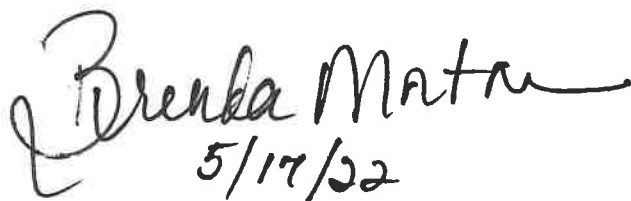


Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Eripedagoogika ja logopeedia õppekava

Britten Kasekamp

TRAUMATEADLIK LÄHENEMINE KOOLIEELSES LASTEASUTUSES: PERSONALI
LAPSEEA TRAUMA-ALASEID TEADMISI JA OSKUSI TÕSTVA KOOLITUSE
VÄLJATÖÖTAMINE, MÕJU HINDAMINE JA VÕIMALIKE KITSASKOHTADE
KAARDISTAMINE LÄHENEMISE RAKENDAMISEL

Magistritöö


5/17/22

Vastutav juhendaja: Evelyn Kiive, PhD

Juhendaja: Brenda M. Morton, EdD

Tartu, 2022

Kokkuvõte

Traumateadlik lähenemine koolieelses lasteasutuses: personali lapseea trauma-alaseid teadmisi ja oskusi tõstva koolituse väljatöötamine, mõju hindamine ja võimalike kitsaskohtade kaardistamine lähenemise rakendamisel

Varases eas kogetud kahjustavad sündmused, nagu väärkohtlemine või hooletussejätmine on laialdaselt levinud ning omavad ulatuslikku mõju lapse arengule ja heaolule. Sealjuures on õpetajad väljendanud, et neil ei ole piisavalt teadmisi ja oskusi traumakogemusega laste toetamiseks. Käesoleva magistr töö raames loodi traumateadliku lähenemise koolitus ning uuriti, millised on koolieelse lasteasutuse personali (N=33) lapseea trauma-alased teadmised, millist mõju avaldab ühepäevane (7ak/h) traumateadlikkuse koolitus nende teadmistele ja milliseid kitsaskohti võivad õpetajad lähenemise rakendamisel kohata. Enesekohastest küsimustikest ja teadmisi mõõtvast testist selgus, et koolieelse lasteasutuse personali teadmised lapseea traumast on puudulikud ning ühepäevasel trauma-alasel koolitusel oli selge positiivne mõju õpetajate trauma-alastele teadmistele. Tagasisideküsimustikest ning fookusgrupi intervjuust ilmnes, et traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamist võivad raskendada rühmatöö korraldus, ressursside puudus ja kompetentsuses kahtlemine.

Märksõnad: lapseea kahjustavad sündmused, koolieelne haridus, õpetajate trauma-alased teadmised, traumateadlik lähenemine

Abstract

Trauma-informed practices in a preschool setting: development and impact assessment of a training course to increase preschool staff trauma knowledge and skills and to map out possible barriers when implementing trauma-informed practices

Adverse childhood experiences such as abuse or neglect at an early age are known to be widespread and have a vast impact on a child's development and well-being, while teachers are expressing a lack of knowledge and skills to support children who have experienced trauma.

The purpose of this master thesis was to create an in-service training regarding childhood trauma and trauma-informed practices; to examine preschool staff (N=33) childhood trauma-related knowledge; to measure the impact of the training course (7 academic hours) and to find out what barriers teachers may face when trying to implement trauma-informed practices. Self-reported questionnaires and tests measuring knowledge revealed that the preschool staff knowledge about childhood trauma was insufficient and that one-day trauma training had a clear positive effect on teachers' knowledge of childhood trauma. The feedback questionnaires and the focus group interview revealed that the implementation of the trauma-informed principles may be hampered by class organization (such as class size and teamwork between class staff), lack of resources and discreditation of competencies.

Keywords: adverse childhood experiences, early childhood education, teacher's trauma knowledge, trauma-informed care

Sisukord

Sissejuhatus	6
Kahjustavad lapseea sündmused ja psühholoogiline trauma	7
Trauma mõju	8
Mõju kognitiivsele arengule	9
Mõju sotsiaal-emotsionaalsele arengule	9
Traumateadlik lähenemine	10
Traumateadlik lähenemine haridusasutuses (Ameerika Ühendriikide näitel)	11
Haridusasutuse personali roll traumakogemusega laste toetamisel	11
Haridustöötajate valmisolek tööks traumakogemusega lastega.....	12
Traumakogemusega laste vajadused koolieelse lasteasutuse kontekstis	13
Turvaline keskkond.....	13
Stabiilsed tähendusrikkad suhted usaldusliku täiskasvanuga	13
Eneseregulatsiooni toetamine	14
Uurimisprobleem, magistritöö eesmärk ja uurimisküsimused	15
Uurimismetoodika.....	17
Traumateadliku lähenemise koolituse kavandamine	17
Koolituse sisu kirjeldus.....	18
Valim.....	20
Mõõtevahendid	21
Andmekogumine.....	22
Andmeanalüüs.....	23
Tulemused.....	25
Koolieelse lasteasutuse töötajate hinnangud oma lapseea trauma-alastele teadmistele ..	25
Koolieelse lasteasutuse töötajate teadmised lapseea traumast.....	25
Koolituse mõju traumaalastele teadmistele ja hinnangutele oma teadmiste kohta	26
Osalejate tagasiside ja ettepanekud koolituse täiendamiseks	28
Traumateadlike praktikate rakendamise võimalikud kitsaskohad lasteaias.....	29
Kitsaskohad: rühmatöö korraldus, ressursside puudus ja kahtlemine kompetentsuses	31
Arutelu	34
Tänuõnad	37

Autorluse kinnitus.....	37
Kasutatud kirjandus.....	38
Lisad.....	45
Lisa 1. Koolituse õppekava.....	45
Lisa 2. Küsimustik osalejate lapsea-trauma alastele teadmistele antavate hinnangute mõõtmiseks	47
Lisa 3. Testküsimustik osalejate trauma-alaste teadmiste mõõtmiseks	49
Lisa 4. Tagasisideküsimustik	51
Lisa 5. Fookusgrupi intervjuu kava	53
Lisa 6. Osalejate hinnangud oma lapsea trauma-alastele teadmistele enne ja pärast koolitust.....	55
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks	57

Sissejuhatus

Lapseea kahjustavate sündmuste (*adverse childhood experiences*) laiaulatuslikku levimust ja elukestvate mõju on viimase enam kui 20 aastaga põhjalikult uuritud. On teada, et kahjustavad lapseea sündmused, nagu väärkohtlemine, hooletussejätmine, perevägivald pealt nägemine, sõltuvus- või ravimata psüühikahäirega pereliikmaga elamine, vanemate lahutus või vanema kinnipidamisasutuses viibimine omavad laiaulatuslikku mõju lapse heaolule ja toimetulekule ning võivad indiviidi elukvaliteeti ning vaimset ja füüsilist tervist mõjutada kogu ülejäänud elu (Felitti et al., 1998).

Lapseea kahjustavad elusündmused on laialdaselt levinud. 61% inimestest kogeb enne täisealiseks saamist vähemalt ühte kahjustavat sündmust ning 16% kogeb nelja või enamat kahjustavat sündmust (Merrick et al., 2019). Traumakogemused on levinud juba koolieelses eas. National Survey of Children's Health (NSCH) 2017. aasta uuringutulemustest selgus, et Ameerika Ühendriikides elavatest 0–5 aastastest lastest 35% on kogenud vähemalt ühte kahjustavat sündmust ning neist 12,1% on kogenud vähemalt kahte kahjustavat sündmust, sealjuures jäeti loetelust välja väärkohtlemine ja hooletussejätmine (Bethell, Davis, Gombojav, Stumbo & Powers, 2017). Võttes arvesse, et laste väärkohtlemine ja hooletussejätmine on ulatuslik probleem nii Ameerika Ühendriikides kui ka mujal maailmas, siis võime vaid oletada, et tegelik kahjustavate sündmuste levik koolieelses eas on veelgi kõrgem.

Varases lapseeas kogetud trauma, eriti aga komplekstrauma, häirib lapse närvisüsteemi normaalset arengu kulgu (Perry, 2001, 2009; Cook et al., 2003; van der Kolk 2005) ning võib seeläbi mõjutada kõiki arenguvaldkondi. Lastel, kes on kogenud komplekstraumat, võib esineda mahajäämist kognitiivses arengus (Lewis et al., 2021; Crozier & Barth, 2005), sotsiaal-emotsionaalses arengus (Darwish, Esquivel, Houtz & Alfonso, 2001; Pears, Fisher, Bruce, Kim & Yoerger, 2010) ning keele- ja kõne arengus (Eigsti & Cicchetti, 2004). Samuti esineb neil suurema tõenäosusega käitumisprobleeme (Milot, Ethier, St-Laurent & Provost, 2010), psüühikahäireid (Lewis et al., 2021; Scully, McLaughlin & Fitzgerald, 2020; Kessler et al., 2010) ja raskusi koolis edasijõudmisega (Crouch, Radcliff, Hung & Bennett, 2019). Sellest tulenevalt vajavad kahjustavaid sündmusi kogenud lapsed sagedamini koolis ja lasteaias tugiteenuseid (Sullivan & Knutson, 2000; Zetlin, 2006; Zeng & Hu, 2018). Kuigi koolieelse lasteasutuse töötajad puutuvad igapäevaselt kokku kahjustavaid sündmusi kogenud lastega, puuduvad neil enamasti vajalikud teadmised ja oskused traumakogemusega laste toetamiseks (Miller & Santos, 2020; Baweja et al., 2016).

Toros ja Tiirik (2014) on varasemalt Eestis uurinud koolieelsete lasteasutuste õpetajate arusaama abivajavast lapsest, kuid puuduvad uuringud õpetajate lapse trauma-alaste teadmiste ja oskuste osas. Magistritöö raames uuritakse koolieelse lasteasutuse töötajate lapse trauma-alaseid teadmisi, töötatakse välja täiendkoolitus trauma-alaste teadmiste ja oskuste tõstmiseks ning hinnatakse koolituse mõju personali teadmistele ja hinnangutele oma teadmiste kohta. Lisaks uuritakse, milline on lasteaia personali tagasiside koolitusele ja milliseid potentsiaalseid kitsaskohti võivad õpetajad traumateadliku lähenemise praktikate rakendamisel kogeda.

Kahjustavad lapse sündmused ja psühholoogiline trauma

Kahjustavad lapse sündmused (*adverse childhood experiences*), ingliskeelse lühendina ACE, on potentsiaalselt traumaatilised sündmused, nagu väärkohtlemine, hooletussejätmine või perevägivalla pealt nägemine, mis leiavad aset lapse- või noorukieas (0–17eluaastat) (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Kahjustavate sündmuste hulka loetakse ka arengukeskkonna tingimusi, mis õhnestavad lapse turvatunnet, stabiilsust ja kiindumust, nagu sõltuvusaineid või alkoholi kuritarvitava pereliikmega elamine, lapse pikaajaline lahutamine vanemast (nt vanema vanglakaristuse tõttu) või vanema ravimata psüühikahäire (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Inimesed tulevad kahjustavate sündmustega erinevalt toime ning kõigil lastel, kes kogevad kahjustavaid sündmusi, ei arene välja traumasümptomid ega pikaajaline tervisekahju (National Child Traumatic Stress Network, 2003). Piisava toe korral võivad lapsed demonstreerida ka säilenõtkust ja kahjustavatest sündmustest püsivaid kahjusid kandmata välja tulla (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014b). On sündmusi, mis põhjustavad märgatavat distressi ja traumasid peaaegu kõigil inimestel – näiteks väärkohtlemine ja sõjaõuduste kogemine, kuid sündmuste puhul, nagu lähedase kaotus, võib inimeste reaktsioon ja toimetulek erineda. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) defineerib psühholoogilise trauma kui: „sündmus, sündmused või asjaolude kogum, mida inimene kogeb füüsiliselt või vaimselt kahjustavana või elu ohustavana, ja millel on kestev kahjustav mõju inimese toimetulekule ja vaimsele, füüsilisele, sotsiaalsele, emotsionaalsele või spirituaalsele heaolule“ (SAMHSA, 2014a). Seega on trauma defineerimisel kolm olulist osa: kahjustav või ohtlik sündmus, inimese kogemus sündmuse ajal, sh inimese tõlgendus juhtunust ning sündmuse kestev kahjustav mõju (SAMHSA, 2014a).

Trauma-alases kirjanduses eristatakse erinevaid trauma tüüpe. I tüüpi trauma ehk akuutne trauma viitab ühekordsele kahjustavale sündmusele, näiteks õnnetusse sattumine või lähedase kaotus. See on enamasti ajas selgelt piiritletud ja võib aset leida nii lapse- kui ka täiskasvanueas, hõlmata nii sündmuse pealt nägemist kui ka ise selle kogemist. II tüüpi trauma ehk komplekstrauma viitab aga kahjustavatele sündmustele, mis on ajas korduvad või kestvad, näiteks väärkohtlemine või hooletussejätmine (Cook et al., 2003). Komplekstrauma saab enamasti alguse lapseas ja on oma loomult interpersonaalne ehk suhetega seotud, mistõttu mõjub see lapse arengule ja heaolule erakordselt laastavalt (Cook, et al., 2003). Lapsed, kes kogevad pikalt kestvaid või korduvaid ja/või mitmeid erinevaid kahjustavaid sündmusi, kogevad enim negatiivseid tagajärgi (Higgins & McCabe, 2000).

Trauma mõju

1998. aastal Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ja Kaiser Permanente avaldatud kahjustavate elusündmuste uuring (*Adverse Childhood Experiences Study*) oli esimene laiapõhine uuring, mis tuvastas seose lapsea kahjustavate sündmuste ja elukestvate terviseprobleemide vahel. Uuringutulemused näitasid selget seost kogetud kahjustavate sündmuste kategooriate arvu ja erinevate vaimse ja füüsilise tervise häirete ja riskikäitumise esinemissageduse tõenäosuse vahel. Näiteks nelja või enama kahjustava elusündmuse korral tõuseb inimese depressioonirisk 460% ja suitsiidirisk 1220%, võrreldes inimesega, kes ei ole enne täiskasvanuks saamist mitte ühtegi uuringus käsitletud kahjustavat sündmust kogenud (Felitti, 2002). Korrelatsioon ei esinenud vaid vaimse tervise häirete puhul, vaid ka näiteks kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK), suitsetamise, hepatiidi, diabeedi, südame- ja veresoonkonnahaiguste, alkoholismi, sõltuvushäirete, seksuaalse riskikäitumise ja rasvumise vahel (Felitti, 2002; Anda et al., 2006).

Möödunud 20 aastaga on lapseas kogetud kahjustavate elusündmuste võimalikku mõju põhjalikult uuritud. Valdav enamus uurimustest on keskendunud trauma mõjude uurimisele täiskasvanueas, kasutades retrospektiivseid uuringuid ja kõrvutades andmeid täiskasvanuea tervisenäitajatega. Lapsed vanuses 0–5 on traumaalases kirjanduses alaesindatud, kuigi just lapsed on kahjustavate sündmuste negatiivsetele mõjudele kõige haavatavamad (Lieberman, Chu, Horn & Harris, 2011). Järgnevalt annan põgusa ülevaate lasteaias kontekstis olulistest arenguvaldkondadest, mis on mõjutatud kahjustavatest sündmustest: kognitiivne areng ja sotsiaal-emotsionaalne areng.

