

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Kristina Timmusk
LASTEKAITSETÖÖTAJATE KOGEMUSED PERETERAAPIA TEENUSE
KASUTAMISEL PEREDE ABISTAMISEKS
Magistritöö

Juhendaja: Merle Linno, MSW

Tartu 2021

ABSTRACT

The experiences of child protection workers in using Family Therapy Service to help families Kristina Timmusk (2021).

The topic of the Master's thesis is about using family therapy to help clients of child protection services, in particular the experiences of child protection (CP) workers using family therapy to help families. The aim of this paper is to look into and analyze the experiences told by CP workers in how they have assigned clients to family therapy and what are CP workers expectations for the outcomes of family therapy.

The broader aim of the Master' thesis was to define family therapy compared to other services that use the principals of family therapy or systemic approach and how to improve the usage of family therapy in helping clients of child protection services.

In the beginning of this paper I set the following research questions:

1. How do CP workers define family therapy service and distinguish it between other services that are oriented to families?
2. What do specialists who participated in this study say about the CP workers' choice of criteria for assigning family therapy to the families?
3. What kind of expectations CPS workers have for the family therapy service?
4. What do CP workers say about their experiences with the family therapy service?
5. How do CP workers and family therapists cooperate mutually?

Theoretical part of the research gives an overview of situation, problems and goals of Estonian family policy, overview what is family therapy and its developments and how it can be used to decrease the problems of the families in CP services.

To gather data 5 semi-structured interviews were conducted, some of them face-to face and some of them through Skype. The sample included 4 CP workers and one family therapist. For the data analysis I used sentence-by-sentence transcription of the empirical material.

The research results show that though CP workers are aware of the problems the family therapy

works with, they have difficulties in differentiating family therapy from other counseling services that has the same systemic approach to family problems. The research results showed that CP workers assign families to family therapy when they see a communication problem in the family or when the child has some kind of a behavioral problem. The results show that there is a belief that family therapy is contraindicated in cases of violence. The research shows that although CP workers assign families to family therapy because they expect the reduction in the child's need for help but CP workers have a systemic belief that it can be done only when parents acquire better parenting skills. Interestingly the CP workers have assigned parents to parenting programs but they value family therapy outcomes more than the outcomes of the parenting programs. The research results show that it's usually the CP worker who initiates the cooperation with the family therapist and the received information from the family therapist is more about the family's amount of participation and motivation. Yet the CP workers would rather want feedback on their decision to assign family therapy and on how to better support the family. So there are opportunities how to improve the process how CP workers assign families to family therapy and how to cooperate efficiently with family therapist.

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	6
I UURIMISPROBLEEMI TEOREETILINE KÄSITLUS	7
1.1 Eesti perepoliitika arengusuunad ning laste ja peredega seotud sotsiaalsed probleemid.	7
1.2 Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenused	15
1.3 Pereteraapia	17
1.3.1 Pereteraapia näidustused.....	22
1.3.2 Perekonnapsühhoteraapia vastunäidustused.....	26
1.3.3 Pereteraapia Eestis	27
1.4 Abivajavatele peredele suunatud teenused	29
1.4.1 Pere- ja paarinõustamine	29
1.4.2 Perelepitus	30
1.4.3 Mitmedimensiooniline pereteraapia	31
1.4.4 Vanemluskoolitused	32
1.5 Uurimisprobleem ja uurimisküsimused	34
II METOODIKA.....	36
2.1 Uurimismeetodi valik ja põhjendus.....	36
2.2 Andmekogumismeetod.....	36
2.3 Valimi kirjeldus	37
2.4 Andmete analüüsimetod	37
2.5 Urija refleksiivsus	38
III ANALÜÜS JA TULEMUSED	39
3.1 Lastekaitsetöötajate teadmised peredele suunatud teenustest	39
3.1.1 Lastekaitsetöötaja isiklikud kogemused pereteraapiaga.....	39
3.1.2. Erinevad peredele suunatud teenused.....	40
3.1.2.1 Perelepitus.....	40
3.1.2.2 Mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT).....	40
3.1.2.3 Vanemlike oskuste koolitused.....	42
3.1.2.4 Pereteraapia ja perenõustamine	43
3.2 Perede suunamine pereteraapiasse	44
3.2.1 Millistele peredele võiks pereteraapiast abi olla.....	44
3.2.2 Pereteraapia vastunäidustused	46
3.2.4. Pereteraapiasse suunamine	49

3.2.5 Kindla pereliikme abistamine	53
3.2.6 Perede reaktsioon pereteraapia teenusele	54
3.2.6.1 Hirm, uskumused ja stigma	55
3.3 Lastekaitsetöötajate kogemused pereteraapia teenusega.....	57
3.3.1 Pereteraapia tulemuslikkuse hindamine	57
3.2.2. Pereteraapia mõju	59
3.3.3 Koostöö kogemus teenust osutava pereterapeudiga	60
3.3.4 Pereteraapia teenuse katkestamine	63
3.3.5. Terapeudi valimine ja vahetamine	64
3.4 Lastekaitsetöötaja ootused.....	66
3.4.1 Lastekaitsetöötajate ootused pereteraapia teenusele.....	66
3.4.2 Ootused koostööle	67
3.4.3. Ootused teenuse korraldusele	69
3.4.4 Peredele suunatud teenused	70
IV ARUTELU	72
4.1 Lastekaitsetöötajate arvamused peredele suunatud teenustest	72
4.2 Pereteraapiasse suunamine	74
4.3 Lastekaitsetöötajate senised kogemused pereteraapia teenuse kasutamisel lastekaitsetöös.....	76
4.4 Lastekaitsetöötaja ootused peredele suunatud teenustele	77
KOKKUVÕTE	79
KASUTATUD KIRJANDUS.....	80
LISA 1. Lastekaitsetöötajate poolstruktureeritud intervjuu kava	84
LISA 2. Pereterapeudi poolstruktureeritud intervjuu kava	85

SISSEJUHATUS

Olen ise töötanud aastast 2015 pereterapeutina ning sel aja jooksul teinud koostööd nii KOV-i Lastekaitseteenistuse kui ka teiste institutsioonidega ning olen ise kogenud kitsaskohti ning mõtisklenud, kuidas võiks pereteraapia teenus olla võimalikult efektiivne ning milline koostöö annaks parima võimaliku tulemuse abivajavatele peredele.

Kuna pereteraapia on hetkel ühiskonnas palju kajastust saanud, siis olen kogenud, et pereteraapia mõistet kasutatakse erinevate teenuste kirjeldamisel ning on tekkinud erinevad tõlgendused pereteraapiast. Käesoleva töö fookuses on klassikaline pereteraapia ehk perekonnapsühhoteraapia ning uurimustöö eesmärgiks on uurida lastekaitsetöötajate kogemusi, kuidas nad on kasutanud pereteraapia teenust perede abistamisel ning millised on nende ootused perekonnapsühhoteraapia teenusele. Pereteraapia teenuse positsiooni määratlemiseks toon põgusalt võrdluseks teised pereteraapia põhimõtetel põhinevad sekkumised ja vanemluskoolitused.

Töö koosneb neljast osast. Käesoleva töö I peatükk annab Eesti perepoliitika probleemkohtadest ja arengusuundadest. Samuti toob esile perekonnapsühhoteraapia kujunemise olulisemad suunad, annab ülevaate teistest peredele suunatud teenustest ja vanemlusprogrammidest.

II peatükk annab ülevaate töö metoodilistest lähtekohtadest, uurimuse käigust ja andmeanalüüsi meetoditest. III peatükk sisaldab andmeanalüüsi tulemusi. IV peatükk arutleb uurimistulemuste üle lähtuvalt teoreetilisest raamistikust ning toob välja võimalikud soovitusel. Uurimistöö lõpeb kokkuvõttega.

Olen väga tänulik oma juhendajale, kes motiveeris, toetas ja jõustas mind tervel protsessil. Samuti olen tänulik lastekaitsetöötajatele, kes leidsid aega, et osaleda intervjuudes ning olid valmis oma kogemust jagama ja sel teemal arutlema. Ja loomulikult olen tänulik oma tuumpere ja laiendatud pere liikmetele, et nad toetasid mind nii nõu kui jõuga ning olid nõus mu lapsi hoidma, et saaksin tegeleda endale südamelähedase uurimusega.

I UURIMISPROBLEEMI TEOREETILINE KÄSITLUS

Käesoleva peatiki eesmärk on välja tuua Eesti perepoliitika probleemid ja arengusuunad. Samuti toob välja pereteraapia kujunemise laialdaseks teenuseks ning millised pereteraapia põhimõtetel teenused või programmid on veel kasutusel.

1.1 Eesti perepoliitika arengusuunad ning laste ja peredega seotud sotsiaalsed probleemid

Eesti perepoliitika hetkeolukord, probleemid ja arengusuunad on kokkuvõtvalt koondatud Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel koostatud Laste ja perede arengukavasse. Hetkel on kättesaadav arengukava 2012-2020 aastateks ning Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõu.

2012-2020 Laste ja perede arengukava peaesmärk on laste ja perede heaolu suurendamine ning elukvaliteedi tõstmine, soodustades seeläbi laste sündi. Peaesmärgi saavutamiseks on püstitatud viis strateegilist eesmärki (Targad vanemad...2011/2013):

1. Eesti laste- ja perepoliitika on teadmispõhine ja ühtne, et toetada ühiskonna jätkusuutlikkust,
2. Eesti on positiivset vanemlust toetav riik, kus pakutakse vajalikku tuge laste kasvatamisel ja vanemaks olemisel, et parandada laste elukvaliteeti ja tulevikuväljavaateid,
3. Lapse õigused on tagatud ja loodud on toimiv lastekaitseüsteem, et väärtustada ühiskonnas iga last ja tema arengut ning heaolu toetavat turvalist keskkonda,
4. Eestis on perede adekvaatset majanduslikku toimetulekut toetav kombineeritud toetuste ja teenuste süsteem, et pakkuda perele püsivat kindlustunnet,
5. Meestel ja naistel on võrdsed võimalused töö-, pere- ja eraelu ühitamiseks, et soodustada kvaliteetset ja iga pereliikme vajadustele vastavat igapäevaelu.

Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõu toob jätkuvalt välja, et olulisel kohal on Eesti rahva püsimine ning samuti, et Eesti oleks peresõbralik riik, kus on hea elada, hea perekonda luua ja lapsi kasvatada. Arengukavas on olulisel kohal ühtsus ning toetus. Eraldi on veel välja toodud, et peresuhteid ning lapsevanemaks olemist tuleb väärtustada ja toetada.

Laste ja perede arengukava 2012-2020 järgi Eestis puuduvad põhjalikud arvutused ennetustöö rahalisest mõjust, kuid on olemas teiste Euroopa riikide analüüsid ennetustöö rahalisest mõjust, kuidas efektiivne ennetustöö hoiab kokku hilisemate probleemide lahendamisele kuluvate ressursside arvelt. Laste- ja perepoliitika olukord mõjutab paljude teiste sektorite toimimist ning seega Sotsiaalministeeriumi valdkondade ennetustöösse panustamine vähendab ka teiste ministeeriumite valdkondade probleeme (Targad vanemad...2011/2013:15).

Efektiivne on tegeleda ennetustööga perekonna tasandil, sest see on lapsele esmane kasvukeskkond ja mõjutab tugevalt tema edasist elu. Laste ja Perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) toob samuti esile, et vanemate ja positiivse kasvatuspraktika toetamine on üks paremaid viise ennetada hilisemaid tervishoiu-, lastekaitse-, hoolekande- ja kriminaalsüsteemi ning tööhõive- ja majandussektori probleeme. Eriti lapse varases eas mõjutab vanemate kasvatuspraktika lapse tulevikku rohkem kui jõukus, klassikuuluvus, haridus või mis tahes muu tuntud sotsiaalne faktor (Targad vanemad...2011/2013:17). Sedasi kujuneb kiindumussuhe ning sellest suhtest saadud kogemus mõjutab lapse kõiki järgnevaid suhteid. Positiivne järjepidev suhe vanematega ja hea ja toetav kodune kliima on kaitseteguriks ning aitavad ennetada laste riskikäitumist tulevikus.

Laste ja perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) viitab perepoliitika ennetustegevuse kujundamise lähtekohale, et suhte puudumine vanematega, ebaturvaline kiindumus, karm, paindumatu või ebajärjekindel distsipliin, ebapiisav järelevalve ja vähene lastega koos tegutsemine, konfliktid paarisuhetes ja abielu purunemine ning lapsevanema psühhopatoloogia suurendavad laste puhul märkimisväärselt käitumuslike ja emotsionaalsete probleemide kujunemise riski. Samuti mõjutavad vanemlikud oskused sellist käitumist, mis võib seada ohtu lapse tervisele, nt tubaka- ja alkoholikasutus, uimastite kuritarvitamine ja ebaõige toitumine. Nii Laste ja perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) kui ka perekonnapsühhoteraapia lähenemised (Barker 2002) toovad välja, et suhtemustrid korduvad põlvest põlve ning sellest tulenevalt keerulistes perekondades kasvavad lapsed jätkavad sarnaseid mustreid. Ilma sekkumiseta jäävad mustrid korduma ning probleemid jätkuvad ning probleemide kasvades mõjutab see terve ühiskonna toimimist.

Oluliseks probleemiks on ka Eesti laste ja noorte vaimne tervis. Vaimse tervise probleemid on aastatega suurenenud. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018 õ/a uuringu raporti (Oja,

Pikksööt, Aasvee jt 2019) järgi on nii poiste kui ka tüdrukute kurvameelsus ja depressiivsus 2010-2018 tõusnud 6-8%. 13–15-aastastel tüdrukutel oli suitsiidimõtteid 26% ja poistel 13%, seega esineb suitsiidimõtteid poistel kaks korda vähem kui tüdrukutel (Oja jt 2019). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2017/2018 raport (2019:58) kinnitab, et perekonnal on oluline roll laste suitsiidimõtete tekkimises, nimelt kasuvanemaga peres kasvavatel lastel oli suitsiidimõtteid ligi kaks korda rohkem kui neil, keda kasvasid kaks bioloogilist vanemat.

Kui juba varasemalt oli olukord Eesti laste vaimse tervise valdkonnas kehv, siis vaimset tervist on mõjutanud ka Covid-19 levikust tingitud eriolukord. Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumise 6-13.04.2020 küsitluse kokkuvõttes (Voogla, Purre, Malken, Madisson 2020) selgub, et pooled vastanutest leiavad, et nende vaimne tervis on eriolukorra ajal halvenenud. Mitmel korral mainiti, et nende abipalveid vaimse tervise vallas ei võetud kuulda. Noored tõid välja vajaduse ning soovi vaimse tervise abile (psühholoog, psühhiaater, ravim- ja haiglaravi), kuid raskusi valmistab nendega kohtumise võimaluse puudumine. Nende vaimse tervise spetsialistid kas ei paku kaugvastuvõtte või puudub noorel võimalus pidada privaatset video- ja/või telefonikõnesid. (Voogla jt, 2020). Covid-19 kriisi ajal on arutatud erinevaid vaimse tervise küsimusi Riigikogu infotundides ning tollane Rahvastikuminister Riina Solman (Rahvastikuminister...2020) tõi välja, et kriisimeetmena on kasutusel erinevad peredele suunatud teenused nagu perenõustamine, pereteraapia ja perelepitus. Seega eriolukord on suunanud järjest enam tähelepanu perede kui terviku toetamisele ja abistamisele. Samuti on tõusnud vajadus peredele suunatud teenuste järele ning ühe abistamise viisina tuuakse välja just pereteraapia perelepituse ja perenõustamise hulgas.

Noorte riskikäitumist on uurinud ka Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI). Tervise Arengu Instituudi poolt läbiviidud 15-16 aastaste õpilaste uimastite tarvitamise uuringu (Vorobjov, Tamson, 2020) järgi on sigarettide suitsetamine võrreldes 2015. aastaga 12% võrra vähenenud, vesipiibu suitsetamine on vähenenud võrreldes 2015 aastaga poole võrra, kuid on suurenenud e-sigarettide ja mokatubaka tarvitamine. Uuringust tuleb ka välja, et 38% vastanutest on enda sõnul tarvitanud mõnda narkootilist ainet ja see ei ole võrreldes 2015. aasta uuringuga muutunud. Samas on alkoholi tarvitamises toimunud väike muutus - elu jooksul alkoholi tarvitanud koolinoorte hulk on vähenenud 87%-lt 2015. aastal 82%-le (Vorobjov, Tamson 2020). Kui vaadelda veel uuringutulemusi eesti ja vene keelsete noorte võrdluses, siis tuleb välja, et vene noortel esineb rohkem riskikäitumist, sest uuringu tulemuste

põhjal on vene õppekeele koolide õpilaste hulgas rohkem iga päev suitsetajaid ja elu jooksul narkootilisi aineid tarvitanuid. Alkoholi tarvitamises vastanute seas õppekeele alusel suuri erinevusi ei ole (Vorobjov, Tamson 2020). Seega rahvuslik kuulumine mõjutab riskikäitumist ning ennetusmeetmete planeerimisel ja rakendamisel on vajalik arvestada ka rahvusliku kuuluvuse eripäradega ning vajalikud teenused peavad olema kättesaadavad sõltumata rahvuslikust kuulumisest.

Peresuhete mõju noorte uimastitarvitamisele kinnitab lisaks Laste ja perede arengukavale (2011/2013) ka TAI uuring (Vorobjov, Tamson, 2020), mille järgi on nende õpilaste hulgas, kes on rahul oma suhetega mõlema vanemaga, kaks korda vähem igapäevaseid suitsetajaid, alkoholi tarvitanuid ja purjus olnuid ning kolmandiku võrra vähem neid, kes on elu jooksul narkootilisi aineid tarvitanuid, kui võrrelda neid õpilastega, kes ei ole rahul suhetega oma vanematega. Seega perekondlikud suhted on riskikäitumise kaitseteguriks ning peresuhetesse panustamine võib ennetada noorte riskikäitumisest tingitud probleeme.

