senini on arengu tõus olnud kiire, tõhus ning laialdane. Lisaks on inimeste teadlikkus tõusnud tänu mänguterapeutide ja mänguteraapia koolitajate aktiivse tegutsemisele ning üksteise koostööle toetudes.

Teise uurimisküsimuse puhul selgus, et laps juhib protsessi, enim kasutatav meetod on mitte direktiivne ehk lapsest lähtuv meetod. Mõnikord kasutatakse ka direktiivset meetodit või kombineeritakse neid kahte omavahel. Kõik sõltub mänguteraapia seansist, selle kulgemisest ning lapsest, kes protsessi juhib ning kas ta vajab julgustamist ja suunamist.

Kolmanda uurimisküsimuse puhul toodi välja keelebarjäär, kuid kui on kriitiline olukord, siis on mänguterapeutid valmis Ukraina sõjapõgenikest lastega viima läbi teraapiaseansse. Hetkel aga annavad nad lastele kohanemisaega ning on pigem vaatleja rollis. Kuid kindlasti on mänguteraapiast abi Ukraina sõjapõgenikest lastel, sest mänguteraapia käigus nad saavad oma tundeid, mõtteid ja emotsioone väljendada hinnanguvabalt ning neil on teraapias olles turvaline.

Neljanda uurimisküsimuse puhul selgus, et tulevikus võiks olla mänguteraapia ka rehabilitatsiooni teenuste all, abistamaks lapsi. Samuti võiks olla Kutsekojas võimalus taotleda mänguterapeuti

kutset ning on olemas eraldi mänguterapeutide kutsetunnistus, mis tõstab inimeste usaldust mänguteraapia osas.

Mänguteraapia tulevik on helge ning inimeste teadlikkus kasvab. Loodetavasti märgatakse tulevikus mänguteraapia vajadust teistes asutustes ning sellele pööratakse rohkem tähelepanu.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Alt, A. (2021). Mis põhjustab laste ja noorte vaimse tervise probleeme? *Märka last, Mai 2021*, 25–27. Kasutatud 03.05.2022, <https://ajakiri.lastekaitseliit.ee/2021/05/31/veebiajakirja-lastekaitsepaeva-number/>

Alumäe, T., Tilk, O. ja Ullah, A. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. K. Muischnek ja K. Mürsepp (toim), *Human Language Technologies – The Baltic Perspective. Proceedings of the Eighth International Conference Baltic HLT 2018* (lk 1–8). Amsterdam: IOS Press (Frontiers in Artificial Intelligence and Applications; 307). DOI: 10.3233/978-1-61499-912-6-1

Ansari, A., Pettit, K. ja Gershoff, E. (2015). Combating Obesity in Head Start: Outdoor Play and Change in Children's Body Mass Index. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 36(8), 605–612. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000215>

Arenguseire Keskus. (2022). *Laste heaolu tulevik*. Kasutatud 03.05.2022, <https://arenguseire.ee/pikksilm/laste-heaolu-tulevik/>

Axline, V. M. (1978). *Play therapy*. New York: Ballantine Books.

Barrett, D. (1975). *The Effects of Play Therapy on the Social and Psychological Adjustment of Five-to-Nine-Year Old Children*. Doktoritöö. Denton, Texas: University of North Texas Libraries, UNT Digital Library. Kasutatud 17.03.2022, <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc501225/>

Ben-Arieh, A. (2019). Children of the world: touch of Change. *ISCI 2019/7th conference of the international society for child indicators*. Tartu, Eesti, 27.–29. august. Internet: <https://www.isci2019.org/key-note-speakers/>

Briti Mänguterapeutide Assotsiatsioon (2013). *History of Play Therapy*. Kasutatud 25.10.2021, <https://www.bapt.info/play-therapy/history-play-therapy/>

British Association of Play Therapists. (i.a). *Play Therapy Training*. Kasutatud 14.04.2022, <https://www.bapt.info/play-therapy/play-therapy-training/>