Mõju kognitiivsele arengule

Trauma mõju kognitiivsele arengule on kumulatiivne (Guinosso, Johnson, Riley, 2016). Kolme või enama kahjustava sündmuse korral on koolieelses eas lastel täheldatud keskmisest madalamaid tulemusi keele ja kõne arengus, matemaatilistes oskustes, kirja eeluskustes ja tähelepanus (Jimenez, Wade & Lin, 2016). Sealhulgas koolivalmiduse saavutab kõigis valdkondades (tunnetus- ja õpioskused, enesekohased oskused, sotsiaal-emotsionaalsed areng, füüsiline ja motoorne areng) vaid 20% traumakogemusega lastest (Jackson, Testa & Vaughn, 2021). Kahjustavad sündmused lapseas mõjutavad ka täidesaatvaid funktsioone (DePrince, Weinzierl & Combs, 2009; van der Kolk et al., 2007), mälu (Pechtel & Pizzagalli, 2011; Bos, Fox, Zeanah & Nelson, 2009) ja tähelepanu (Ouyang, Fang, Mergy, Perou & Grosse, 2008), mistõttu suunatakse traumakogemusega lapsi ka sagedamini hariduse tugiteenustele (van der Kolk et al., 2007; Miller & Santos, 2020). Füüsilise ja emotsionaalse hooletussejätmisega seostatud sensoorne ja emotsionaalne deprivatsioon omab erakordselt laastavat mõju lapse kognitiivsele arengule (van der Kolk et al., 2007). On leitud, et varase lapsepõlve väärkohtlemise negatiivsed tagajärjed arengule ilmnevad kohe, kuigi arengutrajektoori mõjutavad ka uued kokkupuuted väärkohtlemisega (Font & Berger, 2015). Samuti on leitud, et lapse mitte eakohane varajane areng suurendab lapse ohtu langeda väärkohtlemise ohvriks (Font & Berger, 2015).

Mõju sotsiaal-emotsionaalsele arengule

Sotsiaal-emotsionaalne areng on komplekstrauma korral üks tõsisemalt kahjustunud valdkondi (van der Kolk, 2003; Loomis, 2021). Trauma-alaste uurimuste juhtivteadlane ja psühhiaater dr Bessel van der Kolk on öelnud: „Traumaatilise stressi tuumaks on suutmatus reguleerida sisemisi seisundeid“ (Kolk, 2005). Komplekstraumat kogenud lastel esineb raskusi emotsioonide ära tundmises, nimetamises ja nende reguleerimises (van der Kolk et al., 2007; Van der Kolk, 2003; Bethel et al., 2017). Nende käitumine on sageli juhitud varasemast traumakogemusest ja puudulik eneseregulatsioon ei võimalda käitumist pidurdada. Esineda võib ülemääraselt palju hirmu, agressiivsust, ebasobivat seksuaalset käitumist, vältimist, kontrollimatuid emotsionaalseid purskeid (Kolk, 2005).

Ebaterve kiindumussuhe varajases lapsepõlves mõjutab lapse sotsiaalset arengut (Fratto, 2016; Jimenez & Wade, 2016). On täheldatud, et kahjustavaid sündmusi kogenud koolieelses eas lastel esineb raskusi eakohastes sotsiaal-emotsionaalsetes oskustes (McKelvey, Whiteside-Mansell, Conners-Burrow, Swindle & Fitzgerald, 2016; Jimenez &

Wade, 2016). NSCH 2016. aasta laste tervise uuringu tulemuste ilmnemine, et 3–5 aastastel lastel, kes on kogunud vähemalt ühte kahjustavat sündmust, on sagedamini raskusi sotsiaal-emotsionaalsete oskustega, nagu teiste lastega sõbralikult mängimine või sõprade leidmine ja hoidmine (Bethel et al., 2017).

Traumateadlik lähenemine

Viimase enam kui kahekümne aastaga on traumakogemuste kahjustavate mõjude teadlikkus kasvanud ja selle tulemusel on hakatud otsima viise, kuidas kahjustavaid sündmusi kogunud inimesi toetada. Toetamise viisid jagunevad peamiselt kaheks: traumateadlikud teenused ja traumaspetsiifilised ehk traumakesksed teenused. Traumakesksete teenuste peamine eesmärk on tegeleda trauma mõjude leevendamise ja aidata inimest traumakogemuse töötlemisel. Sellisteks teenusteks võivad olla erinevad traumajärgset häiritust vähendavad individuaal- või grupiteraapiad, nagu kognitiivse rekonstrueerimise teraapia või eksponeerimisteraapia. Seevastu traumateadlikud süsteemid ja teenused on need, mille peamine eesmärk ei ole inimeste abistamine traumakogemuse töötlemisel, kuid mis on teadlikult teinud samme traumakogemusega inimeste paremaks mõistmiseks ja toetamiseks, kohandades selleks teenuse osutamise kõiki aspekte (Fallot & Harris, 2008). Mistahes inimestega töötav asutus või teenusepakkuja, olenemata tema esmasest eesmärgist, võib saada traumateadlikuks, kui ta kohandab oma praktikaid ja keskkonda, milles teenust pakutakse, traumakogemusega inimeste vajadustele vastavaks (Fallot ja Harris, 2008). Psühhiaater dr Sandra Bloom on öelnud: „Üritada rakendada traumaspetsiifilisi sekkumisi ilma rakendamata traumateadliku lähenemise põhimõtteid organisatsioonikultuuri muutmisel, on sama hea, kui visata seemneid kuiva mulda.“ (Menschner & Maul, 2016). See illustreerib hästi mõtet, et traumateadlik lähenemine kui muutus organisatsiooni teadmistes, väärtustes ja hoiakutes on traumakogemusega inimese tervenemise teel oluline samm, millest üle hüpata ei ole võimalik.

Traumateadlikku lähenemist on enim uuritud ja praktiseeritud näiteks sõltuvushäirete ravis (Covington, 2008; Frisman, Ford, Lin, Mallon & Chang, 2008; Harris & Fallot, 2001; Morrissey et al., 2005), psüühikahäirete ravis (Barton, Johnson & Price 2009; Chandler, 2012; Regan, 2010), meditsiinis (Cannon et al, 2020; Raja, Hasnain, Hoersch, Gove-Yin & Rajagopalan, 2015) ja hariduses (MacLochlainn, Kirby, Mcfadden & Mallet, 2022; Fondren, Lawson, Speidel, McDonnell & Valentino, 2019).

Traumateadlik lähenemine haridusasutuses (Ameerika Ühendriikide näitel)

Selleks, et mõista paremini lapsega traumakogemuste mõju ja otsida efektiivseid viise traumakogemusega laste aitamiseks, asutati 2001. aastal Ameerika Ühendriikides Riiklik Lapsega Traumaatilise Stressi Ühendus (*National Child Traumatic Stress Network, NCTSN*) (SAMHSA 2014a), mis on viimasel aastakümnel ka koolide traumateadlikkuse suurendamise nimel töötanud. Traumateadliku lähenemise eesmärgiks haridusasutuse kontekstis on vähendada lapsega kahjustavate sündmuste mõju ja toetada lapse arengut, võttes arvesse lapse võimalikku traumakogemust (NCTSN, 2008). NCTSN toob välja neli läbivat põhimõtet („4-R printsiip“) traumateadliku kooli kujundamiseks. „4-R printsiibi“ kohaselt peab traumateadlik haridusasutus mõistma trauma mõju ja võimalikke viise heaolu taastamiseks (*realize*), märkama trauma ilminguid või sümptomeid (*recognize*), kohandama oma asutuse praktikad traumakogemusega inimeste vajadusi arvestavaks (*respond*) ning vältima korduv-traumatiseerimist läbi trauma vallandajate vähendamise ja traumateadlike praktikate, protseduuride ja põhimõtete implementeerimise (*resist re-traumatization*) (NCTSN, 2017). Seega peab traumateadlik haridusasutus oskama märgata traumakogemusele viitavaid sümptomeid ja ilminguid, mõistma traumakogemuse ulatuslikku mõju ja traumakogemusega lapse või nooruki spetsiifilisi vajadusi ning kohandama oma töömeetodeid ja keskkonda neid vajadusi arvestavaks. Ameerika Ühendriikide Missouri osariigi Traumateadlike Koolide initsiatiivi arenguraamistik selgitab, et traumateadlik lähenemine on kestev organisatsioonimuutuste protsess ning eeldab muutust teadmistes, vaadetes, hoiakutes ja oskustes, mis ajas kujunevad ja süvenevad (The Missouri Trauma Roundtable, 2019).

Haridusasutuse personali roll traumakogemusega laste toetamisel

Kooli- ja lasteaiapersonal on erakordselt soodsas positsioonis traumakogemusega laste märkamiseks ja toetamiseks tänu nende kesksele rollile laste elus. Traumakogemusest tervenemise eelduseks on, et laps ei ole aktiivselt kahjustavate sündmuste keskel. Lasteaeg võib koolieelses eas lapse jaoks olla ainus kontakt maailmaga väljaspool kodu, mistõttu on äärmiselt oluline, et õpetajad tunneksid ennast kompetentsena abi vajava lapse märkamises ja neist teavitamises. Toros & Tiirik leidsid, et enamik Eesti koolieelse lasteasutuse õpetajatest on kokku puutunud abivajava lapsega ehk lapsega, kelle heaolu on ohutatud, kuid õpetajad ei tunne end enesekindlalt abivajavast lapsest teavitamisel (Toros & Tiirik, 2014). Peamised põhjused, mida õpetajad seoses abivajavast lapsest teavitamise raskustega välja tõid, olid: vanemate eitus ja laste hirmutamine vanema poolt; õpetajate hirm sattuda perekonnaga

konflikti; õpetajate hirm eksida probleemi tõsiduse hindamises; puudulikud teadmised, kuhu abi saamiseks pöörduda; lasteaia juhtkonnapoolne teavitamisest keelamine (Toros & Tiirik, 2014). Viimastel aastatel on välja töötatud juhendeid abivajavast lapsest teavitamiseks ning seetõttu peaks õpetajatel jt lastega töötavatel spetsialistidel olema rohkem teavet, oskusi ja kogemusi abivajava lapse märkamisel, mistõttu on neil ka suurem vastutus sellise teabe edastamisel (Andmekaitse Inspektsioon, 2021).

Lisaks abivajavast lapsest teavitamise kohustusele on õpetaja ülesanded ka õppida last tundma ja olla teadlik tema arengust, sh toetada tema individuaalseid õpivajadusi (Kutsestandard. Õpetaja, tase 6 (V), 2020). Traumakogemusega laste arengu- ja õpivajadused võivad olulisel määral erineda laste vajadustest, kes kahjustavaid sündmusi kogunud ei ole ning seetõttu on oluline, et õpetajal oleksid oskused ja teadmised traumakogemusega laste arenguvajaduste adresseerimiseks. Vajalike teadmiste ja oskuste olemasolu korral on tegemist traumateadliku õpetajaga. Traumateadlik spetsialist mõistab trauma laialdast levimust ja trauma mõju inimese emotsionaalsele, käitumuslikule, kognitiivsele, spirituaalsele ja füüsilisele arengule ja heaolule ning rakendab neid teadmisi ka praktikas (SAMHSA, 2014b). Selleks, et haridustöötajad saaksid pakkuda lastele tuge positiivse käitumise kujundamisel, peavad nad mõistma käitumise taga olevaid põhjuseid kui psühholoogilisi reaktsioone traumale või ülekoormavale stressile (Ko et al., 2008). Traumateadlik õpetaja küsib endalt, „mis on lapsega juhtunud?“, selle asemel, et küsida „mis lapsel viga on?“.

Traumakogemusega lapse tundma õppimine peaks hõlmama lisaks tema vajaduste ja võimete välja selgitamisele ka tema traumakogemuse vallandajate välja selgitamist (O'Neill, Guenette & Kitchenham, 2010). Mitmed uuringud on näidanud, et õpetajate läbiviidud sekkumised parandavad laste toimetulekut ja vähendavad psühholoogilisi reaktsioone pärast kahjustavate sündmuste kogemist (Wolmer, Hamiel, Barchas, Slone & Laor, 2011; Baum, Rotter, Reidler & Brom, 2009).

Haridustöötajate valmisolek tööks traumakogemusega lastega

Õpetajad, koolipsühholoogid, nõustajad ja sotsiaalpedagoogid saavad tavapäraselt väga väikeses mahus taseme- või täiendõpet traumakogemuste mõju ja toetamise viiside osas (Ko, et al., 2008), sealjuures Eestis omandatav õpetajakoolitus kahjustavaid lapsea sündmusi ja traumakogemuste mõju ei käsitle. 2020. aastal avaldatud ülevaateartiklist selgus, et koolitöötajad ei ole piisavalt ette valmistatud väärkohtlemist või hooletussejätmist kogunud laste toetamiseks ning selleteemalisi taseme- ja täiendkoolitusi on vähe ning nende kvaliteet

ebapiisav (Miller & Santos, 2020). Ka käesoleva töö autori varasemas Eesti üldhariduskoolide õpetajaid hõlmavas uuringus selgus, et enam kui pooled õpetajatest tunnevad, et neil ei ole õpetaja pädevuste piires piisavalt teadmisi lapse trauma ja neil esineb raskusi nii traumasümptomite ära tundmisel kui ka õpilase probleemse käitumisega toime tulemisel (Kerb, 2019).

Traumakogemusega laste vajadused koolieelse lasteasutuse kontekstis

Traumakogemusega laste vajaduste rahuldamine koolieelses lasteasutuses on keeruline, kuid teostatav. Traumakogemusega laste arenguvajadused võivad mõningal määral erineda, kuid kirjanduses tuuakse läbivalt välja kolm peamist tähelepanu vajavat valdkonda: turvaline keskkond, stabiilsed tähendusrikkad suhted turvalise täiskasvanuga ja eneseregulatsiooni toetamine (O’Neil, et al., 2010; Cavanaugh, 2016; Capo, Espinoza, Khadam-Hir & Paz, 2019; Bath, 2008; Blaustein & Kinniburgh, 2019).

Turvaline keskkond

Turvaline keskkond on kriitilise tähtsusega komplekstraumat kogenud lastele, mistõttu peaks turvalise keskkonna loomine olema esimene samm traumatöös (Aideuis, 2007; Courtois, 2008). Turvaline keskkond tähendab enam kui vaimse ja füüsilise vägivalga ja ohtude vaba keskkond. Ei piisa sellest, kui keskkond on täiskasvanu hinnangul turvaline – laps peab end seal tundma turvaliselt (Purvis, Cross, Dansereau & Parris, 2013). Näiteks järjepidevus, usaldusväärsus, etteaimatavus, kättesaadavus, ausus ja läbipaistvus on kõik lapse eest hoolt kandva inimese omadused, mis on seotud turvatunnet tekitava keskkonna kujundamisega (Bath, 2008). Nii dr Bruce D. Perry kui ka dr Karyn B. Purvis rõhutavad lastele eakohase võimu ja valikute andmise olulisust, kuna see aitab turva- ja kontrolltunnet taastada (Webb, 2006; Purvis et al., 2013). Turvalist keskkonda traumakogemusega lastele aitavad muuhulgas kujundada ka nt rutiinid ja etteaimatavus päevakavas (Purvis et al., 2013; Blaustein & Kinniburgh, 2019).

Stabiilsed tähendusrikkad suhted usaldusliku täiskasvanuga

Turvalise keskkonnaga vähemalt sama tähtis on usalduslike suhete loomine. Väärkoheldud või hooletussejätetud lastel kujuneb oma vanemaga enamasti ebaturvaline kiindumussuhe, mis mõjutab lapse võimet luua tervislikke suhteid sõprade ja tulevaste

romantiliste partneritega, aga ka autoriteetidega, nagu õpetajate ja politseinikega (Child Welfare Committee, 2013). Mitte-traumateadlikes süsteemides on suhted oma olemuselt enamasti hierarhilised, paigutades teenuse pakkuja (arsti, sotsiaaltöötaja, õpetaja) eksperdi rolli ja teenuse saaja (traumakogemusega kliendi, õpilase) passiivse vastuvõtja rolli. Sellised suhted mõjuvad traumakogemusega inimesele turva- ja kontrolltunnet õnnestavalt (Freeman, 2001). Traumateadlik suhe peaks põhinema turvatundel, usaldusel, valikutel, koostööl ja jõustamisel (Fallot & Harris, 2008).

Kahjustavaid sündmusi kogenud lastega töötades ei tohi alahinnata ka mitteverbaalse kommunikatsiooni olulisust, kuna traumakogemusega lapsed tajuvad sageli ohtu keskkonnas, mida teised peavad ohutuks (Painter & Scannapieco, 2013). Mitteverbaalse kommunikatsiooni elemendid, nagu hääletoon ja kehaasend kannavad endas sõnumit, olenemata sellest, kas inimene seda endale teadvustab või mitte (Finset & Piccolo, 2011). Turvalise ja usaldusliku suhte loomisele lastega aitab kaasa käitumise jäljendamine, silmkontakti loomine, pehme hääletooni ja lahke kõnemaneeeri kasutamine, kehaasendi jälgimine ja turvalise puudutuse pakkumine, sealjuures väärkoheldud laste puudutamisele tuleb läheneda ettevaatlikkusega (Purvis et al., 2013). Ka mängulisust peetakse üheks lapse ja täiskasvanu vahelist usaldust ja suhet soodustavaks teguriks (Panksepp, 2000). Hoolivad suhted täiskasvanuga aitavad lastes arendada ka säilenõtkust, üht olulisimat omadust kahjustavatest sündmustest taastumisel (Friedberg & Malefakis, 2018; Post, Grybush, Elmadani & Lockhart, 2020).