Eesti Kriminaalpoliitika (Kuritegevus Eestis 2020) statistika järgi alaealiste toime pandud süütegude arv 2019. aastal kasvas. Alaealiste poolt pandi 2019.aastal toime kokku 1182 kuritegu. Levinuimad kuriteod on vargused ja kehaline väärkohtlemine ning levinuimad väärted alkoholi tarbimine, pisivargused, narkootikumide käitlemine väikeses koguses ja suitsetamine. Kuritegudest registreeriti varasemast rohkem kehalist väärkohtlemist, narkokuritegusid, ähvardamist ja vähem asja omavolilist kasutamist ning röövimisi. Kuna kuritegevus mõjutab ühiskonda tervikuna, siis on panustades peresuhete kvaliteedi tõstmisesse ja vanemlike oskuste arendamisesse võimalik vähendada kuritegevusest tekkivat kahju ühiskonnale kui ka vähendada menetlustoimingute rahalist ja ajalist kulu.

Laste ja perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) toob välja ka surmaga lõppenud väikelaste õnnetusjuhtumite võimaliku seose vanemlike oskustega. Laste ja perede arengukavas on kirjutatud: “Kuigi surmaga lõppenud väikelaste õnnetusjuhtumid ei viita otseselt vanemlikele oskustele, on need siiski seotud vanema teadlikkuse ja järelevalvega. Seetõttu näitlikustab vanemluse toetamise vajalikkust ka tõsiasi, et viimaste aastate lõikes on 41% 1-4 aastaste laste surmadest tinginud õnnetusjuhtumid, mürgistused või traumad”. Seega lapsevanemate teadlikkus oma vastutusest lapse kasvatamisel ning vanemlikud oskused mõjutavad iga lapse

tõenäosust sattuda õnnetusjuhtumisse ning tõenäosust säilitada tervist ja elu. Seega vanemlike oskuste arendamisega on võimalik tagada suurem tõenäosus, et lapsel on turvaline ja tervist mittekahjustav lapsepõlv.

Ühelt poolt on teada statistika noorte riskikäitumisest ja nende probleemidest, kuid teiselt poolt mõjutab Eesti perede ja laste olukorda ka lapsevanemate ja ka terve ühiskonna suhtumine lapse õigustesse ja millised on hoiakud seoses lapse kasvatamise ja distsiplineerimisega.

Olulisel kohal on teadlikkus oma õigustest ja kohustustest. Teadlikkus teeb võimalikuks olukorra määrtalemise probleemina ning loob aluse abi otsimiseks. Praxise Laste õiguste ja vanemluse uuring (Anniste, Biin, Osila, Koppel, Aaben, 2018) toob välja, et võrreldes 2012. aastaga ei ole lapse õigustest kuulnud täiskasvanute osakaal eriti muutunud – toona ütles 73% täiskasvanutest, et on lapse õigustest kuulnud. Samas on positiivne asjaolu, et on vähem neid, kes pole lapse õigustest kuulnud ning rohkem neid, kes ei oska sellele küsimusele vastata. Kuigi vanemate teadlikkus laste õigustest on suurenenud, siis Praxise 2018.a uuringu (Anniste jt, 2018) järgi on võrreldes 2012. aastaga laste teadlikkus lapse õigustest kahanenud 14 protsendipunkti võrra. Laste teadlikkus lapse õigustest sõltub oluliselt nii lapse soost, kodusest keelest kui ka vanusest (Anniste jt, 2018) Seega on vajalik kaasata lapsi ühiskondlikul tasandil kui ka perekonda toetavate teenuste osutamisel nii, et ka lapsel oleks teadlikkus ja sõnaõigus ning tema hääl oleks kuuldav.

Oluline on, et vanemad ja ka lapsed oleksid teadlikud lapse õigustest. Teadlikkus on esimene samm väärkohtlemise, hooletusse jätmise vms ennetamiseks või abi otsimiseks. Praxise 2018. a Lapse õiguste ja vanemluse uuringu (Anniste jt 2018) järgi on füüsilise karistamise keelust teadlik vaid kaks kolmandikku Eesti täiskasvanud elanikkonnast ning ligi pooled lastest, kuigi laste füüsiline, vaimne ja seksuaalne väärkohtlemine on keelatud Lastekaitseadusega. Selline teadmatus ja segadus on laste väärkohtlemise riskiteguriks. Samuti toob Lastekaitse Liit (Ükski...,2021) murekohana välja et 36% täiskasvanutest ei pea laste füüsilist karistamist vägivallaks vaid peavad seda kasvatusemeetodiks.

Eestis on probleemiks ka suur perevägivalda juhtumite arv. Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna kogutava statistika järgi (Kuritegevus Eestis, 2020) registreeriti 2020. aastal 3987 perevägivaldakuritegu. Enamikus maakondades perevägivaldakuritegude

registreerimine kahanes või jäi peaaegu samale tasemele eelmise aastaga. Kuritegudest moodustas suurima osa paarisuhtevägivald. Perevägivald toimepanijatest ülekaalukas osa on mehed, ohvritest naised. Perevägivald tõttu hukkus 2019. aastal esialgsel andmetel kokku 16 inimest. 3987 perevägivald kuriteost 27% on seotud lapsega, see sisaldab nii lapsi, kes olid vägivald otsesed ohvrid, kui ka lapsi, kes olid perevägivald tunnistajaks. See tähendab, et ümardatult 1076 juhtumi puhul olid kaasatud lapsed.

Asjaolu, et perevägivald toimepanijateks on peamiselt mehed, toetab ka Praxise Laste õiguste ja vanemluse uuring (Anniste jt, 2018), mis tõi välja, et mehed on tunduvalt sallivamad nii laste füüsilise karistamise (51% pigem või täiesti nõus) kui ka vägivald abil täiskasvanute vahel probleemide lahendamise (26% pigem või täiesti nõus) osas kui naised (vastavalt 31% ja 11% pigem või täiesti nõustuvad). Kui laste füüsilist karistamist peab vägivaldaks 74% naistest, siis meestest arvab nii vaid 54%. Seega asjaolu, et mehed on perevägivald puhul peamised toimepanijad on seotud nende hoiakute ja uskumustega.

Ühelt poolt on noorte riskikäitumise ja vanemate kasvatuslike hoiakute statistika, mis peegeldab olukorda Eesti peredes. Teiselt poolt on olulised hoiakud, kuidas suurendada oma teadmisi ja oskusi lapsevanemluse valdkonnas ja kust on võimalik abi saada.

Lapse õiguste ja vanemluse uuringu (Anniste jt 2018) järgi hindavad lapsevanemad kõige kesisemaks oma teadmisi konfliktide lahendamise osas pereliikmete vahel, aga ka laste internetiohutuse osas ja jonniva lapse rahustamises. 2018. aastal on 24% lapsevanematest kogunud viimase aasta jooksul mõnikord või sageli olukordi, kus nad tunnevad, et vajavad nõu ja abi, kuid ei tea, kelle poole pöörduda. 27% lapsevanematest on seda kogunud harva ning pea pooltel (49%) pole sellist olukorda viimase aasta jooksul tekkinud. Seega on lastevanemate osakaal, kes on tundnud, et vajaks nõu või abi, kuid ei tea, kuhu või kelle poole pöörduda, kokku 51%. ning võrreldes 2012. aasta uuringuga on see näitaja jäänud samale tasemele. Võrreldes aga Laste ja perede arengukavas 2012-2020“ toodud indikaatoriga 2010. aasta kohta, on lapsevanemate teadmatust, kust laste kasvatamisega seotud küsimuste või probleemi korral nõu ja abi küsida, veidi kasvanud.

Samuti selgub Lapse õiguste ja vanemluse uuringust, et laste kasvatamisel on põhikoormus emadel ning üle poolte Eesti emadest tunneb sageli või mõnikord stressi ja/või masendust.

Samuti ei tea nad kuhu abi saamiseks pöörduda (Anniste jt 2018). Sarnase seisukoha tõi välja ka Laste ja perede arengukavas 2012-2020 (2011/2013) esitatud info ja ka Tns Emori äärtushinnangute uuring (2008), et enda arvates vajavad oluliselt enam abi kolme ja enama lapsega pered ning vanemahariduse nn nõrgim lüli tundub olevat lapsevanemaks olemisega kaasnevate pingete ja emotsioonide juhtimine. Praxise Laste õiguste ja vanemluse uuringu (Anniste jt 2018) tulemustest selgus, et mida väiksemad lapsed on peres, mida madalam on vanema haridustase ja sotsiaalne staatus, ning kui vanem ise on lapsepõlves tundnud tihti, et teda ei kuulatud, seda tõenäolisemalt on lapsevanem tundnud ka oma lapse puhul vajadust last füüsiliselt karistada. Kuigi laste füüsiline karistamine on Lastekaitseadusega keelatud, siis see ei muuda vanemate hoiakuid lapse kasvatamise ja karistamise põhimõtetes ning sellele tuginedes on oluline vanemate toetamine ja harimine, et nad lakkaksid kasutamast vägivaldseid ja alandavaid karistusviise (Targad vanemad ..., 2011/2013). Niisiis on ühelt poolt vajalik tõsta vanemate teadlikkust lapse arengut toetavatest alternatiivsetest kasvatusmeetoditest, teisalt aga selgitada, et füüsiline karistamine ei ole tulemuslik ja toob kaasa nii lühi- kui pikaajalist kahju (Targad vanemad ..., 2011/2013).

Kuna uuringutest on välja tulnud, et lapsevanemate seas on siiski levinud hoiak, et lapse kasvatamisega tuleb ise hakkama saada ning sageli ei teata ka kust abi saab. Sedasi on hoiakutest tingitult abi vastuvõtmine keeruline.

Laste ja perede arengukava 2012-2020 (2011/2013:20-21) toob veel perepoliitika probleemidena välja lahus elavate vanemate kokkulepperaskused seoses lapse hooldusõiguse jagamise ja lapse kasvatamisega. Nende probleemidega pöörduakse sageli lastekaitsetöötajate poole. Last puudutavate vaidluste lahendamise tegelevate lastekaitsetöötajate poole pöördus aastal 2020 ainuüksi Tartu linnas 258 vanemate paari ning 31.03.2021 seisuga on juba 2021.aastal 118 pöördumist (Sildala, 2021). Vanemate vahelised vaidlused mõjutavad ka lapse vaimset ja füüsilist heaolu ning iga laps, kes satub vanemate konflikti vahele ei saa nautida täisväärtuslikku ja turvalist lapsepõlve. Statistikaameti (Rootalu, 2018) andmetel sõlmiti Eestis 2017. aastal 6447 ja lahutati 3323 abielu. See teeb umbes ühe lahutuse kahe registreeritud abielu kohta. Praegu on Eestis umbes pooled lahutused sellised, kus paaril ühiseid alaealisi lapsi ei ole. Lasteta paaride lahutuste osatähtsus on võrreldes 25 aasta taguse ajaga tunduvalt tõusnud. Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõu andmetel on 35% 6–19-aastaste noorte vanemad lahutanud või lahku läinud.

Laste ja perede arengukava 2012-2020 selgitab (2011/2013), et kuigi vabade kooselude lagunemise kohta statistika puudub, saab perede struktuuri ja perekäitumise uuringute põhjal kaudselt järeldada, et sarnaselt abieludega on ka vabad kooselud suhteliselt muutuvad. Enamik eestimaalastest nõustub, et koos lapse saamisega on lapsevanem endale võtnud kohustuse oma lapse eest tema täiskasvanuks saamiseni hoolitseda – seda ka siis, kui ta on pere juurest lahkunud ja loonud uue pere. Sellegipoolest leiab üle kolmandiku eestimaalastest, et suhete nõrgenemine lahkuläinud vanema ja lapse vahel on aktsepteeritav. Kuivõrd tegelikkuses lahus elav vanem oma lapsega suhtleb või tema kasvatamisel osaleb, selle kohta Eestis andmed puuduvad (Targad vanemad ..., 2011/2013).

Laste ja Perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) toob veel probleemina välja olukorra, kus vanemad lähevad välismaale tööle ning jätavad lapse ilma piisava järelvalveta Eestisse. Uus rahvastiku ja sidusa ühiskonna 2030 arengukava eelnõu (2020) lisab ka demograafilisest olukorrast tingitud probleemi. Nõudlus erinevate tervise- hoolekandeteenuste järele suureneb ning samas jätkuva linnastumise tulemusena maapiirkondade rahvaarv väheneb ning piirkondlik ebavõrdsus suureneb.

Arvestades Eesti perepoliitika probleemkohti, siis on oluline ennetustöö, teadlikkuse tõstmine ja teenuste kättesaadavus. Nii Laste ja perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) kui ka Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõu (2020) toovad välja, et Eesti perepoliitiliste probleemide lahendamiseks vajab taoline olukord vanemate teadlikkuse tõstmist võimalikest ohtudest, teisalt kindlaid käitumisjuhiseid nii perele kui kohalikule sotsiaaltöötajale, klassijuhatajale jt võrgustikuliikmetele. Samuti on oluline harida vanemaid, et nende paarisuhte lõppemine ei tähendaks lapsevanema õiguste ja kohustuste lõppemist. Nii peaks lahuselaval vanemal säilima suhted oma lapse või lastega ning samuti kohustus oma lahuselavate laste kasvatamises ja ülalpidamises osaleda. Seega on konfliktide ennetamiseks ja leevendamiseks vaja tagada erinevate nõustamis- ja teraapiateenuste parem kättesaadavus ja vastavus pere vajadustele. Siiani ei ole vanemlust ja pereelu toetavate ning paarisuhtetugevdavate teenuste kättesaadavus olnud piisav, et Eestis oleks rohkem õnnelikke ja kestvaid kooselusid, kuhu saaksid sündida lapsed. Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõus (2020) toob eraldi välja, et olulised põhimõtted perepoliitikas, et liikuda soovitud eesmärgi suunas: vanavanemate rolli ja põlvkondade vahelise sidususe toetamine ja väärtustamine; laste ligipääsetavuse parandamine, sh keskkonna lapsesõbralikumaks

kujundamine; lastega peredele mõeldud toetuste ja teenuste süsteemi (sh lapsetoetus, sünnitoetused, elatisabi, perede nõustamine) täiustamine; vanemahüvitise süsteemi arendamine; riikliku perelepitussüsteemi loomine; elatisabi süsteemi täiustamine; raseduskriisi nõustamise süsteemi arendamine; paarisuhet ja vanemlust toetavate tõenduspõhiste koolitusprogrammide kättesaadavuse parandamine; arendada vanemahariduse süsteemi; noortele mõeldud tunnetus- ja suhtlemisoskuste õppe ja perekonnaõpetuse arendamiseks teha koostööd ning parandada perenõustamise teenuse kättesaadavust ja kvaliteeti.

Seega perepoliitiliste probleemide lahendamiseks on üheks suunaks võetud peredele suuantud nõustamisteenuste kättesaadavuse parandamine ja panustada paarisuhte ja vanemlike oskuste koolitusprogrammidesse. Positiivne on see, et perekond ei tähenda ainult tuumperet vaid vaadeldakse ka vanavanemate rolli lapse kasvatamisel. Selline lähenemine toetab perekonnapsühhoteraapia nägemust toimivatest ja tasakaalus olevatest peresuhetest. Süsteemne lähenemine pereprobleemidele ja perepoliitika kujundamisele ja rakendamisele loob võimalused järjepidevalt suurendada laste ja perede oskusi iseseisvalt toime tulla.

1.2 Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenused

Oluline roll perede toetamisel ja teenuste pakkumisel on kohalikel omavalitsustel. Kohalikes omavalitsustes võib olla erinev sotsiaalteenuste ja -toetuste korraldus, kuid osutatav abi peab õigeaegselt ja paindlikult rahuldama inimese muutuvaid vajadusi, parandama elukvaliteeti ja tagama võrdsed võimalused ühiskonnas osalemiseks (Kohaliku ..., 2018). Kohalik omavalitsus peab eelistama abimeetmeid, mis on suunatud võimaluste leidmisele ja inimese suutlikkuse suurendamisele korraldada oma elu võimalikult iseseisvalt (Kohaliku ..., 2018). Samuti peab KOV pakkuma abivajavale lapsele meetmeid, mida ta vajab ning toetavad lapse ja teda kasvatava isiku suhteid ja sotsiaalset toimetulekut (Kohaliku ..., 2018).

Sotsiaalhoolekande seaduse (2020) alusel on KOV kohustatud osutama 13 sotsiaalteenust, lisaks millele võidakse korraldada ka teisi sotsiaalteenuseid. Kohustatud teenused Sotsiaalhoolekande seaduse jagu 2 järgi on: koduteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, turvakoduteenus, sotsiaaltransporditeenus, eluruumi tagamise teenus,

võlanõustamisteenus, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, järelhooldusteenus. Nende teenuste loetelus ei ole selgelt välja toodud pereteraapia teenus või psühholoogilise nõustamise teenus, kuid selles osas on antud vabadus kohalikele omavalitsustele.

Kohaliku omavalitsuse tasandil tegeleb pere ja laste probleemidega kas sotsiaaltöötaja ja/või lastekaitsetöötaja. Kuna teatud vabadus on jäetud kohalikele omavalitsustele, siis see paneb kohalikud omavalitsused ebavõrdsesse olukorda ning abivajaduse hindamine ja teenuste kättesaadavus sõltub konkreetsest kohalikust omavalitsusest ja selle vahenditest.