- Burgin, E. E., ja Ray, D. C. (2022). Child-centered play therapy and childhood depression: An effectiveness study in schools. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02198-6>
- Carmichael, K. D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Carroll, J. (2002), Play therapy: the children's views. *Child & Family Social Work*, 7: 177–187. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00234.x>
- Colliver, Y., Harrison, L. J., Brown, J. E. ja Humburg, P. (2022). Free play predicts self-regulation years later: Longitudinal evidence from a large Australian sample of toddlers and preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, 59, 148–161. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2021.11.011>
- Corsaro, W. A. (1997). *The sociology of childhood*. Pine Forge Press/Sage Publications Co.
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H. ja Szatmari, P. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 688–691. <https://doi.org/10.1177/0706743720935646>
- Fong, R. ja Earner, I. (2015). Multiple traumas of undocumented immigrants: Crisis reenactment play therapy. N. B. Webb (toim), *Play therapy with children and adolescents in crisis* (lk 372–392). The Guilford Press.
- Frønes, I. (2016). *The autonomous child: Theorizing socialization*. Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-25100-4>
- Hall, T. M., Kaduson, H. G. ja Schaefer, C. E. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 515–522. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.6.515>
- Harkin, C. (2019). *Trauma and play therapy*. Kasutatud 16.05.2022, <https://www.playtherapymelbourne.com/trauma-and-play-therapy/>
- Hsieh, H. F. ja Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Humble, J. J., Summers, N. L., Villarreal, V., Styck, K. M., Sullivan, J. R., Hechler, J. M. ja Warren, B. S. (2018). Child-Centered Play Therapy for Youths Who Have Experienced Trauma:

a Systematic Literature Review. *Journal of child & adolescent trauma*, 12(3), 365–375.  
<https://doi.org/10.1007/s40653-018-0235-7>

Hyde, B., Yust, K.-M. ja Ota, C. (2010). Defining childhood at the beginning of the twenty-first century: children as agents. *International Journal of Children's Spirituality*. 15(1), 1–3. DOI: 10.1080/13644360903565342

James, A., Jenks, C. ja Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Cambridge: Polity Press.

Kivisaar, S. (2017). Mänguteraapia kui mäng on lapse keel ja mänguasjad tema sõnad. *Eripedagoogika*, 53, 67–74.

Kuusk, P. (Saatejuht). (2022, 21. märts). Aktuaalne kaamera. ilm (No. 321) [TV saade]. *Aktuaalne Kaamera*. Eesti Rahvusringhääling / Eesti Televisioon. Vaadatud 22.03.2022, <https://etv.err.ee/1608527491/aktuaalne-kaamera-ilm>

Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Infotrükk.

Lastekaitseadus (28.04.2022). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 19.11.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/112122018049>

Leggett, E. S. ja Boswell, J. N. (2017). Directive play therapy. In E. S. Leggett & J. N. Boswell (Eds.), *Directive play therapy: Theories and techniques* (pp. 1–15). Springer Publishing Company.

Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M. ja Strömpl, J. (2014). Intervjuu. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. Kasutatud 30.03.2022, <http://samm.ut.ee/intervjuu>

Liiv, A. (i.a). *Posttraumaatiline stressihäire*. Kasutatud 23.03.2022, [https://www.kliinik.ee/haiguste\\_abc/posttraumaatiline-stresshaire/id-1383](https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/posttraumaatiline-stresshaire/id-1383)

Lindquist, I. (2000). *Mänguteraapia*. Tallinn: Sihtasutus Eesti Teadusfond.

Linno, M. (2020). Kodeerimine ja kategoriseerimine. M-L. Tikerperi (toim), *Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes*. [sisu.ut.ee/kvalitatiivne](http://sisu.ut.ee/kvalitatiivne)

Mahnatš, T. (2022). Suur mängude päev. *Õpetajate Leht*, 11. veebruar. Kasutatud 03.05.2022, <https://opleht.ee/2022/02/suur-mangude-paev/>

Miller, E. ja Almon, J. (2009). *Crisis in the Kindergarten: Why Children Need to Play in School*. College Park, MD: Alliance for Childhood.