Eneseregulatsiooni toetamine

Võimetus reguleerida oma emotsioone ja impulsse on komplekstraumat kogenud laste kõige läbivam tunnusjoon (Bath, 2008). Traumateadliku lähenemise järgi ei ole kahjustavaid sündmusi kogenud laste probleemne käitumine tahtlik vastuhakk, vaid sotsiaal-emotsionaalne reaktsioon ülekoormavale traumaatilisele stressile ja ärevusele (Ko et al., 2008). Eneseregulatsiooni ja stressiga toimetulekut toetab lapse-õpetaja vaheline suhe (Ahnert, et al., 2013). Õpetajaid võib pidada „*ad hoc* kiindumussubjektideks“ (Zajac & Kobak, 2006), sealjuures enamik lastel ei kujune õpetajaga traditsioonilist kiindumussuhet, kuid nendevahelises suhtes esineb kiindumussuhtele omaseid elemente (Cassidy, 2008). Lapse ja õpetaja vahelisele kiindumussuhtele omast käitumist mõjutab muuhulgas ka lapse vanus, haavatavus ja õpetajaga veedetud aeg (Verschueren & Koomen, 2012). Noorte või haavatavate laste eneseregulatsioonivõime on limiteeritud ja seetõttu on kiindumussubjekti

olemasolu, kes pakub lapsele turvatunnet, olulise tähtsusega eneseregulatsioonioskuste arengus (Verschueren & Koomen, 2012). Õpetajad saavad aidata kujundada laste eneseregulatsioonioskust ka läbi emotsioonide nimetamise õpetamise (Lieberman et al., 2007), aktiivse kuulmise tehnikate kasutamise (van der Kolk, 2003), mänguteraapia võtete (Capo et al., 2019) või rütmilise heli ja liikumise (Williams & Berthelsen, 2019). Sensoorsed vahendid, kogemused ja sensorikatoad on erinevate uuringutulemuste järgi avaldanud positiivset mõju laste ja noorukite võimele organiseerida ja reguleerida oma vaimset ja emotsionaalset seisundit (Kalimullin, Kuvaldina & Koinova-Zoellner, 2016; Martini, Cramm, Egan & Sikora, 2016). Ka igapäevased üleminekud ühelt tegevuselt teisele võivad kõrge hirmutaseme ja madala eneseregulatsiooniga lastele valmistada raskusi, mistõttu on oluline kasutada näiteks eelteavitusi jt üleminekuid toetavaid tehnikaid (Purvis et al., 2013).

Uurimisprobleem, magistritöö eesmärk ja uurimisküsimused

Traumakogemused lapseas on laialdaselt levinud ning omavad potentsiaalselt elukestvaid negatiivset mõju inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele, heaolule ja elukvaliteedile. Traumakogemuste kahjustavat mõju on võimalik vähendada traumateadliku lähenemisega, mille eelduseks on spetsialistide traumateadlikkus. Haridustöötajad on väljendanud, et nende teadmised traumast, selle mõjust ja toetamise viisidest on olnud ebapiisavad ning nähakse vajadust täiendkoolituste järele.

Käesoleva magistritöö eesmärk on välja töötada koolieelse lasteasutuse personalile suunatud täiendkoolitus trauma-alaste teadmiste ja oskuste tõstmiseks, hinnata koolituse mõju ning kirjeldada traumateadliku lähenemise rakendamise vajadust ja kitsaskohti koolieelse lasteasutuse personali hinnangul.

Segatüüpi uuringuga soovitakse leida vastused järgmistele uurimisküsimustele:

1. Milliseks hindab koolieelse lasteasutuse personal oma lapsea trauma-alaseid teadmisi enne täiendkoolitust?
2. Millised on koolieelse lasteasutuse personali trauma-alased teadmised enne täiendkoolitust?
3. Millist mõju avaldab ühepäevane traumateadliku lähenemise täiendkoolitus koolieelse lasteasutuse personali trauma-alastele teadmistele ja hinnangutele oma trauma-alaste teadmiste kohta?
4. Milline on koolitusel osalejate tagasiside koolitusele ja millised on nende ettepanekud koolituse täiendamiseks?

5. Milliseid potentsiaalseid kitsaskohti näeb koolieelse lasteasutuse personal traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamisel Eesti lasteaedades?

Uurimismetoodika

Käesolev magistritöö koosneb kolmest osast: traumateadliku lähenemise koolituse kavandamine, traumateadliku lähenemise koolituse mõju ja tagasiside hindamine ja traumateadliku lähenemise rakendamise kitsaskohtade uurimine. Kasutati segatüüpi uurimisviisi, rakendades nii kvalitatiivseid kui ka kvantitatiivseid uurimismeetodeid.

Traumateadliku lähenemise koolituse kavandamine

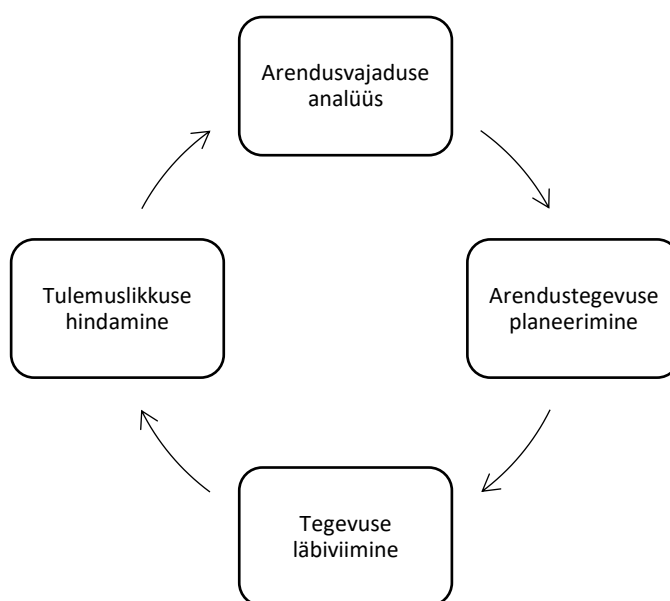
Selleks, et süsteem või asutus saaks olla traumateadlik, peab alustama kõigi töötajate trauma-alaste teadmiste tõstmisest (SAMHSA, 2014a; Cole et al., 2009). Koolitus on üks võimalustest organisatsiooni või üksikisiku tasandil vajalike muutuste esilekutsumiseks (Aruväli, Kaldas, Pill & Reppos, 2016). Käesoleva töö raames loodud koolituse kavandamisel lähtuti koolitus- ja arendusprotsessi etappidest (joonis 1), milleks on arendusvajaduse analüüs, arendustegevuse planeerimine, tegevuse läbiviimine ja tulemuslikkuse hindamine (Kibar et al., 2021).

Arendusvajaduse väljaselgitamisel toetuti õpetajate trauma-alaseid teadmisi käsitlevate uurimuste tulemustele, ülevaateartiklitele ja käesoleva töö autori 2019. aasta uurimistöö tulemustele, milles selgus, et enam kui pooled Eesti üldhariduskoolide õpetajad tunnevad, et neil ei ole õpetaja kompetentside piires piisavalt teadmisi lapsea traumast (Kerb, 2019).

Arendustegevuse planeerimise etapis tutvuti olemasolevate trauma-alaste ja traumateadliku lähenemise printsiipe sisaldavate täiendkoolitustega, nagu *Risking Connection*, *Head Start Trauma Smart*, Georgetown University Centre for Child and Human Development e-koolitus „*Recognizing and Addressing Trauma in Infants, Young Children, and their Families*“ ja NCTSN poolt loodud *Child Welfare Trauma Training Toolkit* (CWTTT). Toetudes olemasolevatele trauma-alastele koolitustele ja kirjandusele loodi eestikeelne koolitusprogramm koolieelse lasteasutuse personali lapsea trauma-alaste teadmiste ja oskuste suurendamiseks, mahuga 7 akadeemilist tundi. Koolitusprogrammile koostati lihtsustatud kujul täiendkoolituse õppekava, mis sisaldas õppekava nimetust, õppekava eesmärki ja õpiväljundeid, sihtgruppi, õppe mahtu ja õppe sisu, õppemeetodeid ja õppematerjalide loetelu (lisa 1). Koolitusprogrammi ülesehitusele ja käsitletavatele teemadele andis tagasisidet magistritöö kaasjuhendaja, University of Mary Hardin-Baylori kaasprofessor ja trauma lektor, Brenda Morton, mille alusel koolitusprogrammi täiendati. Arendustegevuse planeerimise faasis sõlmiti ka kokkulepped koolitusel osaleva koolieelse

lasteasutusega ja otsustati, et koolitus viiakse läbi kahel päeval, et võimaldada võimalikult paljudel koolitusest huvitunud töötajatel koolitusel osaleda.

Tegevuse läbiviimise ehk arendus- ja koolitustegevuse korraldamise etapis toimus koolitusmaterjalide ettevalmistamine, koostöö koolieelse lasteasutuse juhtkonnaga ja koolituse läbiviimine. Sihtgrupi informeerimise ning ruumide ja toitlustuse korraldamisega tegeles koolitusel osaleva koolieelse lasteasutuse õppealajuhataja. Koolitus toimus 04.01-05.01.2022. Tulemuslikkuse hindamise etapis koguti osalejatelt tagasisidet ning mõõdeti koolituse tulemuslikkust, uurides osalejate trauma-alaseid teadmisi ja hinnanguid oma teadmistele enne ja pärast koolitust.



Joonis 1. *Koolitus- ja arendusprotsessi etapid*

Koolituse sisu kirjeldus

Koolitus jagunes kolmeks teemaplokiks: a) kahjustavad lapseea sündmused ja trauma teadvustamine; b) trauma neurobioloogia ja trauma mõju koolieelses eas lapsele; c) traumateadlik lähenemine ja traumakogemusega laste toetamine lasteaias (vt tabel 1). Võttes arvesse magistritöö autori kompetentsuse piire ja koolituse mahulisi piiranguid jäeti koolituskavast kaalutletud otsuse tulemusel välja õpetajate enesehoiu ja sekundaarse traumaatilise stressi põhjalik käsitlemine.

Tabel 1. Koolituse teemaplokkid ja käsitletud teemad

Teemaplokk	Käsitletud teemad
Kahjustavad lapseea sündmused ja trauma teadvustamine	<ul style="list-style-type: none"> a. Trauma definitsioon, traumakogemuse kolm osa (sündmus, reaktsioon, mõju), trauma tüübid. b. Lapseea kahjustavad sündmused, nende levimus Eestis ja mujal maailmas, ACE- uuringu tutvustus.
Trauma neurobioloogia ja trauma mõju koolieelses eas lapsele	<ul style="list-style-type: none"> a. Turvalise kiindumuse tähtsus lapse arengus, kiindumussuhte tüübid ja nende mõju lapse arengule. b. Stress ja stress-süsteem, võitle-põgene-tardu reaktsioon, traumakogemuse vallandajad. c. Trauma mõju.
Traumateadlik lähenemine ja traumakogemusega laste toetamine lasteaias	<ul style="list-style-type: none"> a. Traumateadlik lähenemine, traumateadliku organisatsiooni kontseptsioon. b. Õpetaja „traumaprillid“, kolm traumateadliku lähenemise põhiprintsiipi lasteaias: turvaline keskkond, stabiilsed tähenduslikud turvalised suhted täiskasvanuga ja eneseregulatsiooni toetamine. c. Traumateadlik reageerimine lapse probleemsele käitumisele, praktilised soovitused traumateadliku lähenemise rakendamiseks rühmaruumis.

Koolituse käigus tegeleti läbivalt ka kaasuse lahendamise, mille käigus osalejad töötasid etapiviisiliselt juhtumikirjeldusega, tuues tekstist välja viiteid kahjustavatele sündmustele, traumakogemusele viitavatele tunnustele, võimalikele traumakogemuse vallandajatele ning seejärel analüüsis, kuidas saaks antud vallandajaid lasteaias vältida või vähendada, milliseid muudatusi oleks tarvis rühmas teha ja kuidas õpetaja juhtumis kirjeldatud last saaks toetada.

Kõik koolitusel osalenud said järgnevad koolitusmaterjalid:

1. Slaidiesitlus (85 slaidi);
2. ACE-küsimustik, tõlgitud ja kohandatud CDC & Kaiser Permanente (1997) *Adverse Childhood Experiences* uuringust;
3. Võitle või põgene stressireaktsiooni kehaliste reaktsioonide infoleht;
4. Komplekstraumast mõjutatud valdkondade infoleht, tõlgitud ja kohandatud National Child Traumatic Stress Network (2003) järgi;
5. Õpetaja käitumine laste emotsionaalse seisundi tasemele vastavalt, tõlgitud ja kohandatud Bruce Perry (2006) järgi;
6. Praktilised nõuanded traumateadliku lähenemise rakendamiseks, infoleht;
7. Praktilised nõuanded võitle-tardu-põgene reaktsiooni kogeva lapse toetamiseks, infoleht.

Valim

Uuringus kasutati mugavusvalimit, kus lähtuti uuritavate koostöövalmiduse põhimõttest, lihtsast kättesaadavusest ja vabatahtlikkusest. Uuringusse kaasati üks Eesti suurimaid munitsipaallasteaeda, kellel oli soov saada rohkem teadmisi traumateadlikust lähenemisest koolieelses lasteasutuses. 2021/2022. õa-l on selle lasteaia nimekirjas 348 last, kellest ligikaudu kolmandiku moodustavad muu kodukeelega lapsed. Lasteaias on 19 rühma, millest 6 on sobitusrühmad ning 4 sõimerühmad. Koolitusel osalemine võimaldati lasteaia juhtkonna poolt kõigile teemast huvitunud õpetajatele ja õpetajat abistavatele töötajatele ehk õpetaja assistentidele. Koolitusel osalemine oli osalejate jaoks vabatahtlik.

Valimi moodustasid eelpool mainitud koolieelse lasteasutuse 36 lastega töötavat inimest, kellest 27 olid õpetajad, 5 õpetaja assistendid, 2 abiõpetajad ja 2 tugispetsialistid. Kokku osales koolitusel 50% asutuse lastega töötavatest inimestest (vt tabel 2). 36 osalejast 33 täitsid kõik andmete kogumisprotsessi jooksul esitatud küsimustikud. Koolitusel osalenud haridustöötajad olid vanuses 22–63 eluaastat ($M = 43$, $SD = 11,15$). Tööstaaži antud ametikohal oli 6 inimesel vähem kui aasta, 6 inimesel kuni 5 aastat, 13 inimesel 6–15 aastat ning 11 inimesel 16 või enam aastat. Valdav enamus (67%) koolitusel osalenutest märkisid kõrgeimaks omandatud haridustasemeks bakalaureuse- või rakenduskõrghariduskraadi, 11% magistrikraadi ja 14% 4. taseme kutseõppe. 8% osalejatest märkisid kõrgeimaks omandatud haridustasemeks „muu“. 42% osalejatest raporteerisid mõningast varasemat teoreetilist

kokkupuudet trauma-alase kirjanduse või koolitustega ja 58% varasemat kokkupuudet ei omanud.

Tabel 2. Koolitusel osalenud töötajate % asutuses

ametipositsioon	koguarv asutuses	osalenute arv	osalemisprotsent
õpetaja*	39	27	69,23%
õpetaja assistent*	6	5	83,33%
abiõpetaja	21	2	9,52%
tugispetsialist	6	2	33,33%

**osalemisvõimalus tagatud asutuse juhtkonna poolt*

Mõõtevahendid

Andmete kogumiseks kasutati magistritöö autori poolt loodud enesekohast küsimustikku, teadmisi mõõtvat kirjalikku testi, tagasisidevormi, demograafilise info küsimustikku ja fookusgrupi intervjuud.