Kohalikul omavalitsusel on õigus võtta sotsiaalteenuse osutamise eest tasu. Tasu suurus oleneb sotsiaalteenuse mahust, teenuse maksumusest ning teenust saava inimese majanduslikust olukorrast, kuid tasu suurus ei tohi olla teenuse saamise takistuseks (Kohaliku...2018). Kui inimesel endal puuduvad piisavad rahalised vahendid, peavad teda üldjuhul abistama ülalpidamiskohustusega pereliikmed (Kohaliku...2018). Perede toimetulek on mõneti subjektiivne ehk siis sõltub hoiakutest, mille peale raha kulutamine on nende jaoks vajalik ja mis mitte. Kui pere igapäevane materiaalne toimetulek on piisav, siis see ei tähenda, et pere suudab pereteraapia vajaduse tekkimisel oma eelarvet ümber korraldada nii, et see võimaldab regulaarselt tasuda nt pereteraapia teenuse eest. Pereteraapia erateenusena on kallis ning pole vabalt kättesaadav igale soovijale. Teraapia seansi hinnad on üldiselt alates 50 eurost ning see on pikaajaline protsess. Seega pere nägemus pereteraapia teenuse vajadusest võib erineda KOV-i hinnangust pere toimetuleku osas.

Laste ja perede arengukavas 2012-2020 (2011/2013) on välja toodud samuti KOV teenuste rahastamise ja lastekaitseüsteemi puudused. Lastekaitse spetsialistidel on suur töökoormus, seda kinnitab ka MTÜ Lastekaitse Liidu (2018) uuringu "Lastesõbralik lastekaitse – lastekaitsetöötajate vaade" tulemused, kus lastekaitsetöötajad tõid välja, et nad vajavad rohkem aega, et tööülesannetega paremini toime tulla ning ajapuudusest tingituna on vajalik töömahu vähendamine. Lastekaitsetöötajad tõid välja, et vaja on rohkem erialaspetsialiste (Sõbralik...2018). Need vajadused viitavad endiselt, et lastekaitsetöötajad subjektiivselt tunnetavad, et nende töökoormus on suur ning võib takistada oma töös maksimaalselt parima andmist. Professionaalsuse säilitamiseks on vaja supervisiooni, kovisiooni ja koolitusi, kuid sageli jäävad need tahaplaanile, sest sisuline lastekaitsetöö maht on nii suur, et enesetäiendamiseks ja -hoidmiseks ei jää aega.

Laste ja perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) toob välja, et Eestis kehtivates õigusaktides ei defineerita psühholoogi ja psühhoterapeudi mõistet. Suurema tulubaasiga kohalikes omavalitsustes tegutsevad mitmed teenuseosutajad, pakkudes piirkonnas elavatele abivajajatele nõustamis- ja teraapiateenuseid vastavalt kohaliku omavalitsuse või teenuseosutaja kehtestatud tingimustele. Väiksema tulubaasiga kohalikes omavalitsustes reeglina nõustamis- ja teraapiateenuseid ei osutata. Seda asjaolu kinnitab ka kohaliku tasandi lastekaitsetöö tulemuslikkuse suurendamise ja jätkusuutliku arendamise uuringuaruandes (Viira, 2017) ilmnunud tulemused, et lastekaitsetöötajate erialane haridus, täiendkoolitustel osalemine ja klientidele pakutavate teenuste maht sõltub kohaliku omavalitsuse eelarvest. Suuremates KOV-ides on lastekaitsetöötajad parema ettevalmistusega ja neil on suurem valik teenuseid, kuhu kliente suunata. Seega sõltub konkreetsest kohalikust omavalitsusest kui palju ressursse on lastekaitsetöötajal juhtumitega tegelemiseks ja millised võimalused on klientidele parima võimaliku teenuse pakkumisel.

MTÜ Lastekaitse Liidu (2018) uuring kinnitab ka asjaolu, et lastekaitsetöötajad tunnevad puudust peredele suunatud teenustest ning nende kättesaadavuse erinevusest tulenevalt regioonist. Eraldi tuuakse välja peretöö ja vanemlusprogrammide halb kättesaadavus. Samuti tõid 37% vastanutest välja koostöö olulisuse erinevate institutsioonide ja tugisüsteemide vahel. Koostöö omakorda aitab luua ühtset arusaamist lastekaitsetööst.

Lastekaitsetöö teostamiseks on Sotsiaalkindlustusamet koostanud lapse heaolu hindamise käsiraamatu (2017). See sisaldab lastekaitsetöö põhimõtteid, juhtumimenetlemist, abivajaduse hindamist, tegevuskava ja juhtumi lõpetamist. Oluline põhimõte lastekaitsetöös on lapse huvidest lähtumine ning tegevuste planeerimisel lapse, perekonna ja tugivõrgustiku kaasamine. Lastekaitsetöö keskmes on laps ning lisaks lapsele teda ümbritsev tugivõrgustik ja perekond. Kõik osapooled peavad olema teadlikud ja aktiivselt kaasatud kogu juhtumi protsessis ning olema informeeritud (Lapse ..., 2017).

Kuna lastekaitsetöös on olulisel kohal konfidentsiaalsus ja eetika, siis koostöö erinevate spetsialistide ja asutustega sätestatakse Lastekaitseaduse (2018) § 8 alusel lapse õiguste ja heaolu tagamiseks riigi ja kohaliku omavalitsuse üksuste ametiasutuste ja nende ametiisikute ning avalik-õiguslike ja eraõiguslike juriidiliste isikute vaheline valdkondadeülene koostöö kohustus kõigi lastele suunatud meetmete planeerimisel, rahastamisel ja rakendamisel,

kaasates sellesse lapsi, lapsevanemaid, last kasvatavaid isikuid, huvirühmi ja avalikkust.

1.3 Pereteraapia

Eelnevalt olen välja toonud Eesti perepoliitika probleemkohad ja arengusuunad ning andnud ülevaate kohaliku omavalituse pakutavatest sotsiaalteenustest. Kuna käesoleva uurimistöo eesmärk on seotud pereteraapia teenuse rakendamisega, siis käesolev peatükk annab põhjalikuma ülevaate pereteraapia olemusest ja rakendamise kriteeriumitest.

Barker (2002) on kirjeldanud oma raamatus “Perekonnapsühhoteraapia alused” pereteraapia arengulugu. Perekonnapsühhoteraapia kerkis esile kahekümnenda sajandi teisel poolel, sest psühhoanalüütilised individuaalteraapiad ei olnud piisavalt efektiivsed. Sageli juhtus see, et haiglaravil olles patsiendi sümptomid taandusid, kuid naastes oma tavapärasesse elukeskkonda tekkis uus sümptomaatika. Walker (2008) võtab kokku, et perekonnapsühhoteraapia kujunemisele aitasid kaasa arengud psühholoogia, kommunikatsiooni ja psühhiaatria valdkonnas. Samuti ei tohi unustada toleaeget sotsiaal-majanduslikku olukorda, Teise maailmasõja järgset majanduslikku arengut, rahvaarvu suurenemist ning kultuurilisi muutusi, mis mõjutasid suhtumist seksi, abielusse ja intiimsuhetesse. Olulisel kohal on ka ühiskonna arengu tase, mis nõudis muutusi erinevate probleemide käsitlemises. Barker (2002) toob välja, et kui individuaalteraapia ja medikamentoose ravi mudeli puhul nähti perekonda patsiendile ohtikuna, siis perekonnapsühhoteraapia aga võttis teise suuna ning hakkas probleeme lahendama perekonnakeskselt, selle asemel, et eraldada patsient perekonnast.

Esimeste hulgas, kes osutasid perekonna olulisusele terapeutiliste eesmärkide saavutamisel olid Christian Midelfort, kes avaldas 1957. aastal raamatu “Family in Psychotherapy” ja Nathan Ackerman, kelle raamat “The Psychodynamics of Family Life” (1958) tähistasid olulist edasiminekut perekonnapsühhoteraapias (Barker, 2002).

Ackermani raamat “Terating the Troubled Family” (1966) oli ehk esimene raamat, mis käsitles perekonna kui orgaanilise terviku ravimist. Perekonnapsühhoteraapia rajajate hulka kuulub ka John Elderkind Bell, kes avaldas raamatu “Family Therapy” alles 1975.aastal (Baker, 2002). Walker (2008) toob eraldi välja, et perekonna kui terviku ravimist mõjutasid oluliselt saksa bioloogi Ludwig von Bertalanffy üldine süsteemi teooria, mis kirjeldas kuidas organism töötab

kui uurida organismi erinevate osade vahelisi transaktsiooni protsesse ning ta jõudis järeldusele, et tervik on suurem kui tema osade summa ja me saame jälgida mustreid ja viisi kuidas suhted on organiseeritud igas elusüsteemis.

Gregori Bateson kombineeris süsteemisteooria küberneetikaga ning tõi välja informatsiooni töötlemise ja tagasisidestamise mehhanismi, mis kujutab endas teatud mustreid ning kommunikatsiooni mustrid mõjutavad ka käitumist (Walker, 2008).

Barker (2002) toob välja, et perekonnapsühhoteraapia areng on olnud järjepidev, ülemaailmne ning tihedalt seotud vaimse tervise probleemide raviga. Pereteraapia kujunemise algusaastatel ehk viiekümnendatel alustasid mitmed grupid skisofreeniahaigete ja nende perekondade uurimist. Kokkuvõtvalt võibki öelda, et perekonnapsühhoteraapia kujunes kliinilises/psühhiaatrilises kontekstis ning seda käsitleti kui raviviisi mitte kui tavalist nõustamist. Ka Barker (2002) nimetab oma raamatus “Perekonna psühhoteraapia alused” pereteraapiat perekondade raviviisiks.

Kui pereteraapia oli välja kujunenud süsteemseks perekeskseks sekkumisviisiks, siis edasi kujunesid erinevad koolkonnad, kelle rõhuasetus oli perekonna toimimise erinevatel aspektidel. Ray (2017) ja Barker (2002) mõlemad toovad välja Palo Alto koolkonna, mille moodustasid Don Jackson, Gregory Bateson, William F. Fry jt. Palo Alto koolkond keskendus peamiselt kommunikatsiooniteooriale, kommunikatsiooni mustritele ning kuidas erinevad suhtlemisviisid mõjutavad erinevate häirete kujunemist lapsel.

Järgmisena toob Barker (2002) välja, et 1957.a asutas Ivan Boszormenyi-Nagy Philadelphias Ida-Pennsylvania Psühhiaatria Instituudi. Koos kolleegide James Framo, David Rubinstein, Geraldine Sparki ja Gerald Zukiga rajas ta perekonnapsühhoteraapia suuna, mis pöörab erilist tähelepanu põlvkondadevahelistele suhetele. Sellist lähenemist nimetatakse põlvkondadeüleseks pereteraapiaks. Seega olulisel kohal on mustrid ja suhted, mis on olnud ravile suunatud perekonna esivanemate perekondades.

Barker (2002) kirjeldab kuidas Whitaker kui Boszormenyi-Nagy ja tema kolleegid kasutasid ulatuslikult kaasterapeutilist tööd, mis on tööviis, kus pereseansil osalevad kaks terapeuti. Barker (2002) mainib veel Murray Bowenit ja inglise psühhiaatrit Ronald Laingi. Bowen

töötas välja skisofreenia käsitluse, mis väidab, et selle haiguse kujunemiseks kulub kolm põlvkonda.

Barker (2002) toob välja, et 60-ndatel olid olulisemad arengud perekonnapsühhoteraapias erinevate tehnikate täiendamine. D.Jackson kirjeldab suhtlemismustreid, mida teraapia peab aitama muuta ning kuidas peredel on kalduvus oma kindlat homöostaasi säilitada. Jay Haley mõjutas tugevalt Milton Ericksoni tegevus. Haley teraapia perekondadega on direktiivne. Ta rõhutab perekonna hierarhilist struktuuri, eeldades, et paljud probleemid tulenevad ka ebaselgest või düsfunktsionaalsest hierarhiast. Tema arvates peab terapeut vastutama teraapiaprotsessi eest ja mitte laskma juhtimist perekonna kätte minna.

Barker (2002) toob veel esile Bowen'i panuse perekonnapsühhoteraapia kujunemisesse. Bowen avastas, et paljud skisofreeniahaigete perede protsessid on omased ka muudele perekondadele. Bowen jõudis arusaamisele, et paljud praeguse perekonna probleemid on seotud päritoluperega. Kasutas mõistet trianguleerimine, mis toimub siis kui kahe, tavaliselt abielupaari, suhetesse tõmmatakse kolmas. Omavaheline vahetu kommunikatsioon asendub rääkimisega "trianguleeritud" kolmanda - tavaliselt lapsekaudu. See asetab lapsele koorma ning laps ei suuda otsustada, kelle poole hoida. Sellel lapsel võib kujuneda kõrgenenud ärevus, antisotsiaalne käitumine või muud probleemid. Samal ajal jäävad vanemate omad probleemid lahendamata. Bowen'i tööst ja õpetusest on välja kujunenud perekonna süsteemiteraapia.

Barker (2002) toob veel välja, et 60-ndatel kerkis USA-s esile mõjukas terapeut Salvador Minuchin. Psühhoanalüütilise koolitusega psühhiaater hakkas mõistma, et kasutatavad meetodid ei suuda aidata teatud gruppi noorukeid ja nende perekondi, nimelt suurlinna aguliperekondi. Koos oma kolleegidega töötas ta välja nendega tegelemise meetodi, mille avaldas raamatus "Families of the Slums". Minuchin rajas ja arendas välja struktuurse perekonnapsühhoteraapia koolkonna. Struktuurseid terapeute huvitab eelkõige, millistest osadest või allsüsteemidest perekond koosneb ja millised on piirid nende vahel, nagu ka piirid uuritava perekonna ja ümbruskonna vahel (Barker 2002:5).

Barker (2002) toob välja, et kuigi olulisemad perekonnapsühhoteraapeute töötas USA-s, siis toimus arenguid ka mujal, nt Londonis Henry Dicks Tavistocki kliinikus töötati peamiselt abielupaaridega. Ka Robyn Skynner andis oma panuse paariteraapia arendamisesse.

Raamatu “Perekonna psühhoterapia ajalugu” (Barker 2002) järgi oli 70-ndatel pereteraapia juba välja kujunenud ning seda aktsepteeriti suuremates psühhiaatria keskustes. Oluline areng on see, et terapeutid hakkasid tegelema mitmesuguste erinevate häiretega ning skisofreeniagaigete ja nende perekondade osa vähenes tunduvalt. Samuti on raamatus (Barker 2002:7) esitatud, et 70ndatel toimusid olulisemad arengud just Euroopas, eriti Itaalias ja Suurbritannias. Itaalias rajasid Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Giuliana Patra ja Luigi Boscolo “Milano koolkonna”. Milano koolkond andis perekonnapsühhoterapiasse palju uut: tsirkulaarse küsitluse ja triaadilise küsimuste tehnika, mille puhul terapeut esitab kolmandale inimesele perekonnast küsimuse suhete kohta kahe teise perekonnaliikme vahel; hüpoteeside püstitamine perekonna funktsioneerimise kohta ja nende kontrollimiseks esitatavate küsimuste peale mõtlemise juba enne vestlust; selgema ettekujutuse kujundamise selle kohta, kuidas on seotud süsteemiga; teraapiaseansside liigendamise viis.

Nii Barker (2002) kui ka Andolfi (2017) kirjeldavad kuidas Maurizio Andolfi asutas 1974a Itaalia Perekonnapsühhoterapia Ühingu. Andolfi keskendub oma töös teismelisele ja nende probleemidele. Tema eesmärk pereteraapias on teismelise hääle kuuldavaks tegemisel. Andolfi (2017) demonstreeris oma tööga, et ravi ei leidu ainult patsiendi sees vaid ka perekonnas, sotsiaalses kontekstis ja inimlikus solidaarsuses.

Barker (2002:7) toob välja, et perekonnapsühhoterapia laialdasema leviku puhul oli oluline sündmus, kui Wales'is Cardiffi Perekonna Instituudis esimene direktor Sue Walrond-Skinner avaldas peamiselt sotsiaaltöötajatele mõeldud raamatu “Family Therapy: The Treatment of Natural System”. Sedasi perekonnapsühhoterapia hakkas järjest enam levima ka kliinilisest praktikast teistesse ühiskonna probleemidega tegelevate institutsioonide lähenemistesse.

Robert Constable (2016) kirjeldab oma artiklis, kuidas pereteraapia on oluline osa sotsiaaltööst. Pereteraapia saab toimida kui toimub koostöö hoolekandespetsialistidega. Samuti ei saa pered abi kui hoolekandespetsialistidel puuduvad teadmised perekonnas toimuvatest protsessidest. Väljastpoolt perekonda tulev abi ja toetus peab vastama perekonna arengustaadiumile ja struktuurile.

1950ndatel USA-s ühinesid psühhiaatria ja psühholoogia valdkonna spetsialistid sotsiaaltöö valdkonnaga, et luua pereteraapia liikumine sotsiaaltöö valdkonnas (Constable, 2016:148).

Perekonnad on jätkusuutliku sotsiaalhoolekande arengu mudeli võti. Seega, kui ühiskond, institutsioonid üritavad perede eest ära teha seda, mida pered suudaksid õige toetusega ise teha, siis see on väga kulukas nii ühiskonnale kui ka peredele. Kui sotsiaaltöötaja ja perekonna vahel pole koostööd ja mõistmist, siis pere võib hoolekandesüsteemidele, institutsioonidele ja ühiskonnale vastu hakata või siis täielikult alla anda ja hoolekande teenused võtavad üle perekonna ülesanded (Constable, 2016). Pereteraapia levik sotsiaaltöö valdkonda andis ühise arusaamise, et sotsiaaltöö sekkumine perekonnaellu ei peaks keskenduma esmalt probleemide parandamisel vaid aidata perel ise luua tugevuse ja võimekuse olla enda arengu ja muutuse agendid (Constable, 2016).