MTÜ EMTA (i.a). *Mis on mänguteraapia?* Kasutatud 25.10.2021, <https://manguteraapid.ee/manguteraapia/>

Pajo, M. (2015). *Millal tulla vastuvõtule?* Kasutatud 12.05.2022, <https://manguteraapid.ee/millal-tulla-vastuvotule/>

Pent, R. (2019). *Koolieelses eas laste leinaprotsess: Metoodilise materjali väljatöötamine lapse leinaprotsessi toetamiseks lastega töötavatele spetsialistidele*. Magistritöö. Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond.

Politsei- ja Piirivalveamet. (2022). Eestisse saabunud Ukraina sõjapõgenike arv. Vaadatud 16.05.2022, <https://www.politsei.ee/et/eestisse-saabunud-ukraina-sojapogenike-arv>

Puusemp, H. (2018). *Lasteaiaõpetajate arvamused mängu kohta, teadmised mänguteraapiast ja mänguteraapia elementide rakendamine lastega koos mängides*. Magistritöö. Tartu Ülikool, eripedagoogika ja logopeedia õppekava.

Ray, D., Bratton, S., Rhine, T. ja Jones, L. (2001). *The effectiveness of play therapy: Responding to the critics*. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85–108. doi:10.1037/h0089444

Rämmer, A. (2014). Valimi moodustamine. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. Kasutatud 29.03.2022, <https://samm.ut.ee/valimid>

Singer, D. G. (1994). Play as healing. J. H. Goldstein (toim), *Toys, play, and child development* (lk 147–165). Cambridge University Press.

Slone, M. ja Mann, S. (2016). Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A Systematic Review. *Child psychiatry and human development*, 47(6), 950–965. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>

Sotsiaalkindlustusamet. (2017). *Lapse heaolu hindamise käsiraamat*. Kasutatud 03.05.2022, [https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lastekaitse/Noustamisteenused/lapse\\_heaolu\\_hindamise\\_kasiraamat.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lastekaitse/Noustamisteenused/lapse_heaolu_hindamise_kasiraamat.pdf)

Sotsiaalkindlustusamet. (i.a). *Ukraina*. Kasutatud 23.03.2022, <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ukraina>

Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. Kasutatud 12.05.2022, [https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf)

Sõja esimene ööpäev: Venemaa tungis Ukrainasse, käivad ägedad lahingud. (2022). *Eesti Rahvusringhääling*, 24. veebruar. Kasutatud 22.03.2022, <https://www.err.ee/1608510779/soja-esimene-oopaev-venemaa-tungis-ukrainasse-kaivad-agedad-lahingud>

Tidey, C. ja English, J. (2022). *Children fleeing war in Ukraine at heightened risk of trafficking and exploitation*. UNICEF. Kasutatud 22.03.2022, <https://www.unicef.org/press-releases/children-fleeing-war-ukraine-heightened-risk-trafficking-and-exploitation>

UNICEF: *Convention on the Rights of the Child*. (i.a). Kasutatud 19.11.2021, <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>

UNICEF: Ukrainast on põgenenud üle 1,5 miljoni lapse. (2022). Postimees, 19. märts. Kasutatud 21.03.2022, <https://maailm.postimees.ee/7480960/unicef-ukrainast-on-pogenenud-ule-1-5-miljoni-lapse>

Van Gils J. (2014) Play and Well-Being in Children's Life. A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, J. Korbin (toim). *Handbook of Child Well-Being* (lk 895–910). Springer: Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8\\_146](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_146)

Webb, N. B. (2015). Family and community contexts of children and adolescents facing crisis or trauma. N. B. Webb (toim), *Play therapy with children and adolescents in crisis* (lk 3–21). The Guilford Press.

Webb, N. B. ja Dripchak, V. L. (2015). Crisis intervention therapy with children, adolescents, and family members after shootings in the community. N. B. Webb (toim), *Play therapy with children and adolescents in crisis* (lk 352–371). The Guilford Press.

Wilson, K. ja Ryan, V. (2005). *Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents* (2nd ed.). Oxford: Elsevier.