Enesekohane küsimustik (lisa 2) mõõtis haridustöötajate hinnanguid oma trauma-alastele teadmistele ja oskustele. Küsimustik koosnes 19-st Likerti-tüüpi skaalal mõõdetavast väitest, mis jagunesid kolme kategooriasse: a) traumakogemuste teadvustamine (2 väidet), b) trauma mõju mõistmine (7 väidet), c) traumateadlike põhimõtete valdamine (10 väidet). Osalejatel paluti oma teadmisi ja oskusi hinnata 5-pallilisel skaalal, kus 1 tähistas teadmiste ja oskuste täielikku puudumist ning 5 väga heal tasemel teadmisi ja oskusi. Kindlustamaks küsimustiku arusaadavuse ja üheselt mõistetavuse, piloteeriti väited magistritöö autorile tuttava koolieelses lasteasutuses töötava inimese kaasabil. Sisulisi muudatusi küsimustikus ei tehtud.

Teadmisi mõõtev testküsimustik (lisa 3) koosnes 7 küsimusest, millest 5 olid valikvastustega ja 2 avatud küsimused. Esimene avatud küsimus palus nimetada sündmusi, mis koolieelses eas võivad traumaatilised olla ning teine avatud küsimus palus nimetada traumakogemuse taaskogemise võimalikke vallandajaid. Teise avatud küsimusega oli võimalik saada kuni 2 punkti, juhul kui osalejad nimetasid 5 korrektset traumakogemuse päästikut. Testküsimustikuga oli võimalik saada maksimaalselt 8 punkti. Valikvastustega küsimused käsitlesid trauma ligikaudset levimust, terminoloogiat, ACE-uuringut ja traumateadliku organisatsiooni tunnuseid.

Tagasisidevorm (lisa 4) koosnes Likerti skaalal mõõdetavatest väidetest (8 väidet), mis käsitlesid koolituse sobivust koolieelse lasteasutuse personalile (3 väidet), jagatud õppematerjalide meeldivust ja arusaadavust (2 väidet) ja koolitaja kompetentsust (3 väidet). Osalejatel paluti hinnata väidetega nõustumist 4-palli skaalal, kus 1 tähistas täielikku mittenõustumist ja 4 täielikku nõustumist. Lisaks sisaldas ankeet kolme avatud küsimust, mis käsitlesid ettepanekuid koolituse täiendamiseks, lähenemise sobivust koolieelsesse asutusse ja võimalikke takistavaid või raskendavaid tegureid traumateadlike põhimõtete rakendamisel koolieelses lasteasutuses. Osalejatel oli võimalus oma vastuseid kommenteerida või anda tagasisidet mõne koolituse aspekti kohta, mida ankeet ei käsitlenud.

Demograafilise info küsimustikuga koguti osalejate taustandmeid: vanus, ametikoht, tööstaaž, kõrgeim omandatud haridustase, varasem kokkupuude trauma-alase kirjanduse või koolitusega.

Uurimaks traumateadliku lähenemise rakendamise vajadust ja potentsiaalseid kitsaskohti lähemalt, viidi koolitusel osalenud ja fookusgrupis osalemissoovi avaldanud õpetajatega läbi poolstruktureeritud standardiseerimata fookusgrupi intervjuu. Kruger & Casey (2015) on välja toonud, et fookusgrupi intervjuusid kasutatakse muuhulgas programmi, poliitika või teenuse arendamisel ja see aitab uurijal mõista probleemi läbi sihtgrupi silmade. Täpsemalt, fookusgrupi intervjuu aitab mõista, kuidas programmi rakendavad inimesed näevad, mõistavad ja väärtustavad mõnd kindlat teemat (Kruger & Casey, 2015). Poolstruktureeritud intervjuu kava koostamisel ja läbiviimisel tugineti Kruger & Casey (2015) õpikule. Intervjuu kava (lisa 5) jaguneb viieks osaks: a) avaküsimus (1 küsimus), b) sissejuhatav küsimus (1 küsimus), c) ülemineku küsimus (1 küsimus), d) võtmeküsimused (6 küsimust) ja e) lõpuküsimused (3 küsimust). Lõpuküsimuste eesmärk on kindlustada, et uurija on mõistnud vestluses avaldatud peamisi seisukohti korrektselt. Küsimused jagunesid kolme valdkonda: a) kokkupuude kahjustavaid sündmusi kogunud lastega, b) õpetajate varasem kogemus ja nägemus traumakogemusega laste toetamisest ja c) võimalikud kitsaskohad traumateadlike põhimõtete rakendamisel.

Andmekogumine

Andmekogumine toimus neljas osas. Vahetult enne koolitusel osalemist kaardistati koolitusel osalejate teadmised lapseea traumast ja hinnangud enda lapseea trauma-alastele teadmistele. Selleks kasutati teadmisi mõõtvat testküsimustikku ja enesekohast küsimustikku. Koolituse lõpus täideti tagasiside küsimustik ja koguti demograafiline informatsioon.

Koolituspäeval saadud andmed koguti paber kandjal ja sisestati programmi *MS Excel*. Kahe nädala jooksul pärast koolitust osalemist viidi läbi teadmiste ja teadmiste antavate hinnangute kordusmõõtmine. Selleks saadeti osalejatele pärast koolitust *Google Forms* küsitluse link, millele paluti vastata hiljemalt kahe nädala jooksul.

Fookusgrupis osalemiseks andsid osalejad soovi korral oma kirjaliku nõusoleku koolitusejärgselt tagasisidevormis. Fookusgrupis avaldas soovi osaleda 9 inimest, kellega võeti meili teel ühendust. Osalejatele saadeti sobiva kuupäeva ja kellaaja valimiseks *Google Forms* küsitlus. Küsitlusele vastas 6 inimest, kellest neljale sobis pakutud aeg. Kahele fookusgrupis osaleda soovinud inimesele pakutud aeg ei sobinud. Selle asemel pakuti neile võimalust osaleda fookusgrupi intervjuu kava piloteerimises. Pilootuuring ühe koolitust osalenuga toimus 21.03.2022. Pilootuuringu eesmärk oli välja selgitada abistavate küsimuste ja taustteadmiste aktiveerimise (koolitust läbitu põgus meenutamine) vajadus ning uurida, kas intervjuu küsimused on osalejatele mõistetavad ja intervjuu küsimuste järjestus loomulikku vestlust toetav. Kahe küsimuse puhul tehti minimaalseid muudatusi küsimuse sõnastuses, et täpsustada küsimuse fookust. Lisaks vahetati kahe küsimuse järjestus omavahel, et ühelt teemalt teisele liikumine oleks intervjuueeritavate jaoks mugavam ja loomulikum. Taustteadmiste aktiveerimist otsustati meenutamist abistava meetmena kasutada vahetult enne sissejuhatavat küsimust (*Kas sa oled kunagi tundnud muret...*). Fookusgrupi intervjuu toimus 29.03.2022 ning kestis 1 tund ja 22 minutit. Fookusgrupi intervjuu toimus veebikeskkonnas *Zoom* ja intervjuu salvestati. Intervjuu alguses korraldati üle uurimistöö eesmärgid, orienteeruv ajakulu, osalejate õigused ja tutvustati fookusgrupi põhimõtteid. Kõiki fookusgrupis osalenuid informeeriti, et nende anonüümsuse tagamiseks kasutatakse nende nime asemel pseudonüüme. Osalejaid julgustati väljendama oma mõtteid ja arvamusi ning rõhutati, et õigeid ja valesid vastuseid ei ole.

Andmeanalüüs

Küsimustike ja testidega kogutud andmed sisestati ja töödeldi programmis *MS Excel* 16.60 ja *IBM SPSS Statistics* 28.0.1.1. Andmeanalüüsis võeti arvesse kõigile küsimustikele vastanud osalejate andmed (N = 33).

Hinnangute ja teadmisi mõõtva testi andmeanalüüsi käigus arvutati keskmised skoorid ja kirjeldavad statistilised näitajad. Koolituse mõju hindamiseks viidi läbi keskmiste skooride võrdlus enne ja pärast koolitust. Tulemuste keskmiste võrdlemiseks viidi läbi t-test (*paired*).

Tagasisideankeedi avatud küsimuste analüüsimiseks kasutatakse standardiseeritud kontentanalüüsi meetodit. Likerti-skaalal mõõdetud väidete analüüsimiseks arvutati keskmised skoorid koos kirjeldavate statistiliste näitajatega.

Fookusgrupi intervjuu analüüsimiseks helisalvestis transkribeeriti. Fookusgrupi helisalvestise transkribeerimiseks kasutati Tallinna Ülikooli küberneetika instituudi foneetika- ja kõnetehnoloogia laboris välja töötatud täisautomaatset transkribeerimise tehnoloogiat. Tehnoloogia kõnetuvastuse vigade arv (*word error rate*, WER) jääb 8,1% kuni 22,7% vahele, sõltuvalt kõne tüübist (Alumäe, Tilk, Asadullah, 2018). Vigade elimineerimiseks, tekstifaili korrastamiseks ning mitteverbaalse kommunikatsiooni kohta märgete tegemiseks vaadati ja kuulati originaal video- ja helisalvestist. Kogu helisalvestise transkriptsiooni pikkus oli 12 lehekülge (kiri Times New Roman, suurus 12 ja reavahe 1). Intervjuus osalevad õpetajad tähistati transkriptsioonis lühenditega ÕP1, ÕP2, ÕP3, ÕP4 ning isiku- ja muud äratuntavad andmed muudeti anonüümseks. Fookusgrupi küsimuste piloteerimises osalenud õpetaja videosalvestis otsustati valikuliselt transkribeerida ning ta tähistati transkriptsioonis ja analüüsis lühendiga ÕP0. Fookusgrupi intervjuu andmete analüüsimiseks kasutati kvalitatiivset induktiivset sisuanalüüsi, mille käigus info kodeeriti ja kategoriseeriti. Kvalitatiivne sisuanalüüs võimaldab analüüsida nii selgelt välja öeldud kui ka mõista antud sõnumeid, mis aitab paremini tabada õpetajate mõtteid seoses traumateadliku lähenemisega lasteaias. Induktiivse sisuanalüüsi kasuks otsustati, kuna koolieelse lasteasutuse õpetajate seisukohti ei ole autorile teadaolevalt traumakogemusega laste toetamisel varasemalt uuritud ja seetõttu pole alust deduktiivseks andmeanalüüsiks.

Fookusgrupi transkriptsiooni analüüs algas teksti korduvast lugemisest. Seejärel märkis uurija tekstis tähenduslikud üksused, millele leiti koodid. Kaaskodeerija puudumisel korrati kodeerimisprotsessi ühe nädala möödumisel. Fookusgrupi intervjuude andmeanalüüsi viimases etapis valiti välja sobivad tsitaadid, mille abil uuringutulemusi illustreerida.

Tulemused

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli välja töötada koolieelse lasteasutuse personalile suunatud täiendkoolitus trauma-alaste teadmiste ja oskuste tõstmiseks, hinnata loodud koolituse mõju ja analüüsida osalejatelt saadud tagasisidet ning kirjeldada traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamise võimalikke kitsaskohti koolieelse lasteasutuse personali hinnangul. Järgnevalt esitan kõik olulisemad tulemused uurimisküsimuste kaupa.

Koolieelse lasteasutuse töötajate hinnangud oma lapsee trauma-alastele teadmistele

Ligi pooled koolitusel osalenud koolieelse lasteasutuse töötajatest ($N = 16$) hindasid oma lapsee trauma-alaseid teadmisi ja oskusi enne koolitusel osalemist täielikult puuduvateks või olulisel määral puudulikeks ($M < 3,0$) ning vaid üks osaleja hindas oma teadmisi juba enne koolitust heaks ($M = 4,0$).

Kõige madalamaks hindasid lastega töötavad isikud traumateadlike põhimõtete ja oskuste valdamise küsimuste plokki ($M = 2,69$), aga ka teadmisi lapsee kahjustavate sündmuste levimusest ($M = 2,79$; $SD = 0,893$), võitle-põgene-tardu stressireaktsioonist ($M = 2,52$; $SD = 0,972$) ja kiindumussuhtest ($M = 2,97$; $SD = 0,883$).

Kõige kõrgemaks hindasid õpetajad oma teadmisi seoses trauma mõjuga lapse käitumisele ($M = 3,58$; $SD = 0,751$), eluteele ($M = 3,39$; $SD = 0,747$), füüsilisele tervisele ($M = 3,36$; $SD = 0,929$) ja sotsiaal-emotsionaalsele arengule ($M = 3,33$; $SD = 0,816$). Veidi madalamalt hindasid õpetajad oma teadmisi seoses trauma mõjuga lapse kognitiivsele arengule ($M = 3,03$; $SD = 0,810$). Oskustest hindasid õpetajad kõige kõrgemini oskust pakkuda lastele turvalisi stabiilseid suhteid ($M = 3,18$; $SD = 0,882$).

Koolieelse lasteasutuse töötajate teadmised lapsee traumast

Trauma-alaseid teadmisi mõõtev test koosnes avatud ja valikvastustega küsimustest ning testis oli võimalik saada kuni 8 punkti. Testi sooritanud koolieelse lasteasutuse töötaja keskmine tulemus enne täiendkoolitust oli 1,97 punkti ($SD = 1,13$). Kõige sagedamini kasutati vastusevarianti „ei oska vastata“ küsimuste puhul, mis puudutasid kahjustavate lapsee sündmuste uuringut ($N = 12$) ja trauma tüüpe ($N = 12$).

Kõige enam õigeks loetud vastuseid andsid osalejad avatud küsimusele, kus paluti nimetada traumaatilisi sündmusi. Enamik õpetajatest ($N = 32$) oskasid nimetada sündmusi, mis võivad lasteaiaealise lapse jaoks traumaatilised olla. Keskmiselt nimetas iga osaleja 5,42

sündmust (SD = 2,61) sündmust, millest osa moodustasid sünonüümid. Lisaks õigeks loetud sündmustele nimetati ka sündmusi, mille puhul on trauma kogemine vähetõenäoline, nagu sõprussuhete puudumine lasteaias, lasteaiavahetus, lemmikmänguasja kaotus, kukkumine, õe-venna sünd.

Tabel 3. Enim nimetatud lapsea traumad põhjustavad sündmused

Traumad põhjustav sündmus	N
väärkohtlemine, sh	41
seksuaalne väärkohtlemine	10
füüsiline väärkohtlemine	10
emotsionaalne väärkohtlemine	10
hooletussejätmine	22
lähedase surm	19
lahutus	16
perevägivald	13
õnnetusse sattumine	11
kiusamine	5
lemmiklooma kaotus	4
Vanemate sõltuvushäired (alkoholism)	4

Enamik koolieelse lasteasutuse töötajatest (N = 30) ei osanud tuua sobivaid näited traumakogemuse vallandajatest. Keskmiselt nimetati 2,36 vallandajat (SD = 1,6). Valeks loetud traumakogemuse vallandajad olid näiteks vägivalla nägemine, tähelepanupuudus, suur kollektiiv, füüsiline väärkohtlemine, kukkumine, kuri õpetaja või sama sündmuse uuesti kogemine.

Koolituse mõju traumaalastele teadmistele ja hinnangutele oma teadmiste kohta

Enne ja pärast koolitust antud hinnangud oma lapsea trauma-alastele teadmistele erinesid olulisel määral ($t = -9,520$, $p < 0,001$). Koolituse järgselt olid hinnangud paranenud kõigi 19 väite puhul. Lisas 6 on toodud kõigi väidete hinnangute keskväärtused enne ja pärast koolitust koos keskväärtuste võrdlustega.

Teadmisi mõõtvast testis paranesid koolituse järgselt 29 osaleja testitulemused (enne $M = 1,96$, $SD = 1,13$; pärast $M = 5,09$, $SD = 1,52$). 4 osaleja testi punktisummad enne ja

pärast koolitust ei erinenud. Küsimuste lõikes paranesid kõige enam tulemused trauma vallandajate nimetamises (75,7%), trauma tüübi määramises (54,5%), kahjustavate lapsea kogemuste uuringu kategooriate tundmises (36,3%) ja varajase trauma vanuse määratlemises (36,3%) (vt tabel 4).