Barker (2002:8-9) võtab kokku, et kaheksakümnendatel toimus lähenemine erinevate perekonnapsühhoteraapia koolkondade vahel. Hakati kasutama erinevate terapeutide poolt loodud mõisteid ja tehnikaid. Üheksakümnendateks oli pereteraapia jõudnud seisu, kus enam ei olnud olulised erinevad koolkonnad, vaid räägiti vaid erinevatest lähenemisviisidest ja tehnikatest.

Tänapäeval sisaldab perekonnapsühhoteraapeudi õpe kõikide põhiliste koolkondade poolt välja töötatud põhimõtteid ja tehnikaid. Samas tuleb pidevalt juurde erinevaid lähenemisviise. Neid lähenemisviise võib vaadelda kui täienduskoolitusi või täiendavate tehnikate omandamist. Erinevad lähenemisviisid tulenevad erinevate pereterapeutide eelistatud tööviisidest. Mõnda kasutatakse eraldi mõistena, et viidata kindlale sihtrühmale ja kindlamale tööviisile. Tunnetekeskne paariteraapia, IMAGO-paariteraapia, Põlvkondadeülene pereteraapia jne. Eestis levinumaid pereteraapia põhimõtetele või süsteemsele lähenemisele toetavaid lähenemisviise kirjeldan töö järgmises osas.

Robert Constable (2016) toob välja, et tänapäeval on perekonnad väga mitmekülgsed ning ei saa välja tuua tüüpilist perekonna korraldust. On abielupaarid, üksikema või –isaga perekonnad, lapsed, kes kasvavad vanavaenmatega jne. Perekonnal on erinev elutsükkel ning kui pere ei tule toime elu arenguetappidega, siis need on kohad, kus sotsiaalhoolekanne sekkub, nt pereliikme surm, erivajadusega laps jne. Süsteemiteooriale toetudes sotsiaaltöötajad ja pereterapeutid mõistavad paremini, milliste raskustega perekonnad kokku puutuvad ja millist abi nad vajavad. Pere vajab raskuste korral paranemisel toetavaid inimesi nii pere sees kui ka väljaspool perekonda. Perekonna aitamiseks on pereteraapia sees erinevad metodoloogiad,

millega saab toetada erinevat osa perekonnast: Pereliikme personaalne areng ja sisemised isiklikud protsessid; Perekonna kommunikatsioon ja tähendused; Isiklikud ja spirituaalsed narratiivid ja lood; Perekonna arengulised protsessid; Perekonna struktuur; Perekonna keskkondlik süsteem (Constable, 2016).

Iga teooria pakub oma teoreetilist käsitlust praktilisest probleemist. 1990ndateks oli pereteraapia ja sotsiaaltöö jõudnud ühisele arusaamisele, et oluline on kokku tuua erinevad sekkumised ühele süsteemsele tasandile, et parandada pere funktsioneerimist (Barker, 2002). Pereteraapia ja süsteemse lähenemise mõjul on sotsiaaltöös vaatenurk probleemidele laiem ning pere abistamisel kaasatakse teisi peredele olulisi institutsioone nagu kool, haiglad, kohtud jne. Olulisel kohal on koostöö erinevate asutuste, sotsiaaltöötaja ja perekonna vahel.

Skorunka (2009) toob välja, et Euroopa Pereteraapia Assotsatsioon (EFTA) on kaasaegse pereteraapia määratlenud kui laialt levinud ja tõenduspõhise psühhoteraapial põhineva lähenemise. Kasutatakse ka terminit perekonnapsühhoteraapia. Pereteraapia on suunatud probleemidele, mis tekivad suhetes teiste oluliste inimestega ja nende sotsiaalses võrgustikus. Psühhoteraapia liigina on rõhuasetus probleemide juurte otsimisel lapsepõlvkogemusel ning valusate tunnete läbitöötamisel, et muuta suhtemustreid ja suurendada positiivseid toimetulekuuskusi.

Skorunka (2009) lisab veel, et pereteraapia peamised eesmärgid on erinevatel tasanditel perekonna funktsioneerimise parandamine, luua ühine arusaamine ja emotsionaalne toetus perekonnaliikmete vahel, arendada toimetuleku- ja probleemilahendamise strateegiaid erinevates elu situatsioonides. Tänapäeval kutsutakse pereterapeute ka süsteemseteks terapeutideks, sest nad pööravad rohkem tähelepanu laiema süsteemi ja sotsiaalse konteksti mõjule (Skorunka, 2009). Süsteemne perspektiiv näeb indiviidi probleeme erinevate suhete kontekstis ning arvestab kogukonna, ühiskonna ja kultuurilisi eripärasid. Samuti arvestatakse ka sotsiaal-majanduslikku olukorda ja poliitilisi protsesse.

Skorunka (2009) toob välja, et pereterapeutid töötavad korraka rohkem kui ühe pereliikmega, aga kasutavad ka individuaalseid erinevate pereliikmetega. Seda selleks, et pakkuda tuge kõigile pereliikmetele ning aidata terapeudil mõista pere lugu iga indiviidi aspektist. Pere võib olla suur toetuse allikas aga mõnede inimeste jaoks ka stressi, arusaamatuste ja valu kogemus.

Seega pereteraapia ja süsteemne lähenemine on asjakohane, kui eesmärk on suurendada pereliikmete oskust üksteist toetada. See võimaldab pereliikmetel oma ressursse efektiivsemalt ja toetavamal viisil kasutada (Skorunka, 2009).

1.3.1 Pereteraapia näidustused

Barker (2002:103-104) toob välja, et pereteraapia on soovitatav juhul, kui tahetakse muutust perekonna toimimises. Probleemiks on see, et perekond ise sageli ei näe probleemi oma toimimises. Pere on harjunud olukordadele reageerima harjumuspärasel viisil ning see ei pruugi kaasa aidata probleemi lahendamisele. Perekonna toimetuleku all vaadeldakse, kuidas on jagatud erinevad kohustused pereliikmete vahel, kes mille eest vastutab, kuidas lahendatakse probleeme, kuidas hoolitsetakse laste või teiste laiendatud pereliikmete eest. Samuti on osa perekonna toimimisest oskus teha koostööd väliste institutsioonidega, küsida abi või hoiduda negatiivsetest mõjudest.

Skorunka (2009) esitab pereteraapia näidustuse väga üldiselt. Tema esindab Euroopa Peeteraapia Assotsiatsiooni (EFTA) seisukoha ning selle järgi on süsteemne pereteraapia kasulik iga olukorra või probleemi puhul, mis mõjutab pereliikmete suhteid ja pere toimetulekut. Samuti sobib süsteemne pereteraapia tegelema indiviidi probleemiga, mis mõjutab tema elu ja suhteid teiste pereliikmetega ja laiema kontekstiga. Kaasates teisi indiviidi pereliikmeid või sotsiaalset võrgustikku pereteraapiasse, aitab see vältida inimese patoloogiseerimist ja aitab probleemiga edukamalt toime tulla. Pereteraapiat võib olla abiks kriisiperioodidel ja ka pikaajsete probleemide korral. See aitab ka ennetada erinevaid probleeme nt vaimse tervise probleeme või käitumisraskuseid nagu kaldumus delikventsusele.

Käesoleval hetkel on pereteraapia laialt levinud ning näidustuste osa pigem juhiseks pereteraapia kliendile ja teraapiasse suunavale spetsialistile või asutusele. European Family Therapy Association (Skorunka 2009) toob välja, et pere võib pereteraapiast kasu saada järgmistel juhtudel: terviseprobleemid, eriti kroonilised füüsilised haigused; psühhosomaatilised probleemid; lapse ja teismelise vaimne tervis; täiskasvanu vaimne tervis; psühhoseksuaalsed raskused; alkoholi ja teiste ainete kuritarvitamine; abieluprobleemid sh lahkuminekute ja lahutuse teemad; kasupere, adopteerimine ja sellega kaasuvad probleemid;

Teemad, mis on seotud perekonna elutsükli ja üleminekustaadiumitega; vanemlike oskuste ja perekonna funktsioneerimise arendamine; kooliga seotud probleemid; tööga seotud probleemid; traumaatiline kogemus, kaotus, lein; Pereeluhäiritus seoses sotsiaalse, poliitilise ja religioosse konfliktiga.

Need on kaasaegsed üldised kriteeriumid, millisel juhul võiks pere abi saada pereteraapiast. Barker (2002:103-104) teeb oma raamatus "Perekonnapsühhoteraapia alused" kokkuvõtte, milliseid kriteeriumeid on erinevate koolkondade esindajad soovitanud kaaluda pereteraapia kujunemisaastatel. Põhiliselt on oluline, et perekonnal esineb mingisugune häire või raskus toimetulekus. Selleks võib olla ühiskonnaga vastuolulised väärtused, kuritegevus vms. Teine oluline näidustus on see, et on perekonna düsfunktsioon on seotud probleemiga, mille suhtes abi otsitakse (Barker 2002:104) (Pidevad konfliktid vanemate ja teismeliste vahel, paarisuhteprobleemid, õpetaja-õpilase konfliktid). Need kriteeriumid on väga laialdased. Seega see sõltub kontekstist ja konkreetsest perekonnast, mida düsfunktsioon parasjagu tähendab.

Barker (2002:105) kirjutab, et ükskõik, kas ravitavaid perekondi võrreldakse mingi teoreetilise normiga või mitte, oluline on nii hästi kui võimalik, otsustada selle üle, kas esitatavaid probleeme on võimalik mõista perekonna toimimise kaudu. Barker (2002:105) toob eraldi välja, et kui terve perekond otsib abi ja määratlevad oma düsfunktsiooni perekonna probleemina, siis on pereteraapia parim sekkumisviis. Sellisel juhul on olemas perekonna motivatsioon ja teatud arusaam probleemidest ning ootus ka pereterapeutidele abistamise osas.

Barker (2002) järgi võib kokkuvõtvalt välja tuua, et perekonnapsühhoteraapiat on erinevad autorid pidanud vajalikuks järgnevatel juhtudel: kui terapeudi arvates on sümptomid seotud düsfunktsionaalse perekonnasuhete süsteemiga. Seega, kui sümptomid näivad väljendavat perekonnasüsteemi valu ning ka normist kõrvalekaldumist; kui abiotsijad soovivad saavutada pigem muutusi suhetes ja mitte niivõrd tegeleda individuaalse perekonnaliikme häiretega. Näiteks abieluprobleemid, kaasa arvatud seksuaalprobleemid, laps-vanem suhete raskused ning lapsevahelised suhted perekonnas (Barker 2002:107); Eraldumisraskused; perekonnapsühhoteraapia on kasulik perekondade puhul, mis "toimivad paranoid-skisoididel positsioonil (Barker 2002:109). See tähendab, et esineb palju eitamist, lõhestumist, probleemide projektsiooni ning individuaalsed piirid on kas väga nõrgad või liiga tugevad. Nende perekondade maailma pilt on kas liiga must-valge või liiga kirju nii, et puudub kindlus

Barker (2002:109) toob veel välja, et pereteraapiat on kasutatud väga halvasti korrastatud perekondade puhul, mis toimivad halvasti ja elavad viletsates sotsiaalmajanduslikes oludes. Minuchin ja kolleegid kirjeldavad raamatus "Families of the Slums" (1967) selliste perekondade abistamise projekti (Barker 2002:109). Minuchini käsitlest on tänapäeval arendatud mitmedimensiooniline pereteraapia ehk MDFT.

Barker (2002:109-112) kirjeldab, kuidas hinnata perekonna toimimist ning kas perekonnapsühhoteraapia on asjakohane sekkumisviis või peaks kaaluma muud raviviisi. Kliinilises kontekstis käsitletakse perekonnapsühhoteraapiat raviviisina. Klassikalise pereteraapia puhul oli pereteraapia näidustatud juba juhul, kui patsiendiks oli laps või nooruk ning samuti kui kaaluti mõne pereliikme paigutamist psühhiaatrilisele haiglaravile. Samuti on perekonnapsühhoteraapia näidustatud, kuid esinevad raskused seksuaaleluga, abieluprobleemid, lapsehooldamise raskused, perekonnaliikme tööalane ebastabiilsus, muud kriisid perekonnas nagu surm, tõsine haigus, vigastus, töökaotus. Need on perekonnapõhised näidustused. Perekonnapsühhoteraapia on näidustatud ka juhul, kui ühe perekonnaliikme paranemine langeb kokku sümptomi tekkimisega teisel pereliikmel või kui ühe paranemine toob kaasa suhete halvenemise. Perekonnapsühhoteraapiat võib proovida ka juhul, kui individuaalne või grupiteraapia ei ole andnud piisavalt tulemusi.

Ka Mustafa, Ghandbaripanih ja Ahmed (2013) kirjeldavad oma artiklis perekonna hindamise vajalikkust, et planeerida sekkumist. Mustafa jt (2013) toovad välja, et perekonna hindamisel tuleb uurida probleemi ajalugu, kuidas pere määratleb probleemi, kuidas on probleemi intensiivsus ajas muutunud, kuidas on probleemi püütud varasemalt lahendada. Sinna juurde on oluline veel uurida, kuidas perekond tuleb toime konfliktidega, millised on nende probleemilahendusoskused, emotsionaalne lähedus perekonnas, millised on rollid, reeglid, ootused ja piirid ning oluline on ka perekonna motivatsiooni hindamine probleemiga tegeleda. Selline hindamine toimub sageli perekonnapsühhoteraapia esimestel seanssidel, aga kuna pereteraapia ja süsteemne mõtteviis on jõudnud ka sotsiaaltöösse, siis perede hindamise teevad ära juba ka lastekaitsetöötajad. Lastekaitsetöötajatel on olemas info perekonna ajaloo kohta ning see on oluline koostöö koht pereterapeutiga, et teenus oleks läbimõeldud ja info jagatud, sest hoiab kokku aega ja ressursse.

Aktuaalne teema on ka perevägivald. Barker (2002) ei ole perekonnapsühhoteraapia ajalugu

käsitledes välja toonud eraldi tööd perevägivaldaga. Perevägivalda liigitatakse keerukamate probleemide alla. Arlene Vetere koos Janette Cooperiga on välja töötanud süsteemse turvalisuse meetodi, mida saab rakendada pereteraapias, mille klientideks on pered, kus esineb vägivalda. See eeldab pereterapeutilt eriteadmisi ning peredelt probleemi tunnistamist ja motivatsiooni (Vetere, 2011).

Euroopa Pereteraapia Assotsiatsiooni kodulehel (Skorunka 2009) on kokkuvõtvalt, et pereteraapia seanss kestab tavaliselt 60-90 minutit, seansside intervall sõltub esitatud probleemist, pereliikmete vajadustest, ravi staadiumist. Kohtumiste sagedus ja pikkus on läbiräägitav klientide ja teiste kaasatud spetsialistidega, kuid keskmine pereteraapia kestvus on 6-20 seanssi.

1.3.2 Perekonnapsühhoteraapia vastunäidustused

Walrond-Skinner (2014) toob välja, et raske on määratleda pereteraapia vastunäidustusi ning enamusest nendest on seotud terapeudi pädevusega ja sooviga end kaitsta. Samuti rõhutab ta, et teemad, mis on ühe terapeudi jaoks vastunäidustatud, on teise terapeudi jaoks põnev väljakutse. Samas on siiski mõned vastunäidustused, mida peaks pereteraapia kasutamisel kaaluma. Walrond-Skinner (2014) alustab füüsilistest piirangutest. Pereteraapiat ei saa läbi viia, kui ei ole võimalik kaasata olulisi pereliikmeid. See võib tähendada, et pereliikmed on surnud, elavad kaugel ja kontakt on katkenud või siis neil puudub täielik motivatsioon pereteraapias osaleda. Sellises olukorras tasub pereteraapia lõpetada või edasi lükata ning kaaluda teisi sekkumisi. Walrond-Skinner (2014) toob veel välja, et vastunäidustuseks võib olla asjaolu, kui pereteraapiasse jõutakse liiga hilja. Perekond võib olla liiga lõhestunud ning puudub võimalus väärikalt üksteisega suhelda ja teraapias osaleda. Barker (2002:112) lisab, et prognoos võib olla liiga halb, et õigustada vajaliku aja ja raha kulutusi, kuid see on hinnanguline ja pere enda otsustada, kas nad tahavad kulutada oma aega ja raha teraapiale. Walrond-Skinner (2014) toob veel välja, et kui abivajav pereliige on olnud pikalt emotsionaalses deprivatsioonis, siis ta ei pruugi suuta terapeudi tähelepanu jagada ning süveneb tema emotsionaalne isolatsioon. Sel juhul tasub pereteraapiat edasi lükata ning toetada individuaalseanssidega.

Ühelt poolt on vajalik kaaluda, kas pereteraapia vastunäidustused tulenevad pere olukorrast,

kuid Walrond-Skinner (2014) toob välja ka perevälised tegurid, mis võivad olla pereteraapia puhul vastunäidustatud. Walrond-Skinner (2014) soovib suhtuda ettevaatlikult perekondade motivatsiooni, kelle on teraapiasse suunanud mingi institutsioon. Sel juhul on keeruline töötada sügavamate teemadega, sest perekond varjab tõsiste probleemide olemust ja osaleb teraapias vaid võimalike karistuste vältimiseks. Samuti toob Walrond-Skinner (2014) välja, et terapeudi oskused peavad vastama perekonna vajadustele. Kui vastava ettevalmistusega terapeut ei ole kättesaadav, siis tasub pereteraapia edasi lükata.