Wittenborn, A., Faber, A., Harvey, A. ja Thomas, V. (2006). Emotionally Focused Family Therapy and Play Therapy Techniques. *American Journal of Family Therapy*, 34(4), 333–342. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/01926180600553472>

World Health Organization. (1992). *RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired - kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. Kasutatud 23.03.2022, <https://www.kliinikum.ee/psyhhiatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>



# LISAD

## Lisa 1. Intervjuu kava

Intervjuu küsimused mänguterapeutidele:

1. Milline on mänguteraapia areng olnud Eestis?
  - 1.1. Millal täpsemalt hakkas mänguteraapia teadlikkus tõusma Eestis?
  - 1.2. Kuidas on mänguteraapia senini kliendini/klientideni/lasteni jõudnud?
  - 1.3. Mida on tehtud selleks, et mänguteraapiast info jõuaks inimesteni?
2. Milliseid mänguteraapia meetodeid kasutavad Eesti mänguterapeutid kõige enim?
  - 2.1. Olen lugenud erinevaid allikaid ning lastele mõeldud mänguteraapia puhul kasutatakse kahel põhisuunal erinevaid mõisteid, näiteks kasutatakse direktiivset ja mitte direktiivset mänguteraapiat, lapsekeskset mänguteraapiat ja struktureeritud mänguteraapiat, suunatud mänguteraapiat ja lapse juhitud mänguteraapiat. Milliseid mõisted kasutate teie kahel põhisuunal mänguteraapias või kuidas eristate mänguteraapia meetodeid enda praktikas? / Kuidas teie nimetate mänguteraapia kahte põhisuunda või kuidas eristate mänguteraapia meetodeid?
  - 2.2. Millistes olukordades või millistel põhjustel kasutate direktiivset/mitte direktiivset mänguteraapiat või kasutate kombineerituna?
  - 2.3. Millised on teie kogemused seoses mänguteraapiaga?
    - a) Milliste murede/probleemidega lapsi kõige enim käib mänguteraapias?
    - b) Milliseid mänguasju kasutate mänguteraapias?
    - c) Mitu mänguteraapia sessiooni teie kogemuses tavaliselt laps läbib, et oleks näha tulemust mänguteraapia kasulikkusest?
    - d) Millal võtate teraapia sessiooni ajal ise juhtimise üle või millal antakse lapsele juhtimine tagasi?
    - e) Milliseid muutusi olete täheldanud lastel, kes osalevad teie mänguteraapia sessioonidel?
3. Hetkel on Ukrainast tulnud Eestisse sõjapõgenikest üle 3000 lapse, siis millisel moel saaks olla mänguteraapia kui meetod abiks nendele?
  - 3.1. Kui olete olnud sõjapõgenikele abiks teraapiaga, siis millisel moel täpsemalt?
    - a) Millised on teie kogemused sõjapõgenikest lastega ja teraapiaga?

- 3.2. Milliseid mänguteraapia meetodeid oleks sõjapõgenikest lastega kõige mõistlikum kasutada?
- 3.3. Mis on mänguteraapia meetodis sellist, mis võib sõjapõgenikust lapse seisundit parandada?
4. Millisena näete mänguteraapia tulevikku Eestis 5 aasta pärast?
  - 4.1. Kuidas siis jõuab mänguteraapia lasteni?
  - 4.2. Millised on siis mänguteraapia võimalused? Milliseid mänguteraapia meetodeid võib juurde lisanduda või hoopis kasutuks osutada?
  - 4.3. Kuidas teie visioonis toimub viie aasta pärast mänguterapeutide ettevalmistus?

Lõpetuseks:

Kas Teil on endal tekkinud mulle mõningaid küsimusi, millele sooviksite vastuseid või soovite lisada veel mänguteraapia kohta olulist infot, mis jäi intervjuu osas mainimata?

Tänan, et võtsite intervjuust osa ning andsite oma panuse minu uurimusse!

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kätlin Rammu,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Mänguteraapia meetod lastele terapeutide vaates“, mille juhendaja on Dagmar Kutsar, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Kätlin Rammu*

**24.05.2022**