Pärast koolitust nimetasid osalejad keskmiselt 6,54 potentsiaalselt traumaatilist sündmust ($SD = 2,37$) ehk veidi enam kui üks sündmus rohkem kui enne koolitust. Vastused muutusid ka sisuliselt: teadvustati rohkem väärkohtlemist ($N = 51$), hooletussejätmist ($N = 26$), perevägivalda ($N = 20$), lahutust ($N = 26$) ja õnnetustesse sattumist ($N = 13$) ning lisandusid uued traumaatiliste sündmuste kategooriad, nagu vanema sõltuvus-või psüühikahäire ($N = 10$), pikaajase või raske haiguse põdemine ($N = 7$) ja vanema viibimine kinnipidamisasutuses ($N = 4$). Pärast koolitust nimetati keskmiselt 4,39 traumakogemuse vallandajat ($SD = 1,27$), mis on 2 vallandajat rohkem kui enne koolitust. Õigeks loetud traumakogemuse vallandajaid oskas koolituse järgselt nimetada 28 inimest, mis on 25 inimest rohkem kui koolitusele eelnenud testis.

Tabel 4. Õigesti vastanute protsent enne ja pärast koolitust testküsimuste kaupa

Küsimus	Õigesti vastanute (%)		
	Enne	Pärast	Erinevus
1. Mõiste „varajane lapsea trauma“ (ing. k <i>early childhood trauma</i>) vanuse määratlemine (valikvastus)	45,5	81,8	36,3
2. Trauma levimus (valikvastus)	12,1	33,3	21,2
3. Traumaatiliste sündmuste nimetamine (avatud küsimus)	84,8	100,0	15,2
4. Kahjustavate lapsea kogemuste uuringu kategooriate tundmine (valikvastus, mitu õiget)	6,1	42,4	36,3
5. Trauma vallandajate nimetamine (avatud küsimus)	9,1	84,8	75,7
6. Trauma tüübi määramine (valikvastus)	39,4	93,9	54,5
7. Traumateadliku organisatsiooni tunnused (valikvastus, mitu õiget)	0,0	18,2	18,2

Osalejate tagasiside ja ettepanekud koolituse täiendamiseks

Tagasiside koolituse kõikidele komponentidele (koolitusele, materjalidele ja koolitajale) olid positiivsed. Osalejad nõustusid täielikult või pigem nõustusid kõigi 8 esitatud väitega.

Kõik koolitusel osalenud koolieelse lasteasutuse töötajad ($N = 33$) nõustusid täielikult väitega, mille kohaselt on koolitusel käsitletud teemad nende jaoks olulised ($M = 4,00$, $SD = 0,00$) ja neist 32 soovitsid koolitust kindlasti oma kolleegidele ($M=3,97$, $SD=0,17$). Veidi vähem nõustuti väitega, mille kohaselt saavad osalejad koolitusel õpitut oma töös kasutada ($M = 3,81$, $SD = 0,39$). Enamik osalejatest ($N = 28$) nõustusid täielikult väitega, et koolitusel jagatud materjalid toetavad neid iseseisval õppimisel ja koolitusel läbitu meenutamisel ($M = 3,84$, $SD = 0,36$). Samuti nõustuti, et koolitusel jagatud materjalid on osalejate jaoks selged ja atraktiivsed ($M = 3,81$, $SD = 0,39$). Kõik koolitusel osalenud töötajad ($N = 33$) nõustusid täielikult väitega, mille kohaselt andis koolitaja teemat edasi arusaadavalt ja oli piisavalt kompetentne ($M = 4,00$, $SD = 0,00$). 31 osalejat nõustusid täielikult ka väitega, mille kohaselt tuli koolitaja grupiprotsesside (arutelud, harjutused) juhtimisega hästi toime ($M = 3,91$, $SD = 0,12$). Veidi madalamalt hindasid osalejad enda kaasatust õppeprotsessis: 26 osalejat tundsid end täielikult kaasatuna ja 6 osalejat pigem kaasatuna ($M = 3,81$, $SD = 0,39$).

Osalejad leidsid, et nad oleksid soovinud teema raames rohkem teada saada või lisaks õppida õpetajate enesehoiu kohta ($N = 6$), laste eneseregulatsiooni toetamise kohta ($N = 2$), muukeelse lapse traumateadliku toetamise kohta ($N = 2$) ja Põhjamaades kasutusel olevate traumateadlike praktikate kohta ($N = 1$). Jätkukoolitust või läbitud teemade põhjalikumalt käsitlemist nimetasid 4 osalejat. 11 osalejat leidsid, et koolitus oli piisavalt põhjalik ja neil ei ole ettepanekuid täiendusteks. 9 osalejat jätsid küsimusele vastamata.

Traumateadlik lähenemine, antud töö raames defineeritud kui töötaja traumateadlikkus ja traumateadlike põhimõtete rakendamine asutuse töötaja poolt, sobib kõigi koolitusel osalenute ($N = 33$) arvates koolieelsesse lasteasutusse hästi ning enam kui pooled osalejatest tõid välja, et tegemist on väga vajaliku teemaga ($N = 18$). Üks osaleja tõi välja, et kuigi ta peab lähenemist lasteaeda sobivaks, siis tema hinnangul ei toeta süsteem selle rakendamist. Ilmestavad näited osalejate vastustest küsimusele „Kuidas sobib traumateadlik lähenemine sinu hinnangul koolieelsesse lasteasutusse?“ on toodud tabelis 5.

Tabel 5. Kuidas sobib traumateadlik lähenemine sinu hinnangul koolieelsesse lasteasutusse?

a.	<i>See on oluline just lasteaedadesse, sest kui lapsel on kodune elu keeruline, siis tal polegi mujalt abi saada kui lasteaiast. Selleks, et laps omandaks kõik vajalikud oskused, on tarvis ka keskkond, kus ta neid ka omandada saaks.</i>
b.	<i>See on lausa vajalik, et aidata last, kellel on traumakogemus, et mitte seda teadmatuses suurendada.</i>
c.	<i>Väga vajalik teema õpetajatele ja kogu meeskonnale. Samas vajalik ka vanematele.</i>
d.	<i>Hädavajalik teema, st möödapääsmatu. Kohustuslik koolitus kõigile töötajatele!</i>
e.	<i>Oluline valdkond, mille kohta oli vähe infot (enda jaoks). Väga vajalik ja arendav!</i>
f.	<i>Väga sobib, kuna lapsi, kellel on tekkinud trauma, on lasteaias - õpetaja peaks teadma, kuidas lapsele sellisel juhul läheneda!</i>
g.	<i>Väga vajalik oskus kõikidele töötajatele, traumeeritud lapsi on igas rühmas mitu.</i>
h.	<i>Sellised teadmised on mulle väga kasulikud ja see on lasteaias vajalik praktika.</i>

Traumateadlike praktikate rakendamise võimalikud kitsaskohad lasteaias

Traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamise võimalike kitsaskohtade kaardistamiseks viidi nelja koolitusel osalenud õpetajaga läbi fookusgrupi intervjuu ning ühtlasi anti kõigile koolitusel osalenud töötajatele võimalus tagasiside ankeedis välja tuua põhjuseid, mis takistaksid või raskendaksid neil õpitud põhimõtete rakendamist.

Tagasiside ankeedis toodi lähenemist raskendavate põhjustena kõige sagedamini välja rühma meeskonnatöö puudulikkust (N = 11), rühma tihedat päevakava (N = 7) ja suurt laste arvu rühmas (N = 6). Lisaks nimetati läbipõlemist (N = 4), koostööd juhtkonnaga (N = 3), ressursside puudumist (N = 2) ja puudulikku koostööd spetsialistidega väljaspool lasteaeda (N = 2). 10 osalejat leidsid, et lähenemise rakendamisel ühtegi takistust ei ole ja üks inimene jättis küsimusele vastamata.

Fookusgrupi intervjuu analüüsimisel ilmnis kolm läbivat kitsaskohti kirjeldavat kategooriat: rühmatöö korraldus (3 koodi), puudulikud ressursid (3 koodi) ja kompetentsuses kahtlemine (3 koodi). Intervjuu käigus saadi uut tähenduslikku infot seoses õpetajate kogemustega kahjustavaid sündmusi kogunud lastega, traumakogemusega lastega töötamise mõjust õpetajatele ja traumakogemusega laste toetamist mõjutavatest teguritest.

Fookusgrupi sissejuhatava küsimuse vastustest selgus, et õpetajatel on ulatuslikud kokkupuuted kahjustavaid sündmusi kogunud lastega. Neljast intervjuul osalenud õpetajast

kolm tõi mitmeid näiteid kahjustavaid sündmusi kogenud lastest. Neist kõige staažikam, 36-aastase töökogemusega õpetaja, ütles:

ÕP2: *On olnud perevägivalda, on olnud vanema haigust ja surma, ee.. (oh) on hüljatust olnud. Me oleme pidanud ka otsima (.) no ühesõnaga kuhugile last öösse viia. No kõike on tegelikult olnud. Ja on olnud ka (.) tegelikult seksuaalvägivalda. Ühesõnaga seksuaalse ärakasutamise juhus.*

Märksa lühema staažiga (9 aastat) õpetaja kirjeldas oma kogemusi kahjustavaid sündmusi kogenud lastega aga nii:

ÕP1: *Jaa, ee minul on noh alates lemmiklooma surmast, kui laps on nagu väga-väga endast väljas sellepärast (.) siis on olnud ka hooletussejätmist, mm.. ee .. alkoholismi, siis (.) sellist (.) füüsilist vägivalda ka, aga tõenäoliselt mitte lapse osas vaid siis isa-ema osas, selle pealt nägemist. Siis on olnud ee (.) lapsevanema enesetapp, ee (.) ühe lapsevanema rünnak, siukene jõhker rünnak siis, afektiseisus, teise lapsevanema osas või suhtes, siis sellist emotsionaalset vägivalda või sellist verbaalset vägivalda, et seda. Siis ee.. lahtust loomulikult ja, ja neid uue pere tekkimisi.*

Õpetajad kirjeldasid intervjuu jooksul ka füüsilise väärkohtlemise tunnustega last, füüsiliselt hooletusse jäetud last ja sõltuvushäirega vanemate last. Vestlustest õpetajatega ilmnis märke sekundaarsest traumaatilisest stressist ja läbipõlemisest. Fookusgrupi intervjuu piloteerimisel osalenud õpetaja ütles:

ÕP0: *Aga see, et see nii kauaks (.) see kõrvalrühma juhtum, et too nii kaua minuga kaasas käib ja (.) et ma olin nagu arvanud, et ma suudan kuidagi nagu välja lülituda kergemini, kui ma reaalselt seda suutsin. Et ikka koguaeg see nagu .. et isegi praegu kui ma seda tüdrukut näen, siis tuleb ikka klomp kurku ja .. ja .. loodan, et ei ole rohkem selliseid juhtumeid tal.*

Teine õpetaja aga kirjeldas:

ÕP2: *Tema puhul küll ma mingi hetk tundsin et, ühesõnaga noh, ma ei oska enam. Tundsin, et ma olen nüüd see, kelle najal ennast välja elada, kelle peale ta saabki ennast välja elada.*

Ülemineku ja võtmeküsimuste raames tõi fookusgrupis osalejad välja, et peavad õpetajate traumateadlikkust väga oluliseks. Seda ilmestab lõik õpetajatevahelisest vestlusest:

ÕP2: *Mitte, et mett mokapeale määrada, aga tõesti see traumateadlikkuse koolitus oli tõsiselt silmi avav.*

ÕP3: *Jah, väga-väga (aeglaselt ja rõhutatult) hea koolitus.*

ÕP1: *Juba alates sellest kiindumussuhtest eks ju, et teinekord polegi midagi muud vaja kui ongi eaturvaline kiindumussuhe ja ja .. (kehitab õlgu) ja ongi käes. See lihtsalt ongi väga vajalik, et ee.. neid ee .. elus ju juhtub, igasuguseid asju. Ja nii väikse inimese puhul on see veel nii või nii võimendatud, et ee, et siis on ikka oluline, et me oleksime teadlikud.*

Fookusgrupi intervjuust ilmnes, et õpetajad lähtuvad traumakogemusega laste märkamisel ja toetamisel intuitsioonist ja varasemast kogemusest ning peavad oluliseks lastega töötavate inimeste isikuomadusi.

ÕP1: *Aga muidu ka, ega ei ole (lapseea traumad käsitlevat ainet/koolitust eelnevalt saanud).. lihtsalt enda elukogemusest või kõhutunde põhjal, et noh (.) nii palju kui seda last tunned ja jah enda just see sisetunne. . et, et .. mis võiks olla õige. (ÕP2, ÕP4 noogutavad).*

ÕP2: *Aga üldiselt jah ülikoolist küll niisuguseid asju ei saanud.*

Isiksuseomaduste olulisust ilmestavad järgmised õpetajate ütlused:

ÕP3: *Mina pakun, et see sõltub puhtalt inimesest, tema empaatiavõimest. Kui empaatiline ta on, igaiüks ei ole nii empaatiline ja seal ei aita hea koolitus ka midagi.*

ÕP4: *Mina olen ka nõus, et ikkagi isiksuseomadused on need, mis panevad selle asja paika ikkagi (ÕP1 nõustub).*

Kitsaskohad: rühmatöö korraldus, ressursside puudus ja kahtlemine kompetentsuses

Kitsaskohti käsitlevates võtmeküsimustes moodustus kolm kategooriat, millest kaks – rühmatöö korraldus ja ressursside puudus – kattusid tagasisideankeedis esinenud vastustega. Rühmatöö korralduses toodi välja rühmameeskonna liikmete vahelise koostöö puudulikkus, liiga suur laste arv rühmas ja liiga tihe rühma päevakava. Kõik fookusgrupis osalenud õpetajad nõustusid, et traumateadliku lähenemise rakendamise üks suurimaid potentsiaalseid kitsaskohti on rühmameeskonna koostöö puudumine:

ÕP4: *Mina arvan, et väga-väga tähtis on rühmameeskonna koostöö. Et siis need kolm inimest, kes rühmas on, et need ee käiksid sama rada, et neil oleks ühine keel selles osas. Et me lähenemegi lapsele ühtemoodi.*

ÕP2: *Meeskonnatöö on kõige alus. Et me saame üksteisest aru, et mida tahad ja mille nimel me töötame.*

Koolieelse lasteasutuse õpetajate levinud murekoht – liiga palju lapsi rühmas – kerkis esile ka traumateadlike praktikate rakendamist raskendava tegurina. Kõik intervjuul osalenud

õpetajad nõustasid, et laste vajadused on ajas muutunud ja laste arv rühmas ei võimalda neid arvesse võtta.

ÕP2: *Võibolla liiga palju lapsi, nad on niivõrd erinevad, et kellele seda tähelepanu pöörata..*

ÕP3: *Isegi see 20 ON liiga palju. Ma ei tea, 14, maksimaalselt 16, mitte rohkem.*

Kolmandaks oluliseks kitsaskohaks tõid fookusgrupis osalenud õpetajad rühma tiheda päevakava, mis raskendab traumateadlike põhimõtete rakendamist.

ÕP3: *Meil on päev hästi killustatud, meil on hästi palju tegevusi, ühest kohast teise jooksmist. See ka teinekord töötab natukene vastu. Hästi tihe päevakava on.*

Tiheda päevakava osas on abiks paindlikkus. ÕP2 kirjeldab:

Eelmises lasteaias ei tulnud kõne allagi, et ma teen niimoodi, aga nüüd me oleme planeerinud päeva ümber. Ei lähe selle nn õppekava järgi, kui on vaja, siis me teeme miskit muud. /.../ Vaja on paindlikkust!