Spetsiaalse väljaõppe ja kogemusega terapeutide puudumine võib viia olukorrani, kus tekivad müüdid, et pereteraapia on väga kindlate probleemide puhul vastunäidustatud – nt vägivald, sõltuvusprobleemid. Sinclair (2018) toob oma uurimistöös välja pereterapeudi professionaalsuse ja väljaõppe mõju teraapia tulemuslikkusele. Ebapiisava ettevalmistusega terapeut võib oma sekkumisega keeruliste juhtumite puhul tekitada kahju. Ka Vetere (2016) käsitles oma koolitusel spetsiifikaid, kuidas töötada peredega, kus esineb vägivalda ning rõhutas terapeudi enda valmisolekut selliste juhtumitega töötada. Vetere (2011) toob oma artiklis välja, millised on olulised tehnikad, mida kasutada töös perevägivalda juhtumitega. Ka Eestis on Justiitsministeerium välja andnud juhendmaterjali perevägivalda vähendamiseks ja ennetamiseks (Linno, Soo, Strömpl 2011), kus on välja toodud, et pereteraapia ei ole sobiv ravistrateegia, kui vägivaldaltseja ei ole motiveeritud vägivaldset käitumist lõpetama või kui vägivalda ei saa kontrolli alla võtta. Samas võib perevägivalda juhtumite puhul töötada pereterapeut ohvriga ning toetada teda suhtest lahkumisel (Linno jt, 2011).

Seega ei saa konkreetselt välja tuua, milliste perede või probleemide puhul on perekonnapsühhoteraapia vastunäidustatud, kuid saab hinnata igat perekonda eraldi ning kaaluda, kas antud hetkel pereteraapia on parim sekkumisviis. Olulisel kohal on pereterapeudi ja suunava spetsialisti vaheline koostöö.

1.3.3 Pereteraapia Eestis

Eesti Pereteraapia Ühing (EPTÜ) loodi 1990. aastal eesmärgiga levitada pereteraapia- alast teadmist Eestis ning nende tegevuse tulemusena on Eestis hästi toimiv pereterapeutide koolitussüsteem, välja antud eestikeelset pereteraapiaalast kirjandust ja loodud tugevaid

koostöösidemeid tunnustatud pereterapeutide ja ühingutega teistes riikides (Eesti Pereteraapia ..., i.a).

21.09.2020 seisuga ühendab EPTÜ 245 pereterapeuti, kes on läbinud perekonnapsühhoterapeudi väljaõppetsükli (3+2 aastat) ning tegutsevad erinevates valdkondades alates meditsiinist ja sotsiaalsüsteemist kuni eraviisilise teraapiateenuse pakkumiseni (Eesti Pereteraapia ..., i.a). Pereteraapia on Eestis aktsepteeritud kui tõenduspõhine psühhoteraapiameetod, mida rahastab nii Eesti Haigekassa, Sotsiaalkindlustusamet kui ka Töötukassa (Eesti Pereteraapia ..., i.a).

Käesoleval ajal on Eesti Pereteraapia Ühing näinud palju vaeva, et muuta pereteraapiateenus kättesaadavaks, kvaliteetseks ning tõenduspõhiseks. 09.11.2018 kinnitas Sotsiaalhoolekande Kutsenõukogu uue pereterapeut, tase 7 kutsestandardi. Kutsestandardiga kirjeldati pereteraapia sisu ja selle osutamiseks vajalikud kompetentsid, et lihtsustada pereterapeudi valimist. (SA Kutsekoda: Pereterapeut sai ..., 2018) Alates 05.09.2019 on EPTÜ-l õigus välja anda pereterapeudi 7. taseme kutset (Kutse andjad ..., 2019).

Kuigi esinevad probleemid psühholoogilise abi määratlemisel, on pereteraapia valdkond end pikalt arendanud. Seaduses tulenevalt on olnud pereteraapia teenuse rahastamisel probleeme seoses pereterapeudi haridusega. Eesti Vabariigi määruuses Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu § 36 lõige 1-3 toovad välja psühhoteraapia teenuse rahastamise tingimuse, et Eesti Haigekassa rahastab psühhoteraapia seansi, kui seda viib läbi kliiniline psühholoog, psühhiaater või vaimse tervise õde. Probleem seisneb selles, et perekonnapsühhoterapeutide koolitusel osalemise üheks tingimuseks on kõrgharidus või selle omandamine meditsiinis, psühholoogias, sotsiaaltöös, pedagoogikas (erandid on võimalikud) (Eesti Pereteraapia Kool 2021). Seega paljudel pereterapeutidel ei ole psühholoogia alast kõrgharidust ega kliinilise psühholoogi kutset, kuigi alates 2018. a on kinnitatud Kutsekojas pereterapeudi 7 taseme kutsestandard.

Seega käesoleval hetkel on Eesti Pereteraapia Ühing teinud konkreetsed sammud koos kutsekojaga pereterapeutide taseme ühtlustamiseks ja pädevuse määratlemiseks. Järgmine samm psühholoogilise abi ja teraapiateenuse määratlemisel on seadusemuudatus, mis seob pereterapeudi kutse kliinilise psühholoogi haridusest lahti ning Eesti Haigekassa saab ametlikult rahastada pereteraapia teenust väljaspool kliinilist konteksti. Reaalselt seda juba

tehakse, kuid (nt rehabilitatsiooni teenuste osutamisel) rahastus toimub psühholoogi või sotsiaaltöötaja teenuse koodiga.

Üks väga oluline probleemkoht perekonnapsühhoteraapia levikuga Eestis on teenuse nimetus. Kasutusel on terminid nagu perekonnapsühhoteraapia, pereteraapia, paariteraapia, perenõustamine, perelepitus ja multidimensionaalne pereteraapia. Need tekitavad segadust ja sisaldavad mõneti erinevaid teenuseid. Eesti Pereteraapia Ühing koondab perekonnapsühhoterapeute ning vastutab kutse andmise eest. Kuna perekonnapsühhoterapeut on korrektne termin, aga väga formaalne ja pikk, siis selle lühendatud variant on pereteraapia. Perekonnapsühhoteraapia väljaõpe omakorda sisaldab ka paariterapeudi väljaõpet ning sellest tulenevalt kasutavad mõned pereterapeutid mõistet paariteraapia, et viidata oma oskusele töötada abieluprobleemidega või siis määravad endale sobivama töösuuna. Kuna erinevad terapeudid on erineva lähenemisviisiga, siis on välja kujunenud veel erinevad paariteraapia vormid nagu IMAGO-teraapia ja Tunnetekeskne paariteeraapia. Samas võib paariteraapia mõiste taga olla ka mõni teine psühholoogia valdkonna kooolitus ning paariteraapiaga viidatakse teenusele, mis käsitleb paarisuhet.

“Perenõustamise” teenuse taga võib olla nii pereteraapia kui ka muu väljaõppega spetsialisti poolt osutatav nõustamine, kus kaasatakse rohkem kui üks pereliige. Mõnikord kasutab perenõustaja terminit pereterapeut, kes alles osaleb väljaõppes ega oma perekonnapsühhoteraapia II astme pädevuskoolituse tunnistust.

Minul kui pereterapeudil on keeruline neid mõisteid eristada, usun, et sama juhtub ka teenusele suunavate spetsialistidega ning klientidega, kes teadlikult otsivad teenust ning neil on omad ootused teenuse suhtes. Kuna praktikas on esinenud probleeme erinevate peredele suunatud teenuste sisu, eesmärgi ja rakendamise põhimõtete mõistmisel, siis järgnevalt annan ülevaate levinumate peredele suunatud teenustest.

1.4 Abivajavatele peredele suunatud teenused

Kuna antud uurimustöö keskendub peamiselt pereteraapia teenusele, siis seetõttu andsin eelnevalt sperteraapiast põhjalikuma ülevaate. Selle alapeatüki eesmärk on anda ülevaade

teistest peredele suunatud teenustest, millest mõned lähtuvad pereteraapia ja süsteemiteooria põhimõtetest.

1.4.1 Pere- ja paarinõustamine

Tartu Nõustamis- ja Kriisiabikeskus (i.a) selgitab pere- ja paarinõustamine teenust järgnevalt: “See teenus annab teadmisi enda ja partneri kohta ning abielu ja perekonna arengu seaduspärasuste kohta. Võimaldab paremini toime tulla konfliktide lahendamisega, tõsta rahulolu iseenese ja abieluga, ette näha võimalikke kitsaskohti laste kasvatamisel. Parandab mõistmist laste ja vanemate vahel. Nõustamine on soovitatav nii kooseluks valmistumisel, abielu mistahes perioodidel kui ka lahutamise seoses”.

Triin Ülesoo (2012) eristab oma artiklis nõustamise ja teraapia järgnevalt: “Psühholoog-nõustaja kasutab oma töös toetava teraapia võtteid, milleks võib olla näiteks lahenduskeskne lühiteraapia, geštalteraapia, psühhodraama jne. Psühhoterapeut on läbinud põhjaliku väljaõppe mõne teraapiakoolkonna osas, mis kasutab psühholoogilise sekkumisena tunnustatud ja teaduslikult põhjendatud ravimeetodeid (näiteks käitumuslik-kognitiivne teraapia, pereteraapia jne). Nõustamise ja teraapia vahele on suhteliselt raske piirjoont tõmmata. Kui püüda neid eristada, siis nõustamine tegeleb pigem igapäevaelu temadega, teraapia aga raskemate ja pikemate emotsionaalsete probleemidega. Nõustamine on suunav ning püüab leida lahendusi, aitab teadvustada või arendada inimese olemasolevaid oskusi ja võimeid. Teraapia läbiviimisel lähtutakse mingist kindlast teoreetilisest mudelist, mis seletab, kuidas abivajaja probleem on välja kujunenud ning kuidas sekkumisvõtted töötavad. Teraapia käigus jõutakse tihti ka teadvustamata alateadliku materjalini ning „ehitatakse“ uuesti üles inimese sisemaailm. Teraapia rõhuasetus on rohkem ravil.”

Seega võib järeldada, et perenõustamise teenus on seotud pigem pereelu igapäevaelu temadega ja nendele lahenduste leidmisega. Teraapia, sh ka pereteraapia, aga keskendub siiski probleemi olemusele ja uute mõtte ja käitumismustrite loomisele, selle eesmärk on siiski ravi ning pikaajaline muutus suhetes.

1.4.2 Perelepitus

Eesti Lepitajate Ühing (i.a) korraldab perelepituse koolitust ning sõnastab perelepituse kui professionaalse teenuse perekonfliktide ja abielulahutuste valdkonnas. Eesti Lepitajate Ühing (i.a) kirjeldab perelepituse sisu järgnevalt: “Perelepituse käigus toetab lepitaja erapooletu kolmanda osapoolena erimeelseid partnereid. Selles protsessis on osapooltel võimalik mõista üksteise seisukohti ja vajadusi, mis peaks soodustama koostööd. See protsess võimaldab leida lahendid probleemidele kohtuväliselt. Lepitus aitab lapsevanematel teha parimad võimalikud kokkulepped nende laste arengulistest vajadustest lähtuvalt. Ka aitab perelepitus lastel vanemate lahkuminekuga kergemini toimine tulla”.

Perelepitus tegeleb valdavalt järgmiste küsimustega: laste hooldamise ning nende kasvatamisega seonduvad küsimused; laste majandusliku toetamisega seonduvad küsimused; laste elukoha ning muu elukorraldusega seonduvad küsimused; vara jagamisega seotud küsimused pärast abielulahutust; kõikvõimalikud muud peresisesed eriarvamustega seotud küsimused või muud lahutuse ja lahku elama asumisega seonduvad küsimused (Eesti Lepitajate Ühing, i.a.).

Kuigi perelepituse teenuse teemade kirjeldus on pereteraapia teenusega sarnane, siis pole siiski tegu psühhoteraapia vormiga. Perelepitus tegeleb lahkumineku järgsete probleemide praktiliste lahendustega. Eesmärk on vanemate vaheliste kokkulepete abil säilitada lapse suhtlus mõlema vanemaga. Teenus on orienteeritud kokkulepetele siin ja praegu ning vaatega tulevikku. Minevik ei ole oluline ning probleemide põhjuseid sügavuti ei analüüsita. Pereteraapias aga tegeletakse probleemide ja mustrite juurte otsimisega ning läbi selle uute mustrite loomisega. Olulisel kohal on sügav isiklik analüüs, iseenda tundma õppimine ja isikliku vastutuse võtmine oma valikute ja tegude eest.

1.4.3 Mitmedimensiooniline pereteraapia

Kõige enam segadust tekitab ilmselt mitmedimensiooniline pereteraapia (sageli ka multidimensionaalne pereteraapia) (edaspidi MDFT) ning seda aetakse segi klassikalise perekonnapsühhoteraapiaga.

Mitmedimensioonilise pereteraapia (MDFT) programm on Eestis kasutusel 2015. aastast. MDFT on perekeskne programm tõsise riskikäitumise ja mitmekülgse abivajadusega noortele

ja nende peredele. Programm aitab muuta noorte käitumist ja suunata neid probleemidest eemale. Teraapias tegeletakse korraga nelja dimensiooniga: laps/nooruk, vanem, pere ja pereväline dimensioon (nt kool, sõbrad). Teraapia on pikaajaline, ühe perega tegeletakse keskmiselt 4-6 kuud, kohtumised toimuvad iganädalaselt perele sobivas kohas (sh kodus). MDFT sobib 11-18-aastastele (k.a), kelle puhul esineb: õigusrikkumiste toimepanemist; sõltuvusainete kuritarvitamist; hälbivat käitumist; käitumishäired; kooliprobleeme sh koolikohuste mittetäitmist; pereprobleeme; vaimse tervise probleeme. Abivajava lapse saavad programmi suunata: prokuratuur; kohus; kriminaalhooldaja; politsei; kohalik omavalitsus (kuni 14. aastased noored) (Multidimensionaalne ..., i.a).

MDFT loojaks on professor Howard Liddle, kes töötas Miami Milleri Meditsiini ülikoolis. Psühholoogi ja pereterapeutina põimis dr Liddle ravi uuringute, sekkumiste arendamise ja terapeudi väljaõppe. Liddle oli inspireeritud ning õppis Salvador Minuchini, Jay Haley jt pereterapeutide juures Philadelphias 1970ndate keskel. Hiljem töötas ta Braulio Montalvo juures, et lihvida kliinilise supervisiooni meetodeid, millest sai MDFT osa. Töötades ja õppides kogukonna kliinikutes kohtus Liddle mitmete riskide, raskuste, kompleksete kliiniliste puudujääkidega töös kliiniliselt suunatud teimelistega. Ta märkas, et nende teismeliste ravimisel ja nende perede abistamisel peab terapeut olema valmis enamaks kui pereteraapia või individuaalteraapia. MDFT muutus USA-s uueks pereteraapiaks – kõikehõlmav, süsteemne ja arenguliselt orienteeritud lähenemine. Üle 25 aasta Liddle ja tema kolleegid Gayle Dakof, Cynthia Rowe ja teised katsetasid MDFT programmi juhuslikus kontrollitud katsetes demograafiliselt, sotsio-majanduslikult, etniliselt ja kultuuriliselt mitmekülgses populatsioonis.

2001a aastal rakendati MDFT-d Connecticutis Laste ja perede ministeeriumis ja veel viies kogukonnapõhises agentuuris. Demonstreerides MDFT jätkusuutlikust, jätkavad tänapäeval kõik 5 agentuuri edukalt MDFT programmi rakendamist. 2009 aastal hakati MDFT-d rakendama rahvusvaheliselt ning nende tugipunkt MDFT akadeemia asub Hollandis Leidenis. Samal ajal toimub pidev MDFT arendamine ja pikaajaste tulemuste uurimine (Program History...2021).

Seega MDFT ei ole klassikalises mõttes perekonnapsühhoteraapia vaid perekonnapsühhoteraapiast välja kasvanud iseseisev programm, millel on kindel struktuur, ajakava, sihtrühm ja eraldi terapeudi väljaõpe. Probleemina võib välja tuua asjaolu, et USA-s

on MDFT tugevalt seotud perekonnapsühhoteraapia õpingutega, aga MDFT laialdasema levikuga ei eelda see enam terapeudilt perekonnapsühhoteraapia väljaõpet vaid on koostatud eraldi lühem MDFT terapeudi väljaõpe. Samas positiivse külje pealt võrreldes Sotsiaalkindlustusameti kodulehel olevaid MDFT meeskonna liikmeid ja Eesti pereteraapia ühingu nimekirjas olevaid terapeute, siis on näha, et iga piirkonna meeskonda kuulub ka perekonnapsühhoteraapia väljaõppe läbinud pereterapeut.

1.4.4 Vanemluskoolitused

Laste ja perede arengukava 2012-2020 (2011/2013) ja Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõu (2020) toovad lisaks pereteraapiale välja ka vanemlike oskuste programmide kasutamise pereprobleemide lahendamisel ja vanemlike oskuste srendamisel. Vanemlike oskuste programmid on ka üks võimalus, kuidas toetada abicajavat last ja tema peret. Käesolevas alateemas annan ülevaate Eestis läbiviidavatest vanemluskoolitustest.

Dialoog laste nimel

Koolitusprogramm „Dialoog laste nimel“ on mõeldud vanematele, kellel on käsil või seljataga keeruline lahkuminek ja nad ei suuda lapsi puudutavates küsimustes kuidagi kokkuleppele jõuda. Programmi eesmärgiks on parandada lahutavate või lahku läinud vanemate vahelisi suhteid nii, et lapsed saaksid kasvada võimalikult pingevabas ja eluterves õhkkonnas. Koolituse eesmärk on: arendada lapsevanemate omavahelist konstruktiivset dialoogi; aidata lapsevanematel paremini näha peretülide põhjuseid ja tagajärgi; aidata lapsevanematel märgata tülide fookuses oma lapsi ja nende vajadusi (Dialoog laste nimel, 2016). See koolitus paistis silma asjaoluga, et koolitusel peavad osalema mõlemad lapsevanemad ning paralleelselt vanemate grupiga toimuvad ka laste grupid. Koolitus viiakse läbi 3 kuu jooksul (Dialoog laste nimel 2016).

Koolituse kodulehel on info, et koolitusse saab minna oma soovil või siis on suunajateks lahutusse kaasatud spetsialistid- lastekaitsetöötajad, sotsiaaltöötajad, psühholoogid. Programmi hind ühele lapsevanemal on 140-200€. Infona on kirjas, et mõnel juhul on KOV osalemist rahastanud (Dialoog...2016).