Puudulike ressursidena toodi välja nii ruumipuudust, rahastust kui ka personalipuudust:

ÕP0: *Kui sa mõtledki väga hea idee välja, näiteks mõtled välja, et vajad oma rühma seda, seda ja seda, et teha rahupesa, aga lasteaial ei ole vahendeid.*

ÕP1: *See rahaline teema võib ka sisse tulla, ja-ja ka ruumiprobleem. Et ei ole sellist head kohta või sellist nurka, kuhu rahupesa teha.*

ÕP2: *Minu meelest ka see, et tegelikult võiks ka personali rühmas ikkagi rohkem olla, rühmas kohapeal.*

ÕP3: *Tegelikult peaks tugispetsialiste olema veel, sest no juba puhtaid logopeedilisi lapsi on ju.. meil jääb logopeedidest väheks!*

Läbiv murekoht oli ka kompetentsuses kahtlemine. Õpetajad väljendasid, et endi kompetentsuses traumakogemusega lapsi märgata ja toetada kahtlevad nii nemad ise, lapsevanemad kui ka juhtkond. ÕP1 kirjeldas enda kompetentsuses kahtlemist nii:

ÕP4: *Lapsevanema nõustamine on lihtsalt ee.. räägime lapse arengust ja noh see traumakogemus kindlasti seda arengut eee .. pärsib, aga me ei ole NII pädevad, et sealt ju edasi rääkida.*

Õpetajad on tunnetanud, et lapsevanemad võivad suhtuda õpetajate kompetentsusesse skeptiliselt. Näiteks ÕP1 ja ÕP2 vestlesid omavahel:

ÕP1: *Vahepeal jah aktsepteeritakse selliseid väljaspoolt rühma spetsialiste rohkem, kui seda õpetajat. Õpetaja on .. õpetaja. Õpetaja on kasvataja tegelikult (naerab, parodiseerib). /.. / Noh on jäänud nõukaajast, et sa oled kasvataja, mis sa üldse tead..*

ÕP2: *Jah, kahjuks olen ÕP1-ga väga nõus. Et kahjuks on jah selline suhtumine, et ee.. ee kes sa õige oled?*

Osad fookusgrupis osalenud õpetajatest on kogenud ka juhtkonna kahtlemist õpetajate kompetentsuses abivajavat last märgata ja olukorda õigesti hinnata.

ÕP1: */.. / Ja et seda probleemi ei hakata pisedama juhtkonna poolt või ei öelda, et aga sa oled ju spetsialist (naer), mida sa siis ei oska või millest sa siis aru ei saa? Või mis su õpetajakoolitusest puudu on jäänud siis, et oled ju läbinud. Kas sa õpetajate lehte ei loe või? (naer, parodeerib juhtkonda). See on puhtalt minu isiklik kogemus jah, kui minna juhtkonna poole ... ee probleemiga.*

ÕP3: */.. / kui rühmaõpetaja on märganud, et meilt eeldatakse ju küll, et varajane märkamine-varajane märkamine, ja siis kui me märkame ja pöördume juhtkonna poole, HEVKO poole, siis sealt ei tulnud midagi .. sa jäidki üksinda selle asjaga. Sealt ei tulnudki absoluutselt mitte midagi, et ee.. et kõik pidi kuidagi väga ilus lihtsalt olema. Et ee.. probleeme ei tohi olla.*

Fookusgrupist kõlas korduvalt läbi juhtkonna olulisus murede lahendamisel. Küsimusele „Millist tuge või abi vajad juhtkonnalt või kolleegidelt traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamisel?“ vastasid osalejad:

ÕP2: *Juhtkonna toetust! Lahkeid silmi ja head sõna. (kõik naeravad)*

ÕP1: *Et mind usutaks ja usaldataks. (kõik noogutavad)*

ÕP3: *Ja et probleemiga saad minna, rääkida seda ja sind kuulatakse ära.*

Arutelu

Käesoleva magistr töö eesmärk oli uurida koolieelse lasteasutuse personali lapsea trauma-alaseid teadmisi ja hinnanguid oma teadmistele, töötada välja traumaalaste teadmiste ja oskuste suurendamiseks täiendkoolitus, mõõta koolituse mõju osalejate teadmistele ja hinnangutele oma teadmiste kohta ning kirjeldada traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamise võimalikke kitsaskohti koolieelse lasteasutuse personali hinnangul.

Tulemustest selgus, et koolieelse lasteasutuse töötajad hindavad oma lapsea trauma-alaseid teadmisi ja oskusi puudulikeks. Enim raskusi valmistavad traumakogemusega laste toetamiseks vajaminevad teadmised ja oskused, nagu traumakogemuse vallandajate tundmine ja vähendamine keskkonnas, aga puudu jääb ka teadmistest trauma levimusest ja mõjust ning trauma neurobioloogiast ja kiindumussuhte olulisusest. Antud tulemused ühtivad varasemate uuringutega, mille kohaselt õpetajad ei tunne end piisavalt ette valmistatult traumakogemusega laste toetamiseks (Miller & Santos, 2020) ja näevad vajadust lapsea trauma-alasteks täiendkoolitusteks (Baweja et al., 2013). Ka käesoleva töö autori 2019. aastal läbi viidud uuringu tulemused näitasid, et vähem kui pooled Eesti üldhariduskoolide õpetajad leiavad, et neil on õpetaja pädevuste piires piisavalt teadmisi lapsea traumast (Kerb, 2019). Kuigi mõlemad magistr töö autori uuringu valimid on olnud võrdlemisi väikesed, võime tulemustele toetudes oletada, et puudujääk haridustöötajate lapsea trauma ja kahjustavate sündmuste mõju alastes teadmistes on Eesti haridussüsteemi läbiv.

Teadmisi mõõtva testi tulemused olid kooskõlas õpetajate hinnangutega oma teadmistele ja jäid madalaks. Kuigi õpetajad oskavad enamasti nimetada sündmusi, mis võivad lapse jaoks olla traumaatilised, siis teadmised trauma levimusest, tüüpidest, trauma vallandajatest või tähtsaimatest trauma-alastest uuringutest ei ole õpetajate seas levinud. Ka potentsiaalselt traumaatiliste sündmuste nimetamisel ilmnes, et õpetajate jaoks võib olla ebaselge traumaatilise sündmuse ja lihtsalt ebameeldiva või muutust esile kutsuva sündmuse (nt õe-venna sünn, mänguasja kaotus) vaheline piir. Autorile teadaolevalt ei ole hetkel Eestis haridusasutustele suunatud traumateadlikkuse täiendkoolitusi, mistõttu sõltuvad õpetajate trauma-alased teadmised isiklikust huvist teema vastu.

Magistr töö raames loodud koolitus avaldas positiivset mõju nii osalejate lapsea trauma-alastele teadmistele kui ka hinnangutele oma teadmiste kohta. Loodud koolituse eesmärk oli tõsta koolieelse lasteasutuse töötajate teadmisi ja oskusi lapsea traumast, mis võimaldaks neil traumakogemusega lapsi rohkem märgata ning nende vajadusi paremini mõista. Keskmiste tulemuste paranemine kõigi väidete ja testküsimuste puhul võimaldab järeldada, et koolitus täitis oma eesmärgi. Ka varasemad uuringud on näidanud, et trauma-

alastel koolitustel on positiivne mõju osalejate trauma-alastele teadmistele ja oskustele (Brown et al., 2022; Klein et al., 2016; McIntyre & Baker, 2019). Loodud koolitus käsitles muuhulgas trauma mõju lapse kognitiivsele, sotsiaal-emotsionaalsele ja füüsilisele arengule, tuues välja ka traumakogemustega laste levinumad raskused nimetatud valdkondades ning selgitades nende raskuste seost kestva traumaatilise stressi ja eaturvalise kiindumussuhtega. Traumakogemusega laste toetamiseks toodi välja kolm enim tähelepanu vajavat valdkonda, milleks olid turvaline keskkond, stabiilsed tähendusrikkad suhted turvalise täiskasvanuga ja eneseregulatsiooni toetamine. Need teadmised võivad aidata õpetajatel toetada nii laste individuaalseid õpivajadusi kui ka parandada õpikeskkonna kujundamise oskust, mis on õpetaja tase 6 kutsestandardi kohaselt õpetaja tööosad (Kutsestandard. Õpetaja, tase 6 (V), 2020). Kuigi osalejate hinnangud oma teadmistele paranesid märgatavalt kõigi väidete puhul, siis kolmes testküsimuses oli teadmiste kasv vähene. Kõige vähem paranesid osalejate teadmisi mõõtvast testis traumateadliku organisatsiooni tunnuseid, trauma levimust ja kahjustavate lapsepõlve kogemuste uuringut puudutavate küsimuste tulemused. Üks võimalik selgitus, miks levimuse küsimus valmistas 2/3 osalejatele raskusi ka pärast koolitust võib olla see, et testis küsiti trauma ligikaudset levimust (õige vastus: iga teine laps) samal ajal kui koolituse käigus räägiti kahjustavate lapse sündmuste levimuse protsendist (61%). Lisaks keskenduti koolitusel valdavalt koolieelsele eale, samal ajal kui testküsimus käsitles esimest 17 eluaastat. Traumateadliku organisatsiooni tunnuseid ja kahjustavate sündmuste uuringu valdkondi ei käsitletud koolitusel tõenäoliselt piisavalt põhjalikult. Lisaks oli nende küsimuste näol tegemist ainsate valikavastustega, milles tuli märkida kõik õiged valikuvariandid, mis võis raskendada küsimustele õigesti vastamist.

Koolitusejärgne osalejate tagasiside näitas, et koolieelse lasteasutuse töötajad peavad trauma-alaseid teadmisi ja oskusi oluliseks ning nende hinnangul sobivad traumateadliku lähenemise põhimõtted lasteaeda hästi. Kõik osalejad nõustusid, et saavad koolitusel õpitut oma töös kasutada ja väljendasid rahulolu nii koolitusmaterjalide kui ka koolitaja kompetentsuse osas. Osalejad tõid välja, et nad sooviksid saada koolituse raames rohkem teadmisi ja oskusi seoses õpetaja enesehoiuga. On teada, et traumakogemusega inimestega töötavatel elukutsetel on kõrge oht sekundaarseks traumaatiliseks stressiks ja läbipõlemiseks ning õpetajad on varasemalt vastavaid sümptomeid ka traumakogemusega lastega töö kontekstis raporteerinud (Berger, Bearsley & Lever, 2020; Borntrager et al., 2012). Antud koolitusest jäeti õpetajate enesehoid kaalutletud otsustel välja, kuid tulemused kinnitasid, et see on õpetajate jaoks oluline teema, mida tuleks traumateadlikkuse koolituse raames käsitleda. Ka õpetajate täiendusõppe vajaduste 2015. aasta lõpparuandes selgus, et nii

õpetajad kui ka koolijuhid pidasid õpetajate stressijuhtimist ja läbipõlemist käsitlevaid koolitusi vajalikeks (Balti Uuringute Instituut, 2015). Muuhulgas tõid õpetajad välja, et nad oleksid soovinud ka kuulda, kuidas toetada muukeelset last traumateadlikult. Muukeelsete laste traumateadlik toetamine oli andmete kogumise ajahetkel ennekõike konkreetse uuringus osalenud lasteaia vajadus, kuna lasteaed teenindab suures osas ka vene koduse keelega lapsi ja nende peresid, kuid uuringutulemuste lahti kirjutamise ajahetkeks oli olukord Ukrainast saabuvate sõjapõgenike valguses muutunud. Võttes arvesse Eesti koolides ja lasteaedades viibivate sõjapõgenikest laste hulka, vajavad õpetajad rohkem kui kunagi varem teadmisi kahjustavate sündmuste mõjudest ja võimalikest traumakogemusega laste toetamise viisidest.

Traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamise võimalikeks kitsaskohtadeks pidasid õpetajad eelkõige rühmatöö korraldust, puudulikke ressursse ja õpetajate kompetentsuses kahtlemist. Kuigi käesoleva töö autorile teadaolevalt ei ole õpetajate käest traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamise võimalikke kitsaskohti lasteaias uuritud, on olemas uuringuid, mis käsitlevad mitmesuguste teiste programmide või lähenemiste rakendamise kitsaskohti lasteaias. Näiteks ressursside puudumist, rühmatöö korraldust ja õpetajate puudulikke teadmisi on õpetajad kitsaskohtadena välja toonud nii andekate laste programmi rakendamisel (Kettler, Oveross & Bishop, 2017) kui ka autismispektrihäirega lastele mõeldud sekkumise rakendamisel (Wilson & Landa, 2019). See annab aimu, et nimetatud kitsaskohad ei ole traumateadliku lähenemise spetsiifilised, vaid koolieelsete lasteasutuste universaalsed murekohad.

Fookusgrupi intervjuudest ilmnis lisaks traumateadliku lähenemise potentsiaalsetele kitsaskohtadele ka olulist infot seoses õpetajate kokkupuudetega kahjustavaid sündmusi kogenud lastega. Koolieelse lasteasutuse õpetajate ulatuslikud kokkupuuted kahjustavaid sündmusi kogenud lastega ühtivad Toros & Tiirik 2014. aasta uuringutulemustega.

Magistritöö autori lootus on, et käesolev töö aitab kaasa Eesti haridussüsteemi liikumisele traumateadliku lähenemise suunas. Uuring tõstis esile koolieelsete lasteasutuste töötajate madala valmisoleku traumakogemusega laste toetamiseks ning andis ühtlasi kinnitust, et ühepäevasel (7 ak/h) koolitusel on oluline mõju õpetajate lapsea traumalaste teadmiste kasvule.

Käesoleval uuringul oli ka piiranguid. Üheks piiranguks oli võrdlemisi väike ja ühekülgne valim, mis ei võimalda teha üldistusi kõigi koolieelsete lasteasutuste töötajate ja nende teadmiste osas. Uuringus osales ühe koolieelse lasteasutuse personal ja kuigi eesmärgiks oli kaasata kõik lastega kokkupuutuvad töötajad asutuses, siis koolituse valimi lõviosa moodustasid siiski õpetajad. Järgnevad uurimused peaksid hõlmama suuremas mahus

abiõpetajaid, tugispetsialiste ja juhtkonna liikmeid. Teine oluline piirang on seotud koolituse koostamise ja läbiviimisega. Käesoleva magistritöö autor ei ole pikaajalise kogemusega professionaal trauma teemadel, mistõttu on võimalik, et nii koolituse sisu kui ka koolitusprotsessi tuleks täiustada. Kaasata tuleks nii haridus-, andragoogika- kui ka psühholoogiaeksperte, et luua just haridustöötajate trauma-alaseid õpivajadusi arvestav täiendkoolitus. Oluline on ka uurida, kas ja mil määral kanduvad omandatud teoreetilised teadmised ja oskused üle lastega töösse ning kas muutus teadmistes on ajas püsiv.

Tänuõnad

Soovin tänada uuringus osalenud koolieelset lasteasutust ning kõiki uuringus osalenud töötajaid. Eriline tänu fookusgrupis osalenud õpetajatele, kellelt sain lisaks väärtuslikule informatsioonile ka hulgaliselt indu traumakogemusega laste parema toetamise nimel töötamiseks. Tänan ka oma juhendajat Evelyn Kiivet konstruktiivse kriitika ja julgustavate sõnade eest. Minu siiras tänu magistritöö kaasjuhendajale ja heale sõbrale, Brenda M. Mortonile, kelle kirg traumakogemusega laste ja noorte toetamise osas on mind inspireerinud selle temaga tegelema.