Imelised aastad

„Imelised aastad“ koolituste põhiprogramm on mõeldud 2–8-aastaste laste vanematele, kes soovivad kas ennetada võimalikke laste käitumisprobleeme, tulla toime perekriisidega või kelle peres kasvavad esmaste käitumishäiretega lapsed. Eelkooliealiste laste vanematele mõeldud põhiprogramm pöörab tähelepanu lapse püsivusele, õpiedukusele, piiride seadmisele, vägivallatule enesekehtestamisele, probleemilahendusoskustele ning nii sotsiaalsele kui emotsionaalsele juhendamisele. Õpetatakse reeglite, tunnustamise, rutiini ja stiimulite kasutamist.

Põhiprogrammile järgnev jätkuprogramm aitab 4–12-aastaste laste vanemaid, kes tunnevad, et nende peres on kas probleemsed vanemate omavahelised suhted või suhted lastega. Programm sobib ka üksikvanematele. Koolitus keskendub tõhusa suhtlemise ja probleemide lahendamise oskustele, toimetulekule viha ja depressiooniga ning sellele, kuidas toetada last ning kuidas ise toetust leida. Lapsevanemaid kutsutakse koolitusele kohaliku lastekaitsetöötaja või lasteaedade-koolide kaudu. Põhiprogrammi rakendamiseks on kohalikel omavalitsustel võimalik taotleda rahalist toetust (Vanemlusprogramm...2019).

Gordoni perekool

Gordoni perekool on suhtlemiskoolitus täiesti tavalisele lapsevanemale, kellel on tekkinud mõningased mured ja küsimused seoses laste kasvatamisega ja peresuhetega. Gordoni perekool rõhutab karistamise negatiivseid tagajärgi ja ebaefektiivsust ning annab vanemale toimivad alternatiivid. Koolituse teemadeks on: kuidas tulla toime lapse jonniga; kuidas ennast vanemana kehtestada nii, et suhted ei saaks kahjustada; kuidas last kuulamise abil rahustada; kuidas seada piire ja koduseid reegleid nii, et pereliikmed neid järgiksid; kuidas ära hoida ja lahendada konflikte pereliikmete vahel; kuidas vanemana jaksata ja enda vajaduste eest seista. (Lapsevanema suhtlustreening...,i.a)

Gordoni perekooli programm eristub selle poolest, et see ei ole suunatud ainult lapsevanematele, võib osaleda koos abikaasa, partneri või elukaaslasega, koos sõbraga või üksi. Eraldi on välja toodud, et väga oodatud on ka vanavanemad! Koolituse hind on 192-224€ (Lapsevanema suhtlustreening...i.a).

Sotsiaalkindlustusameti kodulehe (i.a) andmetel on vanemlusprogrammidest Dialog laste

nimel KOV rahastusega ning Imelised aastad ja MDFT on riikliku rahastusega. Gordoni perekool on aga liigitatud erarahastuse alla. Vanemlusprogrammid on suunatud valdavalt lapsevanematele, ainult Gordoni perekool toob välja, et sobib ka teistele pereliikmetele või pere võrgustikuliikmetele. Seega see lähenemine käsitleb lapse kasvatamist kui kogukondlikku ülesannet.

1.5 Uurimisprobleem ja uurimisküsimused

Pere on lapse loomulik kasvukeskkond, mis peaks talle pakkuma turvalisust ja tuge. Samuti on ka täiskasvanutega – pere on esmane toe allikas ja igapäeva elu osa. Samuti pere on see, mis mõjutab tugevalt toimetulekut muude probleemidega. Samas kui peres esineb probleeme, siis selle tagajärjed on tõsised ja pikaajalised. Pereprobleemid on väga laiahaardelised, need ulatuvad majanduslikest raskustest lapse tervise ja vanemlike oskusteni välja. Eestis on olemas hästi toimiv pereterapeutide koolitussüsteem ning pereteraapia teenus on Eesti Haigekassa poolt aktsepteeritud ja tõenduspõhine raviviis vaimse tervise valdkonnas. Samuti kasutatakse pereteraapia teenust Ohvriabi ja lastekaitse huviorbiiti sattunud perede nõustamisel. Samuti arendatakse järjepidevalt lastekaitse töö olemust ja sisu.

Lastekaitsetöötajad on üle koormatud ning on küsitav, kas nad suudavad iga võimaliku sekkumisviisi sisuga detailideni kursis olla ja teha teadliku valiku, millisel juhul on pereteraapia parim sekkumisviis. Pereteraapia kuulub psühhoterapia valdkonda ning sellel on omad kriteeriumid, mida sai eelpool kirjeldatud. Kuna töötan ise pereterapeutina ning kohtudes peredega, kelle on teenusele suunanud lastekaitsetöötajad, on mul sageli mulje, et see on vaid üks valik võimalikest teenustest ning suunatakse teenusele, sest pereteraapia nimetus on tervet pere hõlmav või siis on kliendid paljud teenused juba ära kasutanud ning pole rohkem midagi perele pakkuda, kuigi sekkumine on endiselt vajalik. Pered loodavad sageli pereteraapia teenusel osalemisega pääseda lastekaitsetöötajate huviorbiidist või siis soovivad vältida lapse kodust eraldamist või soovivad last koju tagasi saada. Nad ootavad, et pereterapeut ütleb, mida peab tegema, aga perel puudub motivatsioon sügavamate psühholoogiliste teemadega tegelemiseks, et saavutada püsiv muutus suhtlemises ja käitumises. Lastekaitsetöötajate pooltel suunamisotsusel on olnud erineva sõnastusega teenus – nii pereteraapia kui ka

psühholoogiline nõustamine. Lisainfona tuleb pere taustalugu ja probleemide ülevaade, aga soovitud tulemus jääb kaudseks.

Seega käesoleva magistritöö eesmärk on tundma õppida lastekaitsetöötajate tõlgendusi pereteraapia teenuse kasutamisest perede abistamisel. Kogemusi uurides püüan välja selgitada, millistel alustel valitakse just perekonnapsühhoterapia teenust, mitte mingi muu pereteraapia põhimõtetel osustava teenus või koolitus. Samuti on osa eesmärgist esile tuua lastekaitsetöötajate koostöö pereterapeutidega.

Uurimisküsimused:

1. Kuidas lastekaitsetöötajad määratlevad pereteraapia teenuse ja eristavad seda teistest peredele suunatud teenustest?
2. Mida räägivad uurimuses osalenud spetsialistid lastekaitsetöötajate pereteraapiasse suunatavate perede valikukriteeriumitest?
3. Millised on lastekaitsetöötaja ootused pereteraapia teenusele?
4. Mida räägivad lastekaitsetöötajad oma sensitest kogemustest pereteraapia teenusega??
5. Miline on lastekaitsetöötaja vastastikkune koostöö pereterapeutidega?

II METOODIKA

Käesolev peatükk annab ülevaate uurimismeetodist, andmekogumise meetodist, valimist ja andmete analüüsimeetodist ning eneserefleksiooni uurimistöö läbiviimisest.

2.1 Uurimismeetodi valik ja põhjendus

Uurimistöö tegemisel kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit. Laherand (2008) on kokkuvõtvalt kirjeldanud kvalitatiivset uurimisviisi kui erilaadsete uurimisviiside kogumit, mis teeb nende täpse defineerimise keerukaks. Need on suunatud inimeste kogemuste, arusaamade ja tõlgenduste mõistmiseks ning viiakse läbi uuritavate loomulikus keskkonnas (Laherand,

2008). Andmete kogumisel eelistatakse meetodeid, mis võimaldavad säilitada uuringus osalejate keelekasutuse eripära ning aitavad anda inimestest, sündmustest või ilmingutest tervikliku, rikka ja detailirohke pildi (Laherand 2008). Kvalitatiivset uuringut iseloomustab paindlikkus, erinevate uuringuetappide segunemine ning korduv tagasipöördumine juba läbitud etappide juurde (Laherand, 2008).

Valisin kvalitatiivse uurimismeetodi, sest kvalitatiivne uurimus võimaldab asetada rõhuasetust kogemustele, tundmusele ja lahtimõtestamisele. Minu jaoks on oluline lastekaitsetöötajate isiklikud kogemused ja arvamused. Sedasi käsitlen praktikas saadud kogemusi teooria kontekstis.

2.2 Andmekogumismeetod

Andmekogumismeetodina kasutan poolstruktureeritud intervjuud. Kuna tegu on kvalitatiivse uurimisega, siis poolstruktureeritud intervjuu aitab luua raamistiku käsitletavate teemade osas ning samas annab palju vabadust intervjuueeritavatel väljendada oma laiemaid mõtteid, tundeid, kogemusi ja arusaamasid.

Kasutan avatud küsimusi, hüpoteesi kontrollimiseks teooriast tulenevaid küsimusi ja ka vastandavaid küsimusi, Laherand toob välja, et sellise tehnika abil püütakse intervjuueeritava implitsiitset arusaamu eksplitsiitseteks muuta. Vastandavate küsimustega püütakse leida kinnitust neile subjektiivsetele teooriatele, mida intervjuueeritav on siiaani väljendanud. Intervjuueeritava seisukohad vaadatakse nüüd võimalike alternatiivide taustal uuesti kriitiliselt üle (Laherand, 2008).

Laherand (2008) toob välja, et vastandavad küsimused võivad tekitada vastupanu või mõjuda ebausaldusväärset. Sellest tulenevalt keskendun intervjuu sissejuhatusel võimalikult palju kontakti loomisesse ja väljendan mõistmist, et lastekaitsetöö on väga keeruline ja vastutusrikas töö ning raske on hinnata, milline otsus on ajahetkel parim.

Intervjuuks valmistasin ette 5 põhiküsimust, mis jagunevad veel alaküsimusteks. Kui intervjuueeritav kaldus teemast kõrvale, siis lasin intervjuueeritaval oma jutu lõpuni rääkida ning

siis suunasin küsimustega teema juurde tagasi.

2.3 Valimi kirjeldus

Valimisse on kaasatud kahe erineva KOV-i lastekaitsetöötajad. KOV-ide valimisel arvestasin rahvaarvu ja eelarvega. KOV rahvaarv on otseselt seotud eelarve suurusega. Mida enam on KOV-is rahvast, seda suurem on eelarve ja võimalus teenuseid pakkuda ning vastupidi. Ühel juhul on tegu Eesti kohaliku omavalituse lastekaitsetöötajatega, mille rahvaarv on üle 10 000 ning teisel juhul on tegu lastekaitsetöötajatega, kes töötavad KOV-is kus on rahvaarv alla 3000 tuhande.

Valim koosneb kolmest suure KOV-I lastekaitsetöötajast, kellest üks on peaspetsialist ning kaks on lastekaitsetöötajad. Peaspetsialistil on lastekaitse spetsialisti töö kogemus. Üks lastekaitsetöötaja on spetsialiseerunud vanemate vahelistele vaidlustele. Neljas intervjuueeritav on lastekaitsetöötaja väikeses KOV-is. Intervjuude tegemise ajal otsustasin kaasata valimisse ka pereterapeuti, kes töötab asutuses, millel on suure KOV-iga koostööleping ning tema on selles asutuses ainus pereterapeut ja talle jõuavad lastekaitsetöötaja poolt suunatud pered.

2.4 Andmete analüüsimeetod

Andmete analüüsimiseks kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi, sest eesmärk on uurida kogemustest tulenevaid tähendusi. Kvalitatiivset sisuanalüüsi on Hsiehi ja Shannon (2005, viidatud Laherand 2008:290 kaudu) defineerinud kui uurimismeetodit, mida rakendatakse tekstiandmete sisu subjektiivseks tõlgendamiseks süstemaatilise liigendamise- ja kodeerimisprotsessi ning teemade või mustrite kindlakstegemise abil.

Analüüsi teostades järgisin Laheranna (2008:286-287) kirjeldust sisuanalüüsist ja kodeerimisest. Andmete analüüsi alustasin avatud kodeerimisega. Esialgu kodeerisin lausete kaupa, kuid nii detailne koodide loetelu muutus häirivaks ning jätkasin suuremate tekstilõikude kaupa kodeerimist. Järgmises etapis grupeerisin sarnased koodid ja moodustasin kategooriad. Viimases etapis võrdlesin kategooriaid ja kodeerimise käigus tehtud memosid ning

moodustasin alakategooriad. Analüüsi käigus lähtusin seatud uurimisküsimustest.

2.5 Uuriija refleksiivsus

Uurimuse juures muretsesin kõige enam, kuidas on võimalik intervjuusid läbi viia, kui riigis on kehtestatud eriolukord ja piirangud. Õnneks on tänapäeval olemas erinevad keskkonnad, kus saab videovahendusel intervjuusid läbi viia. Kaks intervjuud toimus kontaktis ning ülejäänud virtuaalkeskkonnas. Intervjuude kokkuleppimiseks ja uurimuses osalemise palve edastasin e-posti teel. Kõik vastasid kiiresti ning leidsime ühise aja. Paaril korral olid intervjuueeritavad sunnitud aega muutma töökohustuste suurenemise tõttu. Üks esialgu planeeritud intervjuu ei toimunud kuna lastekaitsetöötaja enam ei vastanud kirjadele. Ülejäänud läksid sujuvalt ning olen positiivselt üllatunud, et lastekaitsetöötajad peavad oluliseks uurimustes osalemist ja leiavad selle jaoks aega.

Intervjuude puhul olin närvis, sest virtuaalkeskkonnas on keerulisem kontakti luua ning usalduslikku õhkkonda tekitada. Intervjuusid analüüsides jõudsin siiski järeldusele, et intervjuude õhkkond oli positiivne ja usalduslik, sest intervjuueeritavad olid valmis väga spetsiifilisi juhtumeid arutama ning samuti toimus intervjuude lõpus sageli ka arutelu, kui soovisid minu kui pereterapeudi vaadet teenuste korraldamisele ja koostöö edendamisele. Andmete analüüsimise ja tõlgendamise juures on keeruline uurija subjektiivne arvamus. Kvalitatiivse uurimuse puhul on keeruline uurijal ennast täielikult taandada, kuid uurija mõju ja tulemuste valiidsus toetub kõikides intervjuudes korduvatele koodidele ja sarnastele teemadele.

III ANALÜÜS JA TULEMUSED

3.1 Lastekaitsetöötajate teadmised peredele suunatud teenustest

Käesolev alapeatükk kirjeldab uurimistulemusi, mis esitavad lastekaitsetöötajate teadmisi pereteraapiast ning kuidas nad eristavad pereteraapiat teisi pereteraapia või süsteemisteoorial põhinevatest teenustest.

3.1.1 Lastekaitsetöötaja isiklikud kogemused pereteraapiaga

Neljast intervjueeritavast kaks on osalenud ise pereteraapia sissejuhataval kursusel.

Ma olen selle baaskoolituse läbinud/.../...Ma olen käinud pereteraapia sissejuhatuses ise, mul on tegemata sealt ainult lõputöö.

Nad mõlemal on ka ise olnud teraapias kliendirollis. Ühel juhul on otsene kogemus pereteraapiaga ning teisel on kogemus psühhodraamaga. Seega nad on ise kogenud, kuidas psühhoanalüütilised teraapiad toimivad.

Ja seda ka, nüüd niimoodi tood mu kuklast, nüüd need teised faktid, kuidas ma selleni jõudsin, et ma olen ise ka käinud enne neid õpinguid pereteraapias/.../ No kuna ma olen ise käinud (teapeudi nimi) juures 15 aastat psühhodraamas

Kahel intervjueeritaval puudub isiklik kogemus pereteraapiaga, vaid on sellega kokku puutunud peamiselt tööalaselt.

Isiklikku kogemust ei ole, et on ainult tööalane, raske on öelda, kust ma kuulsin ilmselt kui tööle asusin, siis. Ma eeldan, et ma tutvusin, mis teenused, mis abistamisvõimalused peredele on ...

Samas kõik intervjueeritavad toovad välja, et pereteraapia olemasolust on nad ammu kuulnud ja erinevates allikatest ning sellest tulenevalt on sellise teenuse olemasolu kujunenud juba baasteadmiseks. Samuti toodi välja, et ülikooli õpingute ajal räägiti pereteraapiast.

ja tegelikult läbinisti kogu aeg igal pool sellest nii-öelda räägitakse, mis ma mõtlen selle all, et igal pool, et ongi infopäevad, koolitused, igal pool tegelikult, et ta on nii-öelda stabiilselt kuskil mingil foonil olemas. Et ta on ikka nagu päevakorras. Ja ma eeldan, et võib-olla baka ajal koolis ka midagi oli põgusalt.

Intervjueeritavate jutust lähtuvalt saab järeldada, et pereteraapia on Eestis levinud ja tuntud ning sellest räägitakse kõrghariduses ja sotsiaaltöö valdkonnas tööle asudes jõuab teadmine

sellisest teenusest kiiresti ka alustava spetsialistini.

3.1.2. Erinevad peredele suunatud teenused

Peredele suunatud teenuseid on mitmeid ning sageli on teenuste nimetus üsnagi sarnane. Käesoleva kategooria on moodustatud lastekaitsetöötajate seletuse põhjal, kuidas nad eristavad erinevaid teenuseid.

3.1.2.1 Perelepitus

Perelepituse teenusele suunamisega on kõigil lastekaitsetöötajal mitmeid kogemusi ning nad teavad, millistele peredele see teenus sobib ja millised on kriteeriumid. Samuti on perelepituse puhul selge ka teenuse lõpptulemus. Oodatakse lapsevanemate kirjalikke kokkuleppeid suhtluskorra osas.