Autorluse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Britten Kasekamp

/allkirjastatud digitaalselt/

18.05.2022

Kasutatud kirjandus

- Ahnert, L., Harwardt-Heinecke, E., Kappler, G., Eckstein-Madry, T., & Milatz, A. (2012). Student–teacher relationships and classroom climate in first grade: how do they relate to students' stress regulation? *Attachment & Human Development, 14*, 249-263. doi:10.1080/14616734.2012.673277
- Aideuis, D. (2007). Promoting attachment and emotional regulation of children with complex trauma disorder. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 3*, 546-554. doi:10.1037/h0100822
- Alumäe, T., Tilk, O. & Asadullah. (2018). Advanced rich transcription system for Estonian speech. *Human Language Technologies – The Baltic Perspective*. doi:10.3233/978-1-61499-912-6-1
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, J., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., . . . Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*, 174-186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4
- Andmekaitse Inspeksioon. (2021). *Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse: juhend*. Külalastatud aadressil https://www.aki.ee/sites/default/files/dokumendid/juhend_-_abivajavast_lapsest_teatamine_ja_andmekaitse_jaanuar_2021.pdf
- Aruväli, S., Kaldas, H., Pill, E., & Reppo, S. (2016). *Juhendmaterjal täienduskoolituse õppekava koostamiseks*. Haridus ja Teadusministeerium.
- Balti Uuringute Instituut (2015). *Uuring "Õpetajate täiendusõppe vajadused"*. Lõpparuanne. Külalastatud aadressil http://dSPACE.ut.ee/bitstream/handle/10062/45196/Opetaja_taiendoppe%20vajadus.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Barton, S., Johnson, M., & Price, L. (2009). Achieving restraint-free on an inpatient behavioral health unit. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 47*, 34-40. doi:10.3928/02793695-20090101-01
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth, 17*(3), 17-21.
- Baum, N. L., Rotter, B., Reidler, E., & Brom, D. (2009). Building resilience in schools in the wake of hurricane Katrina. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 2*, 62-70. doi:10.1080/19361520802694323
- Baweja, S., Santiago, C. D., Vona, P., Pears, G., Langley, A., & Kataoka, S. (2016). Improving implementation of a school-based program for traumatized students: Identifying factors that promote teacher support and collaboration. *School Mental Health, 8*(1), 120–131. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9170-z>
- Berger, E., Bearsley, A., & Lever, M. (2021). Qualitative evaluation of teacher trauma knowledge and response in schools. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 30*(8), 1041-1057.
- Bethell, C., Davis, M., Gombojav, N., Stumbo, S., & Powers, K. (2017). A national and across state profile on adverse childhood experiences among children and possibilities to heal and thrive. Külalastatud aadressil: <https://www.greatcircle.org/images/pdfs/aces-brief-101717.pdf>

- Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.
- Borntrager, C., Caringi, J., van den Pol, R., Crosby, L., O'Connell, K., Trautman, A. & McDonald, M. (2012) Secondary traumatic stress in school personnel, *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(1), 38-50. DOI: 10.1080/1754730X.2012.66486
- Bos, K., Fox, N., Zeanah, C., & Nelson, C. (2009). Effects of early psychosocial deprivation on the development of memory and executive function. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 3, 16. doi:10.3389/neuro.08.016.2009
- Cannon, L., Coolidge, E., Legierse, J., Moskowitz, Y., Buckley, C., Chapin, E., . . . Kuzma, E. (2020). Trauma-informed education: Creating and pilot testing a nursing curriculum on trauma-informed care. *Nurse Education Today*, 85(2) doi:10.1016/j.nedt.2019.104256
- Capo, K., Espinoza, L., Khadam-Hir, J., & Paz, D. (2019). Creating safe spaces for children's voices to be heard: Supporting the psychosocial needs of children in times of trauma. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 40, 19-30. doi:10.1080/10901027.2019.1578309
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York, NY: Guilford.
- Cavanaugh, B. (2016). Trauma-Informed Classrooms and Schools. *Beyond Behavior*, 25, 41-46. doi:10.1177/107429561602500206
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Preventing adverse childhood experiences: Leveraging the best available evidence*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Chandler, G. (2012). Reducing use of restraints and seclusion to create a culture of safety. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 50, 29-36. doi:10.3928/02793695-20120906-97
- Child Welfare Committee, National Child Traumatic Stress Network. (2013). Child welfare trauma training toolkit: Comprehensive guide (3rd ed.). Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
- Cole, S. F., O'Brien, J., Gadd, G., Ristuccia, J., Wallace, L., & Gregory, M. (2015). *Helping traumatized children learn: Supportive school environments for children traumatized by family violence*. Massachusetts Advocates for Children.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., . . . Van Der Kolk, B. (2003). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398. doi:10.3928/00485713-20050501-05
- Courtois, C. (2008). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5, 86-100. doi:10.1037/1942-9681.s.1.86
- Covington, S. (2008). Women and addiction: a trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40, 377-385. doi:10.1080/02791072.2008.10400665

- Crouch, E., Radcliff, E., Hung, P., & Bennett, K. (2019). Challenges to school success and the role of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics, 19*(8), 899-907.
- Crozier, J., & Barth, R. (2005). Cognitive and academic functioning in maltreated children. *Children & Schools, 27*, 197-206. doi:10.1093/cs/27.4.197
- Darwish, D., Esquivel, G., Houtz, J., & Alfonso, V. (2001). Play and social skills in maltreated and non-maltreated preschoolers during peer interactions. *Child Abuse & Neglect, 7*, 13–31. doi:10.1016/s0145-2134(00)00228-3
- Deprince, A., Weinzierl, K., & Combs, M. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect, 33*, 353-361. doi:10.1016/j.chiabu.2008.08.002
- Eigsti, I., & Cicchetti, D. (2004). The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Developmental Science, 7*, 88–102.
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2008). Trauma-informed approaches to systems of care. *Trauma Psychology Newsletter, 3*(1), 6-7.
- Felitti, V. (2002). The relation between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. *The Permanente Journal, 6*(1), 44-47.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258.
- Finset, A., & Piccolo, L. (2011). Nonverbal communication in clinical contexts. In M. Rimondini (Ed.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy*. New York, NY: Springer New York. doi:10.1007/978-1-4419-6807-4_5
- Fondren, K., Lawson, M., Speidel, R., McDonnell, C., & Valentino, K. (2019). Buffering the effects of childhood trauma within the school setting: A systematic review of trauma-informed and trauma-responsive interventions among trauma-affected youth. *Children and Youth Services Review, 109*, 104691. doi:10.1016/j.childyouth.2019.104691
- Font, S. A., & Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development, 86*(2), 536–556.
- Fratto, C. M. (2016). Trauma-informed care for youth in foster care. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(3), 439-446.
- Freeman, D. W. (2001). Trauma-informed services and case management. In M. Harris & R. D. Fallot (Eds.), *Using Trauma Theory to Design Service Systems* (pp. 75–82). Jossey-Bass/Wiley.
- Friedberg, A., & Malefakis, D. (2018). Resilience, trauma, and coping. *Psychodynamic Psychiatry, 46*, 81-113. doi:10.1521/pdps.2018.46.1.81
- Frisman, L., Ford, J., Lin, H.-J., Mallon, S., & Chang, R. (2008). Outcomes of trauma treatment using the TARGET Model. *Journal of Groups in Addiction & Recovery, 3*, 285-303. doi:10.1080/15560350802424910
- Guinasso, S., Johnson, S., & Riley, A. (2016). Multiple adverse experiences and child cognitive development. *Pediatric Research, 79*, 220-226. doi:10.1038/pr.2015.195
- Harris, M., & Fallot, R. (2001). Envisioning a trauma-informed service system: A vital paradigm shift. (M. H. Fallot, Ed.) *New Directions for Mental Health Services, 2001*, 3-22. doi:10.1002/yd.23320018903

- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9(1), 6–18.
- Jackson, D. B., Testa, A., & Vaughn, M. G. (2021). Adverse childhood experiences and school readiness among preschool-aged children. *The Journal of pediatrics*, 230, 191–197. doi:10.1016/j.jpeds.2020.11.023
- Jimenez, M. E., Wade, R., & Lin, Y. (2016). Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics*, 137(2). doi:10.1542/peds.2015-1839
- Kalimullin, A. M., Kuvaldina, E. A., & Koinova-Zoellner, J. (2016). Adolescents' self-regulation development via the sensory room system. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11, 663–671.
- Kerb, B. (2019). Eesti üldhariduskoolide õpetajate teadmised lapsea traumast. Uurimistöõ, Tartu Ülikool
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Kettler, T., Oveross, M., E., & Bishop, J., C. (2017) Gifted education in preschool: perceived barriers and benefits of program development, *Journal of Research in Childhood Education*, 31:3, 342-359, DOI: 10.1080/02568543.2017.1319443
- Kibar, H., Skorobogatov, G., Meier, K., Freimane, I., Kiviloo, S., & Metsma, M. (2021). *Koolitusjuhi käsiraamat. Euroopa täiskasvanuhariduse veebikeskkonna EPALÉ õppevara koolitusprotsessi juhtimisest*. Sihtasutus Kutsekoda, EPALÉ keskus Eestis. Külastatud aadressil: <https://epale.ec.europa.eu/et/resource-centre/content/koolitusjuhi-kasiraamat>
- Ko, S., Ford, J., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S., Wilson, C., Wong, M., . . . Layne, C. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 396-404. doi:10.1037/0735-7028.39.4.396
- Kruger, R. A., Casey, M., A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research (5th edition)*, SAGE Publications, Inc.
- Kutsestandard. Õpetaja, tase 6 (V). (2020). SA Kutsekorda. Külastatud aadressil <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10824210>
- Lewis, S., Koenen, K., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H., . . . Danese, A. (2021). Unraveling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: A cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 219(2), 448-455. doi:10.1192/bjp.2021.57
- Lieberman, A., Chu, A., Horn, P., & Harris, W. (2011). Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology*, 23, 397-410. doi:10.1017/s0954579411000137
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words. *Psychological Sciences*, 18, 421-428. doi:10.3410/f.1087927.540874
- Loomis, A. M. (2021). The influence of early adversity on self-regulation and student-teacher relationships in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, 54, 294–306.

- Maclochlainn, J., Kirby, K., Mcfadden, P., & Mallett, J. (2022). An evaluation of whole-school trauma-informed training intervention among post-primary school personnel: A mixed-methods study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. doi:10.1007/s40653-021-00432-3
- Martini, R., Cramm, H., Egan, M., & Sikora, L. (2016). Scoping review of self-regulation: What are occupational therapists talking about. *American Journal of Occupational Therapy*, 70. doi:7006290010p1.10.5014/ajot.2016.020362
- Mckelvey, L., Whiteside-Mansell, L., Conners-Burrow, N., Swindle, T., & Fitzgerald, S. (2016). Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse & Neglect*, 51, 295-302. doi:10.1016/j.chiabu.2015.09.008
- Menschner, C., & Maul, A. (2016). Key ingredients for successful trauma-informed care implementation. Külastatud aadressil https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., Guinn, A. S., Chen, J., Klevens, J., . . . Mercy, J. A. (2019). Vital signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention – 25 States, 2015-2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(11), pp. 999-1005.
- Miller, D., & Santos, R. (2020). The characteristics among maltreatment, special education service delivery, and personnel preparation. *The Journal of Special Education*, 53, 216-225. doi:10.1177/0022466919836278
- Milot, T., Éthier, L. S., St-Laurent, D., & Provost, M. A. (2010). The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 225-234.
- Morrissey, J., Jackson, E., Ellis, A., Amaro, H., Brown, V., Najavits, L. (2005). Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders. *Psychiatric Services*, 56(10), 1213-1222.
- National Child Traumatic Stress Network. (2003). What is child traumatic stress? Külastatud aadressil https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/what-is-child-traumatic-stress.pdf
- National Child Traumatic Stress Network. (2008). Child trauma toolkit for educators. Külastatud aadressil https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/child_trauma_toolkit_educators.pdf
- National Child Traumatic Stress Network. (2017). Creating, supporting, and sustaining trauma-informed schools: A system framework. Külastatud aadressil https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//creating_supporting_sustaining_trauma_informed_schools_a_systems_framework.pdf
- O'Neill, L., Guenette, F., & Kitchenham, A. (2010). 'Am I safe here and do you like me?' Understanding complex trauma and attachment disruption in the classroom. *British Journal of Special Education*, 37, 190-197.

- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R., & Grosse, S. D. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: A population-based study. *The Journal of Pediatrics*, *153*, 851-856. doi:10.1016/j.jpeds.2008.06.002
- Painter, K., & Scannapieco, M. (2013). Child maltreatment: The neurobiological aspects of posttraumatic stress disorder. *Journal of Evidence-Based Social Work*, *10*, 276-284. doi:10.1080/10911359.2011.566468
- Panksepp, J. (2000). The riddle of laughter. *Current Directions in Psychological Science*, *9*, 183-186. doi:10.1111/1467-8721.00090
- Pears, K., Fisher, P., Bruce, J., Kim, H., & Yoerger, K. (2010). Early elementary school adjustment of maltreated children in foster care: The roles of inhibitory control and caregiver involvement. *Child Development*, *81*, 1550–1564.
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, *214*, 55-70. doi:10.1007/s00213-010-2009-2
- Perry, B. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, *14*, 240-255. doi:10.1080/15325020903004350
- Perry, B. (2001). Textbook of child and adolescent psychiatry. *The Journal of the American Medical Association*, *268*, 269. doi:10.1001/jama.1992.03490020133044
- Post, P., Grybush, A., Elmadani, A., & Lockhart, C. (2020). Fostering resilience in classrooms through child–teacher relationship training. *International Journal of Play Therapy*, *29*, 9-19. doi:10.1037/pla0000107
- Purvis, K., Cross, D., Dansereau, D., & Parris, S. (2013). Trust-based relational intervention (TBRI): A systemic approach to complex developmental trauma. *Child Youth Services*, *34*, 360-386. doi:10.1080/0145935x.2013.859906
- Raja, S., Hasnain, M., Hoersch, M., Gove-Yin, S., & Rajagopalan, C. (2015). Trauma informed care in medicine. *Family & Community Health*, *38*, 216-226. doi:10.1097/fch.0000000000000071
- Regan, K. (2010). Trauma informed care on an inpatient pediatric psychiatric unit and the emergence of ethical dilemmas as nurses evolved their practice. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*, 216-222. doi:10.3109/01612840903315841
- Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, *42*(2), 291-316.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014a). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014b). *Trauma-informed care in behavioral health services*. Treatment improvement protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801.

- Sullivan, P., & Knutson, J. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, *24*, 1257-1273. doi:10.1016/s0145-2134(00)00190-3
- Zajac, K., & Kobak, R. (2006). *Children's needs III: Development, prevention and intervention* (pp. 379–389). National Association of School Psychologists.
- Zeng, S., & Hu, X. (2018). Parents reporting adverse childhood experiences among young children with disabilities: Informing systems transformation. *Topics in Early Childhood Special Education*, *38*(3), 162-173.
- Zetlin, A. (2006). The experiences of foster children and youth in special education. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *31*, 161-165. doi:10.1080/13668250600847039
- The Missouri Trauma Roundtable. (2019). The Missouri Model for Trauma-Informed Schools. Külastatud aadressil <https://dmh.mo.gov/media/pdf/missouri-model-trauma-informed-schools>
- Toros, K., & Tiirik, R. (2014). Preschool teachers' perceptions about and experience with child abuse and neglect. *Early Childhood Education Journal*, *44*, 1-10. doi:10.1010.1007/s10643-014-0675-0
- Van Der Kolk, B. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *12*, 293-317. doi:10.1016/s1056-4993(03)00003-8
- Van Der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, *35*, 401-408. doi:10.3928/00485713-20050501-06
- Van der Kolk, B., Blaustein, M., Cloitre, M., Cook, A., Derossa, R. & Ford, J. (2007). Complex trauma in children and adolescents. *Focal Point*, *21*(1), 4-8.
- Verschueren, K., & Koomen, H. (2012). Teacher–child relationships from an attachment perspective. *Attachment & Human Development*, *14*, 205-211. doi:10.1080/14616734.2012.672260
- Webb, N. B. (2006). *Working with traumatized youth in child welfare*. The Guilford Press, Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children, Bruce D. Perry, pp. 35.
- Williams, K. E., & Berthelsen, D. (2019). Implementation of a rhythm and movement intervention to support self-regulation skills of preschool-aged children in disadvantaged communities. *Psychology of Music*, *47*, 800-820. doi:10.1177/0305735619861433
- Wilson, K. P., & Landa, R. J. (2019). Barriers to educator implementation of a classroom-based intervention for preschoolers with autism spectrum disorder. *Frontiers in Education*, *4*(27).
- Wolmer, L., Hamiel, D., Barchas, J., Slone, M., & Laor, N. (2011). Teacher-delivered resilience-focused intervention in schools with traumatized children following the second Lebanon war. *Journal of Traumatic Stress*, *24*, 309-316. doi:10.1002/jts.20638

Lisad

Lisa 1. Koolituse õppekava

Õppekava nimetus: Traumateadlik lähenemine koolieelses lasteasutuses

Eesmärk ja õpiväljundid:

Koolituse eesmärk on suurendada koolieelse lasteasutuse töötajate lapse trauma-alaseid teadmisi ja ning tutvustada traumateadliku lähenemise põhimõtteid koolieelses lasteasutuses.

Õpiväljundid:

Koolituse läbinu:

- mõistab trauma olemust ning teab kahjustavate sündmuste ligikaudset levimust;
- teab kahjustavate sündmuste mõju lapse toimetulekule ja arengule ning oskab lapse probleemset käitumist ja/või arenguvajadusi seostada kahjustavate sündmuste mõjudega („traumaprillid“);
- oskab oma sõnadega kirjeldada traumateadlikku lähenemise põhimõtteid ning teab, kuidas õpetaja saab traumakogemusega lapsi lasteaias toetada;

Sihtgrupp: Koolieelse lasteasutuse töötajad

Õppe maht: 7 ak/h

Õppe sisu:

- 1) Trauma definitsioon, traumakogemuse 3 osa (sündmus, reaktsioon, mõju), trauma tüübid.
- 2) Lapse trauma kahjustavad sündmused, nende levimus Eestis ja mujal maailmas, ACE-uuringu tutvustus.
- 3) Turvalise kiindumuse tähtsus lapse arengus, kiindumussuhte tüübid ja nende mõju lapse arengule.
- 4) Stress ja stress-süsteem, võitle-põgene-tardu reaktsioon, traumakogemuse vallandajad.
- 5) Trauma mõju.
- 6) Traumateadlik lähenemine, traumateadliku organisatsiooni kontseptsioon.
- 7) Õpetaja „traumaprillid“, 3 traumateadliku lähenemise põhiprintsiipi lasteaias: turvaline keskkond, stabiilsed tähenduslikud turvalised suhted täiskasvanuga ja eneseregulatsiooni toetamine.
- 8) Traumateadlik reageerimine lapse probleemsele käitumisele, praktilised soovitused traumateadliku lähenemise rakendamiseks rühmaruumis.

Õppemeetodid: seminar, arutelu, kaasuse lahendamine, ajurünnak.

Õppematerjalid: Kõik õppematerjalid on prinditud kujul koolitusel osalejate tagatud.

Õppematerjalide loetelu:

8. Slaidiesitlus;
9. ACE- küsimustik;
10. Infoleht: võitle või põgene stressireaktsiooni kehalised reaktsioonid;
11. Infoleht: komplekstraumast mõjutatud valdkonnad;
12. Infoleht: õpetaja käitumine laste emotsionaalse seisundi tasemele vastavalt;
13. Infoleht: praktilised nõuanded traumateadliku lähenemise rakendamiseks lasteaias;
14. Infoleht: praktilised nõuanded võitle-tardu-põgene reaktsiooni kogeva lapse toetamiseks.

Lisa 2. Küsimustik osalejate lapsea-trauma alastele teadmistele antavate hinnangute mõõtmiseks

isikukoodi 4 viimast numbrit

Hea koolitusel osaleja

Järgnevas ankeedis on toodud väiteid teemavaldkondadest, mida te hakkate traumateadliku lähenemise koolitusel käsitlema. On loomulik, et mõnede teemadega olete juba tuttavad, kuid mõned neist on teie jaoks täiesti uued. Sellest ülevaate saamiseks palume teil täita järgneva küsitluse.

Sama küsitlust palume Teil täita ka pärast traumateadliku lähenemise koolitust, et teada saada kas ja milliste teemade lõikes on Teie hinnangud oma teadmistele muutunud ja kas koolitus on olnud edukas erinevate teemade ja oskuste õpetamisel.

Ankeedi vastused on anonüümsed ja ühtegi ankeeti ei viida Teie isikuga kokku. Tulemused esitatakse grupi tasandil.

Palun märkige, millisel tasemel on teie teadmised ja oskused järgnevates teemavaldkondades.

1 = teadmised/oskused puuduvad
5 = teadmised/oskused on väga heal tasemel

	1	2	3	4	5
Traumakogemuste teadvustamine					
Tean, millised sündmused võivad olla lapse jaoks traumaatilised.					
Tean lapsea kahjustavate sündmuste (väärkohtlemine, hooletussejätmine, koduvägivalla nägemine jm) ligikaudset levimust alaealiste hulgas.					
Trauma mõju					
Tean, kuidas lapsea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse kognitiivset arengut.					
Tean, kuidas lapsea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse käitumist.					
Tean, kuidas lapsea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse sotsiaal-emotsionaalseid arengut.					
Tean, kuidas lapsea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse füüsilist arengut ja tervist.					
Tean, kuidas lapsea kahjustavad sündmused võivad mõjutada inimese kogu eluteed.					
Mõistan ja oskan oma sõnadega kirjeldada võitle-põgene-tardu stressreaktsiooni.					
Tean erinevaid kiindumussuhte tüüpe ja mõistan kiindumussuhte olulisust lapse arengus.					

Traumateadlik lähenemine					
Tean kuidas mina saaksin traumakogemusega lapsi oma rühmas aidata.					
Tunnen ära traumakogemusega lapsele omaseid tunnuseid, sümptomeid, käitumist.					
Oskan oma tööd rühmas kohandada traumakogemusega lapse vajadusi arvestavaks.					
Tean võimalikke traumakogemuse vallandajaid (ing. k <i>triggers</i>) ja tean kuidas neid vältida või vähendada.					
Oskan lapse käitumist ja emotsionaalseid reaktsioone vaadelda läbi „traumaprillide“ ehk võtta arvesse trauma neurobioloogiat, mõju.					
Tean, kuidas luua turvalist, etteaimatavat keskkonda.					
Tean, kuidas pakkuda lastele turvalisi stabiilseid suhteid.					
Tean, kuidas toetada lapse eneseregulatsiooni arengut.					
Tean kuidas traumateadlikult toetada düsreguleeritud ehk endast väljas last.					
Oskan oma sõnadega seletada, mida tähendab olla traumateadlik õpetaja.					

Lisa 3. Testküsimustik osalejate trauma-alaste teadmiste mõõtmiseks

isikukoodi 4 viimast numbrit

Test

Järgnev test aitab meil mõõta teie faktilisi teadmisi traumast. Valikvastustega küsimustel on ka valikuvarianti „ei oska vastata“. Palume seda kasutada ainult juhul, kui teemaga puudub varasem kokkupuude. Küsimustes, kus ei ole teisiti märgitud, palume teil valida ühe õige vastusevariandi.

- 1) Mõiste *varajane lapseea trauma* (ing. k *early childhood trauma*) viitab traumakogemusele, mis sai alguse vanuses . .
 - a. 0-3
 - b. 0-6
 - c. 0-9
 - d. 0-12
 - e. ei oska vastata

- 2) Uurimused on leidnud, et enne täiskasvanuks saamist kogeb vähemalt ühte kahjustavat ja potentsiaalselt traumaatilist sündmust vähemalt . .
 - a. iga 50. laps
 - b. iga 20. laps
 - c. iga 10. laps
 - d. iga 2. laps
 - e. ei oska vastata

- 3) Nimeta sündmusi, mis võivad koolieelses eas laste jaoks olla traumaatilised:
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.
 10.

4) Millised neist kategooriatest olid esindatud CDC-Kaiser Permanente kahjustavate lapseea kogemuste ehk *Adverse Childhood Experiences (ACE)* uuringus? Märki kõik õiged vastused.

- a. väärkohtlemine
- b. trauma
- c. perekonna düsfunktsionaalsus
- d. hooletussejätmine
- e. ei oska vastata

5) Nimeta 5 vallandajat (ing. k *triggers*), mis võivad lasteaias põhjustada lapses traumakogemuse taaskogemist.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

6) Varajases eas alanud aastaid kestva seksuaalse väärkohtlemise ja emotsionaalse hooletussejätmise tagajärjel kogeb laps kõige tõenäolisemalt . .

- a. komplekstraumat
- b. akuutset traumat
- c. generaliseerunud traumat
- d. kroonilist traumat
- e. ei oska vastata

7) Märki kõik õiged vastused. Traumateadliku organisatsiooni tunnused on ..

- a. trauma vallandajate vältimine või minimaliseerimine
- b. trauma laiaulatusliku mõju mõistmine
- c. trauma-spetsiifilise ravi ja teraapia pakkumine
- d. trauma ilmingute või sümptomite ära tundmine, märkamine
- e. praktikate kohandamine viisil, et see arvestaks traumakogemusega indiviidide vajadustega
- f. trauma-alase teavitustöö edendamine
- g. ei oska vastata

Lisa 4. Tagasisideküsimustik

isikukoodi 4 viimast numbrit

Hea koolitusel osaleja

Järgnevas ankeedis palume Teil mõelda läbitud koolituse peale ja märkida iga väite puhul, mil määral Te sellega nõustute. Ankeedi vastused on anonüümsed ja ühtegi ankeeti ei viida Teie isikuga kokku. Kõiki tulemusi esitatakse grupi tasandil.

Sinu tagasiside aitab jätkata materjalide ja koolituse täiendamist!

	Pole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Pigem olen nõus	Täiesti nõus
Peaaegu koolitusel käsitletud teemasid oluliseks.				
Saan koolitusel õpitut oma töös kasutada.				
Soovitaksin seda koolitust kolleegidele.				
Tundsin, et olen õppeprotsessis piisavalt kaasatud.				
Koolitusel jagatud materjalid on minu jaoks atraktiivsed ja arusaadavad.				
Koolitusel jagatud materjalid toetavad mind iseseisval õppimisel või koolitusel läbitu meenutamisel.				
Koolitaja andis teemat edasi arusaadavalt, oli piisavalt kompetentne.				
Koolitaja suutis hästi juhtida grupiprotsesse (arutelusid, harjutusi).				

Mida oleksid veel soovinud antud teema raames teada saada või õppida?

Kuidas sobib traumateadlik lähenemine sinu hinnangul koolieelsesse lasteasutusse?

Mis takistaks sind või raskendaks sul koolitusel käsitletud teadmisi ja põhimõtteid rakendada?

Kui soovite kommenteerida oma vastuseid või anda tagasisidet mõne koolituse aspekti osas, mida antud ankeet ei käsitlenud, siis pange see siia kirja.

Palun märgi ristiga, kui oled nõus osalema fookusgrupi arutelus, et avaldada oma mõtteid traumateadliku lähenemise sobivuse ja kitsaskohtade kohta koolieelses lasteasutuses. Fookusgrupp toimub veebi vahendusel ning toimumise kuupäev- ja kellaeg lepitakse osalejatega individuaalselt kokku. Fookusgrupp kestab orienteeruvalt 1h.

Olen nõus osalema fookusgrupi arutelus.

Aitäh vastamast!

Lisa 5. Fookusgrupi intervjuu kava

Avaküsimus

1. Kui kaua olete te lasteaias töötanud?

Sissejuhatav küsimus

Küsimusele eelneb lühike meeldetuletus lapseea kahjustavatest sündmustest (loetelu lapseea kahjustavatest sündmustest).

2. Mõeldes tagasi oma karjäärile lasteaias, kas te oled kunagi tundnud muret mõne lapse heaolu pärast või kahtlustanud, et laps on kogenud mõnd kahjustavat sündmust? Kui jah, siis tooge näiteid, milliste kahjustavate sündmustega olete te oma õpetajakarjääri jooksul kokku puutunud.

Ülemineku küsimus:

3. Kas sa tundsid neil hetkedel, et sul on piisavalt teadmisi ja oskusi, et kahjustavaid sündmusi kogenud lapsi aidata ja neile vajalikku tuge pakkuda? Selgita ja too näiteid.

Võtmeküsimused:

4. Milline peaks sinu arvates olema õpetaja ja üldisemalt ka lasteaiaroll kahjustavaid sündmusi kogenud laste toetamisel?
5. Hinda ühest kümneni, kui vajalik on sinu hinnangul lasteaiarõpetajate traumateadlikkuse tõstmine? Põhjenda oma hinnangut.
6. Milline on õpetajate valmisolek üldiselt traumakogemusega laste vajadusi märgata ja rahuldada sinu hinnangul?
7. Kuidas mõjutab koolitusel osalemine sinu igapäevatööd lastega?
Täpsustus: Kas sa oled koolituse järgselt midagi muutnud töös lastega? Teed sa midagi nüüd rohkem, teisiti, teadlikumalt?
8. Ajurünnak: Milliseid probleeme või raskusi võib õpetaja kogeda, kui ta üritab rakendada traumateadlikku lähenemise põhimõtteid oma rühmas?
9. Millist tuge või abi vajaksid sa oma asutuselt (ehk juhtkonnalt, kolleegidelt), et sa saaksid paremini toetada traumakogemusega lapsi?
10. Kas ja milliseid muudatusi oleks vaja teha Eesti haridussüsteemis selleks, et lasteaiad saaksid märgata ja toetada traumakogemusega lapsi?

Lõpüküsimused:

11. Kujutame ette, et sul on 1 minut, et rääkida Eesti haridus- ja teadusministri Liina Kersnaga traumakogemusega lastest lasteaias. Mida sa tahaksid, et ta teaks ja millist abi sa temalt küsiksid või ootaksid?

12. *Moderator teeb kokkuvõtte vestlusest.* Kas see on sobiv kokkuvõte meie tänasest vestlusest? Kas te lisaksite või muudaksite midagi selles kokkuvõttes?
13. Kas me oleme midagi olulist unustanud? Kas on midagi, mida te tahaksite veel lisada või millegi üle arutleda enne, kui me tänase vestlusringi lõpetame?

Lisa 6. Osalejate hinnangud oma lapseea trauma-alastele teadmistele enne ja pärast koolitust

Tabel 6. Hinnangud lapseea trauma-alastele teadmistele enne ja pärast koolitust

Väide	Enne		Pärast		t	p
	M	SD	M	SD		
1. Tean, millised sündmused võivad olla lapse jaoks traumaatilised.	3,24	0,751	4,06	0,609	-5,815	<0,001
2. Tean lapseea kahjustavate sündmuste (väärkohtlemine, hooletussejätmine, koduvägivalla nägemine jm) ligikaudset levimust alaealiste hulgas.	2,79	0,893	3,70	0,770	-5,164	<0,001
3. Tean, kuidas lapseea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse kognitiivset arengut.	3,03	0,810	3,88	0,650	-5,846	<0,001
4. Tean, kuidas lapseea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse käitumist.	3,58	0,751	4,18	0,635	-4,942	<0,001
5. Tean, kuidas lapseea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse sotsiaal-emotsionaalseid arengut.	3,33	0,816	4,06	0,747	-5,488	<0,001
6. Tean, kuidas lapseea kahjustavad sündmused võivad mõjutada lapse füüsilist arengut ja tervist.	3,36	0,929	4,09	0,678	-4,587	<0,001
7. Tean, kuidas lapseea kahjustavad sündmused võivad mõjutada inimese kogu eluteed.	3,39	0,747	4,00	0,707	-4,658	<0,001
8. Mõistan ja oskan oma sõnadega kirjeldada võitle-põgene-tardu stressreaktsiooni.	2,52	0,972	4,03	0,810	-7,089	<0,001
9. Tean erinevaid kiindumussuhte tüüpe ja mõistan kiindumussuhte olulisust lapse arengus.	2,97	0,883	4,09	0,678	-7,213	<0,001
10. Tean kuidas mina saaksin traumakogemusega lapsi oma rühmas aidata.	2,64	0,783	3,82	0,635	-7,695	<0,001
11. Tunnen ära traumakogemusega lapsele omaseid tunnuseid, sümptomeid, käitumist.	3,00	0,866	3,67	0,692	-4,927	<0,001
12. Oskan oma tööd rühmas kohandada traumakogemusega lapse vajadusi arvestavaks.	2,61	0,899	3,58	0,663	-5,662	<0,001
13. Tean võimalikke traumakogemuse vallandajaid (ing. k <i>triggers</i>) ja tean kuidas neid vältida või vähendada.	2,48	0,870	3,79	0,545	-7,867	<0,001

14. Oskan lapse käitumist ja emotsionaalseid reaktsioone vaadelda läbi „traumaprillide“ ehk võtta arvesse trauma neurobioloogiat, mõju.	2,12	0,960	3,73	0,801	-7,879	<0,001
15. Tean, kuidas luua turvalist, etteaimatavat keskkonda.	2,85	0,972	4,03	0,637	-6,321	<0,001
16. Tean, kuidas pakkuda lastele turvalisi stabiilseid suhteid.	3,18	0,882	4,18	0,683	-6,633	<0,001
17. Tean, kuidas toetada lapse eneseregulatsiooni arengut.	2,88	0,857	4,00	0,791	-6,490	<0,001
18. Tean kuidas traumateadlikult toetada düsreguleeritud ehk endast väljas last.	2,82	1,044	3,88	0,650	-5,088	<0,001
19. Oskan oma sõnadega seletada, mida tähendab olla traumateadlik õpetaja.	2,36	0,822	4,06	0,556	-10,246	<0,001

Märkus: enne ja pärast tulemused kajastavad N=33 osaleja tulemusi

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Britten Kasekamp,

1. annan Tartu Ülikoolile loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Traumateadlik lähenemine koolieelses lasteasutuses: personali lapseea trauma-alaseid teadmisi ja oskusi tõstva koolituse välja töötamine, mõju hindamine ja võimalike kitsaskohtade uurimine lähenemise rakendamisel“, mille juhendajateks on Evelyn Kiive ja Brenda M. Morton, 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 toest reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguste 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.

Britten Kasekamp

18.05.2022