Perelepitus lepib neid vanemaid, kes on lahku läinud/.../ No perelepitus, just meie mõistes on see, kui vanemad lähevad ainult vanema rollis sinna ja tegelevad sellega, et kuidas on nende lapse jaoks parem. Et, et lapsel oleks kaks vanemat ja kuidas nad käivad ühe juurest teise juurde, missugused on kokkulepped.... lepituse juures on see, et seal on võrdsed positsioonid ja tõesti kuulatakse üht ja kuulatakse teist ja ta on õppinud neutraalsust. Et nõnda ka, et kasvõi selles ühes punktis lapse jagamises, lapse otsustuskorras mingi konkreetne asi saada, mis on lapse kasuks. Aga lepitus ju ei tegele nende omavahelise suhtega.

Intervjueeritavad rõhutasid perelepituse teenuse konkreetseid teemasid ja tulemusi. Nad omavad häid teadmisi, millega perelepitus tegeleb, milliste probleemidega sinna suunata ning et perelepitus eristub peamiselt selle põhjal, et seal ei tegeleta vanemate omavaheliste suhetega vaid keskendutakse konkreetsetele lahendustele, mis on seotud lapse hooldusõiguse teostamisega.

3.1.2.2 Mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT)

MDFT teenus on samuti intervjueeritavatele selge. Kolmel on ka tööalane kogemus MDFT teenusega. Teenuse sihtgrupp on selgelt piiritletud, teenuse osutaja ja teenusele saamise

protsess on selge ning samuti on teada, kuidas MDFT terapeut töötab.

No MDFT teenus on ainult väga rangelt piiritletud, seda tuleb, taodelda kui selle vajadust nähakse, siis selleks tuleb teha taotlus, Sotsiaalkindlustusametile ja peaausjalikult on siis sellise väga, väga suure abivajadusega lapsele, kellel on selline noh, võib olla selline õigusrikkumise taust/.../või, või väga suitsidaalsed või, või mingid sellised ennastkahjustava käitumisega noored.

Kõik intervjueeritavad tõid välja, et MDFT sobib väga raskete juhtumite puhul ning on sageli viimane pakutav teenus enne kui noor suunatakse kinnisesse lasteasutusse.

Ja, ja peamiselt siis, kui ka tavaline nii-öelda liht meie poolne selles mõttes lihtne suunamine või, või sotsiaalne rehabilitatsioon pole toimunud.....aga sagedasti ka viimane etapp enne kinnist lasteasutust lapse jaoks.

Miinusena tõid kolm intervjueeritavat välja, et MDFT teenus ei ole kättesaadav, sest terapeute on vähe ning järjekorrad on pikad: *”neid terapeute vähe. Kättesaadavus on väga halb, järjekorrad on väga pikad”*

MDFT teenusega olid intervjueeritavatel erinevad kogemused. Intervjueeritav, kes oli rohkem kursis töötavate terapeutide ja MDFT kujunemisega suhtus teenusesse kriitiliselt:

“Et, et noh, niisugused asjad, et kuna mul ei ole päris väga head kokkupuudet selle MDFTga”

Kuigi teenuse kättesaadavus on halb ja intervjueeritavad jagasid lugusid, kuidas teenus katkestati ning noor jõuab ikkagi kinnisesse lasteasutusse, siis usk MDFT teenusesse oli positiivne. Lastekaitsetöötajad ootavadki teenuselt intensiivset ja erinevaid institutsioone hõlmavat sekkumist.

Aga noh see (MDFT) teraapia selles mõttes võiks olla ja justkui võib-olla kõige parem, et on ju väga intensiivne, mis tegelikult mida tegelikult ongi vaja.

Kuigi intervjueeritavatel olid MDFT-ga neutraalsed või negatiivsed kogemused, siis nad uskusid teenuse potentsiaalsesse tulemuslikkusesse. Võib järeldada, et intervjueeritavad hindavad MDFT teenust mitte tulemuslikkuse vaid protsessi alusel. MDFT on väga intensiivne ning MDFT terapeut tegeleb kõigi pereliikmete ja ka võrgustikuliikmetega. Seega MDFT terapeut kaasab kõiki osapooli ja omab palju informatsiooni ja hoiab ka teisi võrgustikuliikmeid ühises infoväljas. Seega intervjueeritavate positiivne ootus MDFT teenusele olenemata kogemusest võib tulla asjaolust, et lastekaitsetöötajate töökoormus

väheneb MDFT teenusele suunatud noore juhtumiga tegelemisel. Samas peegeldab see ka asjaolu, et lastekaitsetöötajad pooldavad intensiivset sekkumist. Võrreldes MDFT ja perekonnapsühhoteraapia kestust ja võimalikke tulemusi, siis MDFT on lühiajalisem ja intensiivsem.

3.1.2.3 Vanemlike oskuste koolitused

Selles valdkonnas jäid intervjueeritavad napolisõnaliseks. Samas toodi välja, et vanemluskoolitus on pigem suunatud eelkooliealiste laste vanematele. Vanemluskoolitus võiks olla ennetav meede ning õpetab oskusi, kuidas lapse eest hoolitseda ja lapsega suhelda.

selline lai teenus, selline vanemaharidus/./ vanemale, kelle laps käib lasteaias või on lasteaiaaeglane laps /.../Et see võiks olla selline laialdane teenus, sest inimestel ei ole teadmist ja ega selles pärast inimene paha ei ole

Kuna intervjueeritavatest 3 mainisid nimeliselt vanemluskoolitust “Imelised aastad”, siis sellest tulenevalt võibki levida arusaam, et vanemluskoolitused sobivad pigem eelkooliealiste laste vanematele. Samuti võib see peegeldada olukorda, kus teenusele suunatud pered on läbinud vaid “Imeliste aastate” põhiprogrammi ega pole läbinud jätkuprogrammi, mis on kuni 12-aastaste laste vanematele.

Toodi välja veel mõte, et vanemlike oskuste koolitus peaks olema kättesaadav kõigile lapsevanematele mitte lastekaitsetöötajate klientidele. See peegeldab, et vanemlike oskuste koolitused võiksid olla pigem ennetav meede kui probleeme lahendav teenus.

näiteks vanemluse koolitusse imelised aastad. Et ei oleks niimoodi inimese abivajaduse järgi ja see ei oleks sotsiaal valdkonna teenus, vaid see oleks nagu selline lai teenus, selline vanemaharidus

Samas toodi välja, et vanemluskoolitusest üksi ei piisa ning sinna juurde rakendatakse pereteraapiat, et tegeleda konkreetse pere probleemidega. Intervjueeritavad, kes rõhutasid, et vanemlike oskuste koolitused võiksid toimuda paralleelselt pereteraapiaga, peegeldavad uskumust, et lapsevanemaks olemise juurde kuulub ka hea vanemate vaheline suhe. Vanemad oskavad lapse eest paremini hoolitseda, kui nende paarisuhe on korras.

Sagedasti võivad need käia tegelikult paralleelselt...ikkagi pereteraapia ka kindlasti sinna vanemluskoolituse juurde vajalik... Aga no aktiivselt on vaja või ikkagi tegeleda minu arvates ka selle nende pere nii öelda suhte dünaamikaga.

Intervjueeritavate vastustest võib välja lugeda, et lastekaitsetöötajad usuvad, et vanemlike oskuste kujunemine algab lapse sünniga ning oluline on arendada vanemlike oskusi

väikelapse east alates. Suuremate laste puhul on suhtlemismustrid tugevalt kinnistunud ning oskuste õpetamine grupis ei ole enam piisavalt efektiivne tekkinud probleemide lahendamisel. Eraldi toon veel välja asjaolu, et vanemlusprogrammidest rääkides mõeldi “Imelisi aastaid”, kuigi neid programme on mitmeid. See võib tuleneda asjaolust, et vanemlusprogrammid on sageli projektipõhised ning suunatakse sinna programmi, mis on parasjagu aktuaalne.

3.1.2.4 Pereteraapia ja perenõustamine

Perenõustamise kohta üks intervjuueeritav ütles, et ta pole sellist nimetust märganud ning üks tõi konkreetselt välja, et ta ei oska neid eristada.

Ei ole märganud./.../Ega väga ei oska, no pereteraapia tegeleb siis pereprobleemidega nii-öelda,

Intervjuueeritavate vatustes eristus asjaolu, et väiksema KOV lastekaitsetöötaja, kellel on ka endal teraapia kogemus, väitis, et ta pole “perenõustamise” mõistet kohanud. See võib olla tingitud asjaolust, et ta on keskendunud just pereteraapia teenuse otsimisest ning asjaolust, et selles piirkonnas on peredele suuantud teenused raskesti kättesaadavad ning ei leidu ka pereteraapial põhinevaid sekkumisi. Intervjuueeritav, kes tõi välja, et ta ei oska neid eristada ei oma isiklikku kogemust pereteraapiaga ning sai infot pereteraapia teenuse kohta peamiselt lastekaitse töötajana tööle asudes.

Need teenused olen koondanud üheks alakategooriaks, sest intervjuueeritavad ei suutnud neid sisuliselt individuaalselt eristada vaid tegid seda võrdluses. Samuti peegeldab see olukorda, kus psühholoogiline nõustamine mõjub liiga tavapärastel ning teraapia või psühhoteraapia mõiste kasutamine lisab uudsust, kuid samas tekitab segadust.

Aga mis on vahe on teraapial ja nõustamisel, et noh, ma võib-olla jäigalt ütlen, aga nõustamine ongi siis nagu psühholoogiline nõustamine ehk siis nii-öelda inimese jaoks noh, meie ütleme nagu, et ta saab lihtsalt rääkida kui selline jututuba, aga teraapia on eesmärgipärane tegevus, et seal on see vahe, aga mis, mis asi, too psühhoteraapia on seal juures, mida see nii juurde annab, seda vahet ma ei oska tuua.

Pereterapeudi intervjuust selgub, et lastekaitsetöötajate ettekujutus pereteraapia teenusest on piisavad, kuid lisab, et seda juhul kui enne teenusele suunamist toimub infovahetus.

Minu kogemuse põhjal on lastekaitsetöötajate teadmised pereteraapiast head. Juhul kui enne toimub infovahetus lastekaitsetöötajaga, siis osatakse kirjeldada olukorda, probleemi ja ootust.

Samas pereterapeut toob välja, et pereteraapia teenuse sisu, töömeetodite ja tehnikate kohta ei ole lastekaitsetöötajad huvi tundnud.

Ei ole sellest lastekaitsetöötajatega suhelnud; ei mäleta, et keegi oleks uurinud, milliseid tehnikaid või lähenemist kasutan.

Intervjuueeritud lastekaitsetöötajate vastused peegeldavad olukorda, kus erinevad peredele suunatud nõustamisteenused tekitavad segadust ning raske on eristada nende sisulist erinevust. Pereteraapia erinevad suunad nagu paariteraapia, põlvkondadeülene pereteraapia, süsteemne ja struktuuriline pereteraapia ei tule intervjuudes teemaks. Võib järeldada, et lastekaitsetöötajate pereteraapia alased teadmised on seotud probleemidega, millega pereteraapia tegeleb, mitte milliseid meetodeid või lähenemisi pereterapeut kasutab. Kokkuvõtvalt võib öelda lihtsam on suunata teenusele, millel on kindlad kriteeriumid ja eesmärk. Pereteraapia teenusele sobib nagu iga pere, kellel on mingi suhtlemisega seotud probleem, kuid intervjuueeritavad ei oska välja tuua, millise konkreetse probleemiga ja kuidas pereteraapia toimib. Pereteraapia ja perenõustamine tekitavad segadust, sest mõlemad tegelevad suhte probleemidega ning mõiste teraapia ja nõustamine kõlavad sünonüümina. Lisaks on kasutusel ka perekonnapsühhoterapia mõiste, mis tekitab veelgi segadust. Isegi neil, kel on isiklik kogemus ei oska täpselt sõnastada teraapia sisu. Olulisel kohal on isiklik vastutus ja sügavamate teemadega tegelemine. Samuti tuli välja, et perelepituse ja MDFT teenuse tulemus on selgem ning lastekaitsetöötajad teavad mida nad saavad ja usuvad nende teenuste eesmärgipärasusse, sest teenuse lõppedes on võimalik mõõta, kas teenus toimus või mitte.

3.2 Perede suunamine pereteraapiasse

Selle kategooria eesmärk on välja tuua, mille järgi lastekaitsetöötajad valivad peresid, kelle suunavad pereteraapiasse ning kuidas suunamisprotsess välja näeb.

3.2.1 Millistele peredele võiks pereteraapiast abi olla

Perede valimisel pereteraapia teenusele eristusid vastused lähtuvalt, asjaolust, kas lastekaitsetöötaja tegeleb ainult vanemate vaheliste vaidlustega või ka muude lastekaitsetöös esinevate laste ja pereprobleemidega. Lastekaitsetöötajad kirjeldasid lapse probleeme või lapse ja vanemate vahelisi erimeelsusi. Pereteraapiast oodatakse abi peredele, kus vanematel on

raskusi lapse käitumise või tunnete mõistmisel või kui suhted vanemate ja laste vahel on kauged ja pinnapealsed.

Võib-olla ongi juba pikemaajaliselt või sellised sellised nagunii-öelda mitmetahulised ja ka pereliikmete omavahelised suhted, probleemid. Täiesti tüüpilised juhtumid, laps, ütleb ema-isa ei mõista teda vanem ütleb, et ma ei mõista, miks laps niimoodi teeb. Ongi üksteist, ei kuula ja tegelikult pere on nii-öelda hästi lõhestunud/.../Et kui ma näen, et et neil on vaja nagu üksteise mõtteid ja tundeid nagu välja tuua.

Lastekaitsetöötajad tõid välja, et pereteraapia sobib peredele, kus on nõrgad vanemlikud oskused ning nende tagajärjel on lapsel käitumisprobleemid. See lähenemine peegeldab ka süsteemset lähenemist pereprobleemidele, kus lapse käitumisprobleem on halbade suhete tagajärg, mitte ainult üksi lapse probleem.

Vanemlikud oskused vahepeal, vahepeal peamiselt tegelikult ikka vanemlikud oskused, eks./.../ et ütleme, et vanem ei märka lapse vajadusi ja lapsel on käitumuslikud probleemid tulenevalt sellest, et noh, vanem ei märka neid lapse vajadusi.

Intervjueeritavad tõid juba varem välja, et vanemlike oskuste koolitustest ei piisa ning vajalik on ka paralleelselt pereteraapia, siis see osa peegeldabki intervjueeritavate nägemust, et vanemlike oskusi saab parandada koostöös lapsega st kaasates lapse teraapiaprotsessi.

Vanemate vahelistele vaidlustele spetsialiseerunud lastekaitsetöötaja käsitlus erines teiste intervjueeritavate vastustest selles osas, et tema rõhuasetus oli vanemate vahelisel suhtlusel, mitte vanema-lapse suhtel. Tema käsitluses peaks pereteraapia aitama vanematel ise kõigepealt oma elu korda saama.

Need kes käivad näiteks kokku-lahku kui see, mida nad siis nagu ma olen lugenud, et kokku-lahku on tegelikult noh, niimoodi emotsionaalses plaanis nagu tohutult psüühikale äärmiselt noh, nagu ütleme, lõhkuv asi./.../ mis siis veel siis see, et justkui elatakse koos ja öeldakse, et laste nimel/.../see koht, et, kes on, mille suhtes kas siis vägivaldne.

Intervjueeritav tõi veel välja eksitentsiaalsed küsimused paarisuhte ja pereelu toimimise osas, mida pereteraapias saab käsitleda

või kas see nagu minu minu ideaal on partnerlussuhe/.../See see rolli segadus,

Selline hoiak näitab, et lapsevanemal on peresüsteemis veel teisi rolle kui vanemaks olemine ning vanemliku rolli täitmise kvaliteet sõltub sellest, kuidas täidetakse teisi rolle nt mehe või naise roll. Seega oluline on abistada vanemaid ja aidata neil võtta vastutus oma tegude ja valikute eest ning seejärel on nad võimelised vastutama ja hoolitsema lapse vajaduste eest.

Valimisse kaasatud pereterapeut osutab teenust suurema KOV-i hankepartneri asutuses ning temani jõuavad erinevate lastekaitsetöötajate suunatud pered. Pereterapeudi intervjuust selgub, et temani jõuavad nende probleemidega pered, mida ka lastekaitsetöötajad kirjeldavad. Seega pereteraapia näidustuste osas lastekaitsetöötajate ja pereterapeudi vaated ühtivad.

On suunatud enamasti laste või noorukitega seotud muredega...käitumisprobleemid, raskused koolis, arvutisõltuvus, erivajadus...jne...samuti omavaheliste suhte probleemide tõttu nii vanemate ja laste vahel kui ka paarisuhtes.

Pereterapeut toob välja, et on hakanud sagenema lahkumineku järgsete suhetega seotud teemad. Sellest võib järeldada, et ka vanemate vahelistele vaidlustele spetsialiseerunud lastekaitsetöötajad suunavad peresid lisaks perelepitusele ka pereteraapiasse.

Sage teema on lahkuminekujärgsed suhted vanemate ja laste vahel ja vanemate vahel.../pärast perelepitust ei ole käinud, aga on enne eraviisiliselt kuskil teraapias käinud

Sellest võib järeldada, et perelepitusse ei suunata enne pereteraapiat või siis perelepituse läbinud vanemaid ei pea lastekaitsetöötajad pereteraapiasse suunama.

Intervjueeritavate vastustest selgub, et pereteraapia sobib erinevate pere- ja suhte probleemidega tegelema. Intervjuudes kirjeldatakse struktuuralse ja süsteemse pereteraapia probleemivaldkondi ning ka paariteraapiat. Rohkem käsitletakse lastega seotud probleeme ehk siis lapse probleemide lahendamiseks suunatakse pereteraapiasse, et terve pere abi saaks.

3.2.2 Pereteraapia vastunäidustused

Üks intervjueeritav tõi esialgse vastusena välja, et tema enda hinnangul saab pereteraapiat rakendada kõikide perede puhul, kuigi on levinud arvamus, et pereteraapia ei tegele vägivallega. Samas hiljem intervjuus tõi välja, et temale teada oleva info põhjal ei suunata peresid kus esineb vägivalda, kuid see teadmine ei ole kooskõlas tema isiklike uskumustega ning ei rakenda seda teadmist praktilises töös.

ei ütleks, et, et on peresid, kellele ei sobi neid sinna ei suuna, et ega enne kui ei katseta, me ei saa teada.

Intervjueerides pereterapeuti, esitasin küsimuse, et milliseid peresid ei suunata pereteraapiasse

“Ei oska vastata sellele küsimusele”

Selline reaktsioon võib tulla asjaolust, et erinevate probleemidega peresid on palju, kuid pereterapeut käsitleb probleemi sümptomina olenemata probleemi sõnastusest ning rõhuasetus on suhete parandamisel.

Kõik intervjueritud lastekaitsetöötajad tõid välja, et pereteraapiasse ei tohi suunata peresid, kus esineb vägivalda. Rõhutati füüsilise vägivalla esinemist, aga räägiti ka vaimsest vägivallast. Kolm intervjueritavat tõid eraldi välja just paarisuhte tasandil esineva vägivalla ning üks intervjueritav ka lapse vastase vägivalla esinemise.

Mina ei saadaks pereteraapiasse füüsilise vägivalla juhtumeid. Mehe ja naise või, või, või laste suhtes või./.../Kui on vaimne ja füüsiline vägivald

Kuigi pereterapeut ei osanud vastata küsimusele, milliseid peresid lastekaitsetöötajad pereteraapiasse ei suunata, siis täiendavate küsimuste kaudu selgus, et väga keerulised ja rasked vägivallaga juhtumid temani ei jõua või jõuavad harva.

Seksuaalse väärkohtlemise omad ei jõua, lastega seotud füüsiline vägivald oli üks kord...perevägivallaga ei suunata. Et ikkagi lapsega seotud probleem või siis üksikud füüsilise karistamine mehe poolt...

Kokkuvõtvalt tõi pereterapeut välja, et teenusele ei suunata lastekaitse poolt juhtumeid, millega seoses on algatatud kriminaalmenetlus seoses lapse väärkohtlemisega. Sel juhul kas ei rakendata pereteraapiat selles KOV-is või need suunamised ei käi läbi lastekaitse. Suunatakse nt Lastemaja, Ohvriabi või prokuratuuri kaudu.

et jaa...menetluses olevad ei jõua

Kui esitasin täiendava küsimuse, et kust tuleb selline informatsioon, et vägivallajuhtumeid pereteraapiasse ei suunata, siis sellele ei olnud kindlat vastust. Intervjueritavatele oli see info kuskilt meelde jäänud, kas infopäevadelt või kellegi lugude põhjalt.

Ma lihtsalt mulle tundub, nagu see ma ei oska nagu seda põhjendada, see tundub minu jaoks ebaloogiline. Selle kohta on olnud, ma isegi ei suuda praegu öelda kus....aga selle kohta on ja et, et tavaliselt ei, ei suunata./.../

Kaks intervjueritavat rääkisid sellest, et vägivaldsete perede puhul on risk väga suur ning kardetakse pereteraapiasse suunamisega pere rohkem kahjustada. Liikvel on erinevad lood. See peegeldab lastekaitsetöötajate hirmu vastutada suunatud teenuse võimaliku negatiivse mõju

eest.

et seal on võim ja kontroll ühe käes ja seal ei olegi võrdset osalemist/.../Mul üks kaaskoolitaja ka rääkis ka lugu, kuidas partnerid olid tema juures teraapias ja, ja peale seda siis sealsamas parklas löödi nina veriseks on ju sellel partneril, kes julges seal suud lahti teha.

Lastekaitsetöötajatel on informatsioon, et pereteraapiasse ei suunata peresid, kus esineb vägivalda. Samas kaks intervjueeritavat tõid välja, et paljudes peredes siiski esineb vägivalda ning need on jõudnud pereteraapiasse. Need intervjueeritavad mõtisklesid, et sellise juhise taga võib olla hoopis kahtlemine lastekaitsetöötaja professionaalsuses, et kas lastekaitsetöötaja ikka suudab piisavalt hinnata pereteraapia võimalikke riske perevägivalla puhul. Selliste juhtumite puhul on olulisel kohal koostöö ja terapeudi valmisolek töötada perevägivallaga.

suuniste tegijate kahtlus äkki lastekaitse spetsialisti võimekuses hinnata pere/.../kus arutadki terapeudiga läbi. Et mul on selline pere sellised lood, et, et mis sa arvad, et annab seal midagi.

Kõik intervjueeritavad tõid välja, et pered, kus esineb vägivalda, vajavad abi ja teenuseid. Üks intervjueeritav tõi välja, et vägivaldsetele meestele on olemas erinevad individuaalnõustamised. Kaks intervjueeritavat, aga uskusid, et pereteraapia võib abiks olla, aga sel juhul on oluline pereterapeudi väljaõpe ja professionaalsus.

tegelikult andke andeks, kuhu need vägivaldsed lähevad, ise ei lähe mitte kuhugi ja kõik jääbki nii edasi. Aga see ei ole lahendus. Nii et tegelikult võiks olla, nad ütlevad, et on olemas see asi, on olemas spets väljaõppe, eks ole, ja puha ja siis on see nüüd on tehtav.

Pereterapeut tõi välja, et tema hinnangul sobib pereteraapia perevägivalla juhtumite puhul ning tal on varasem kogemus töös vägivallaga, kuid sellised juhtumid on keerulised ning ressursimahukamad kui muud probleemid, sest eeldavad koostööd politseiga ning infovahetus on nõrk ja oht teha kahju on suurem kui teiste juhtumite puhul. Samuti tõi välja asjaolu, et vägivalda kogunud perede puhul on olulisel koha motivatsioon pereteraapiast abi saada, kuid seda sageli pole ja seega pole lastekaitse kontekstis pereteraapia parim valik.

Ei no ikka tuleb vägivald välja, saab palju ära teha, aga infot ei ole politseist prokuratuurist. Kui vägivallatseja on motiveeritud, siis on hea töötada, aga no millal nad on....süüdistavad teisi ju

Üks intervjueeritud lastekaitsetöötaja tõi veel välja, et pereteraapia ei ole tulemuslik kui vanemate vaimne võimekus on madal või esinevad psühhiaatrilised probleemid. Sellisel juhul

küll ei välista pereteraapiat, kuid vajalik on samaaegne medikamentoosne ravi.

“see vaimne pool ja võib-olla see ka, et kui seal noh, ongi seal mingit psühhiaatrilised vajadused, et, et see on nagu kui seda tabletiravi sinna juurde ei saa, siis nagu on nagu see tühi töö”

Kokkuvõtvalt võib järeldada, et lastekaitsetöötajatel on teadmine, et perevägivalda juhtumeid ei tohiks suunata pereteraapiasse, samas on siiski jõudnud pereterapeudini perevägivalda juhtumid. Mõned intervjuueeritavad tüid välja, lisaks juhistele nad ka ise ei suuna, samas mõned on valmis pereteraapiat katsetama. Seega perevägivalda juhtumite suunamine pereteraapiasse sõltub lastekaitsetöötaja enda uskumustest ja ka koostööst pereterapeudiga. Võib eeldada ka et vägivalda tõlgendatakse erinevalt, nt lapse füüsilist karistamist või peresiseseid üksikuid vägivaldaepisioode ei käsitleta perevägivaldana. Kui vägivaldaga seotud hoiakute uurimine väljub antud uurimustöö raamidest.

Teisest küljest võib olla pereteraapia vastunäidustuseks psühhiaatrilised probleemid. Ühelt poolt peegeldab see lastekaitsetöötajate teadmist, et vajalik on ka medikamentoosne ravi ning kuna eraldi tuli välja vaimsete võimete küsimus, siis sel juhul tasub kaaluda, kas on paremat alternatiivi kui pereteraapia.

3.2.4. Pereteraapiasse suunamine

Selle alakategooria eesmärk on välja tuua, kuidas pered jõuavad pereteraapia teenusele. Peamiselt koorusid vastused intervjuuküsimusest “Kirjeldage protessi, kuidas te olete jõudnud selleni, et mõne pere olete saatnud pereteraapiasse?”

Intervjuudes koorus välja neli varianti, kuidas lastekaitsetöötajad kas osalevad pere pereteraapiasse suunamises või suunavad ise. Ühel juhul pere ise tuleb ja avaldab soovi ning vajab vaid materiaalset toetust teenuse eest tasumisel. Teisel juhul lastekaitsetöötaja soovitab peredele pereteraapia teenust ja motiveerib seda kasutama. Sel juhul võib KOV teenust rahastada või pere maksab ise teenuse eest. Kolmas variant on kasutada sundi. Neljas variant on see, et pere on sattunud mõne asutuse teenusele ning asutus on teinud ettepaneku määrata pereteraapiat ning sel juhul on KOV-il teenuse rahastaja roll.

Esimesel juhul on pere ise teadlik oma abivajadusest ning on ise valinud pereteraapia teenuse

ning pöördu lastekaitsetöötaja poole, et abi saada teenuse kättesaadavuse ja rahastamise osas. *Tihti on niimoodi, et pere ise tunneb, et ta vajaks abi. Meil on väga palju selliseid ka, et, et noh, kes ei ole sundkliendi nii öelda nagu lastekaitse sageli on, vaid kes ise tunnevad seda vajadus.* Teisel juhul märkab pere abivajadust mõni teine asutus nt kool või psühhiaatrikliinik ning teeb koostööd pere ja lastekaitsetöötajaga, et pere suunata pereteraapiasse.

Ja ikka ikka, et kui see tuleb tõesti kuskilt võrgustiku partneri poolt, et, et ta vajaks seda teenust, noh peamiselt ongi, ega haridusasutus ongi see peamine kust tuleb info. Küll jah, psühhiaatrikliinikus jah, tuleb sealt ka,

Kaks intervjueeritavat tõid välja, et psühhiaatrikliiniku ravi järel on oluline jätkata pereteraapiat ning sel juhul KOV-i hankepartner nõustamisteenuste osutamisel juba teatud diagnoosi puhul määrab pereteraapia. See peegeldab vaadet, kus pereteraapiat on käsitletud siiski ravimeetodina just psühhiaatria kontekstis mitte lihtsalt nõustamisteenusena ning pereteraapia on näidustatud teatud psühhiaatriliste diagnooside puhul.

Et, aga, aga teinekord on väga teadlik otsus, sellepärast et see, see laps on näiteks Ma ei tea noh su olukord, kus on haiglas olnud suitsiidikatsega haiglast saanud ainult mingi noh, haiglas nad saavad ju siukse jupikese ega haiglat ei huvitav, kuidas edasi, tõukab välja ja siis nad lähevad sinna (KOV-i hankepartneri juurde). Seal on see konkreetne, et kuna ta tuleb sealt sellise diagnoosiga ja ta vajab seda teraapiat

Kui pereteraapia vastunäidustuste puhul toodi välja lapsevanema vaimne võimekus või psühhiaatrilised probleemid, siis siin selgub, et laste puhul see ei kehti. Psühhiaatrilised probleemid lapsel ei ole pereteraapia vastunäidustuseks, see võib tulla ka asjaolust, et lastekaitsetöötajad või KOV-i hankepartnerid teevad lastepsühhiaatritega koostööd ning psühhiaater näeb pereteraapia vajadust. Seega keegi teine, nt psühhiaater annab juhise suunata pereteraapiasse.

Kolmas variant on see, kui pere on sattunud lastekaitsetöötaja huviorbiiti ning vajab sekkumist. Sel juhul lastekaitsetöötaja ise hindab vajadust ja suunab pereteraapiasse.

on ikkagi niimoodi, et kui lastekaitse spetsialist hindab teenuse vajadust lapse pere abivajadust siis teeb suunamise. Ja nii on. Ja, ja valdavalt on ikkagi see, et kui on ikkagi meie vaateväljas olev pere noh

Pereterapeudi intervjuu toob ka esile, et mõnel juhul on lastekaitsetöötaja hinnanud just vajalikuks pereteraapia teenuse ning sel juhul pöördu konkreetse sooviga pereterapeudi poole. *aga vahest pöörduvad lastekaitse spetsialistid ka otse minu poole.*

Kui lastekaitsetöötaja näeb pereteraapia vajadust, siis edasi on kaks varianti, kuidas pere

teenusele saada. Kui lapse heaolu ei ole ohus vaid vanemate omavaheline käitumine mõjutab lapse käitumist või tekivad probleemid koolis, siis esialgu saab lastekaitsetöötaja anda perele soovitusi ja motiveerida abi otsima.

Selle loo puhul ka meil oli koolis kokkusaamine, ütlesin ka, et kuna teil on kärgpere ikkagi, et seal on uus laps ka veel. Et siis noh, jällegi, et ma soovitaksin pereteraapiat teile, et te saaksite oma selle noh, mudeli toimima/.../Tähendab, ma ei saa suunata, ma olen rääkinud, et te võiksite minna ja värgid,

Intervjueeritavad kirjeldasid ka olukordi, kus on aru saada, et midagi on valesti, aga neil ei ole ametlikult võimalik sekkuda. Sellises olukorras nad rõhutavad lapse probleemi ja abivajadust, et terve pere teenusele saada.

näiteks vanem ütleb, et mitte mingi hinnaga, mis te õige mõtlete, eks ole, kuidas, kuidas te söandate, eks ole siis seal, kui ma, kui mul õnnestub see, et laps läheb, aga ma pean lapsele, saad aru, saab veel lapsele leida mingi käitumise või mingi asjanduse.

Kolm intervjueeritavat töid välja, et nad aitavad peredel rehabilitatsiooniplaane teha ning läbi rehabilitatsiooniteenuste siis on pereteraapiateenus neile kättesaadav. Üks intervjueeritav – väiksema KOV-i lastekaitsetöötajaei olnud selle võimalusega kursis ning intervjuu ajal esitas täiendavaid küsimusi ning selle teadmise põhjalt uskus, et edaspidi saab ka sedasi peredele abi kättesaadavamaks teha.

aga ka oluline roll on neil asutustel, kes pakuvad lastele reha teenuseid, sest seal rehateenusteks on samamoodi ka pereteraapia paljudel lastel

Kui tegu on kriitilise juhtumiga ja lapse heaolu on ohus, siis kasutatakse sundi.

Aga kui nii-öelda noh, panna fakti ette, et et peres peab midagi muutuma, selleks, et laps saaks perre jääda. Siis sellistel juhtudel ma näen pereteraapiat ikkagi ja./.../see, et saab teha sellist noh, ettekirjutust või kohtuvälist kokkulepet

Konkreetset nõuet pereteraapias osaleda ning sundi kasutas kõige enam väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja. Tal oli intervjuu hetkeks vähe kogemust pereteraapia teenusega, kuid pered, kes jõudsid teenusele olid rohkem survestatud teenust kasutama, kui need, kes ei jõudnud teenusele.

Suuremal KOV-il on kindlad koostööpartnerid, kelle juurde lastekaitsetöötajad saavad oma kliendid suunata. Seega on teenusele suunamise protsess selge ja piiritletud, samas puudub paindlikkus ning valikuvabadus.

Just et ja et hankepartnerina nüüd lastekaitse alt me juhimegi siis (asutuse nimi 1),

sotsiaaltööteenistuse alt ongi (asutuse nimi 2).

Üks intervjueeritav lastekaitsetöötaja töötab KOV-is kus pole kindlaid koostööpartnereid ning sel juhul ei piisa ainult suunamisotsusest vaid vaja on ka avaldust teenuse rahastamiseks.

No meil käib vallas niimoodi, et et vanem peab tegema siis avalduse, et palun toetada minu pereteraapia teenust selles selles asutuses arved saata, noh ühesõnaga meie tasustame selle

Eraldi tuli suunamisprotsessis välja suunamisotsuse sisu. Suunamisotsusel võib olla juba märgitud konkreetne teenus nagu pereteraapia, aga sageli kasutatakse ka mõistet "teenusele suunamine". Sellisel juhul määratleb teenust osutav asutus täpse teenuse vajaduse ja sisu. Sedasi jääb lastekaitsetöötaja abi vahendaja rolli ega otsusta, mis on antud perele parim.

peamiselt niimoodi, et suuname ja siis nad koostöös perega kaardistavad olukorra ja täpselt suunitlevad siis, et kuidas ja mis nii-öelda mis lähenemist siis perele või lapsele vaja. Mingid suunad me anname, noh, mis on meie visioon, aga lõpliku otsuse teevad nemad.

Ka pereterapeudi intervjuust selgus, et teenust osutav asutus otsustab, milline teenus on antud perele parim. Selle otsuse aluseks on suunamisotsuse sisu ja probleemi kirjeldus.

Teenuse valitakse sõltuvalt sellest milline on probleem, ootus ja tellimus. Esmase pöördumisega tegeleb keskuse assistent.../Suunamisotsusele on märgitud pöördumise põhjus, olukorra kirjeldus, kohtumiste arv.

Kokkuvõtvalt saab välja tuua, et suurema KOV-i lastekaitsetöötajatel on olnud erinevaid juhtumeid ja erinevaid viise, kuidas abivajavad pered pereteraapia teenusele suunata. Väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja on rohkem kasutanud ettekirjutust ehk sundi, et tagada pere teenusele saamine või siis motiveerinud peresid pereteraapia teenusel osalema, kuid praktikas tal puudub veel kogemus, et pere oleks ise tulnud pereteraapia teenust küsima. Samuti erineb perede suunamise protsess väiksemas KOV-is ja suuremas KOV-is. Kui puudub kindel koostööpartner pereteraapia teenuse osutamiseks, siis vajalik on perede enda sooviavaldus pereteraapia teenuse eest rahastamiseks.

3.2.5 Kindla pereliikme abistamine

Üks intervjueeritav lastekaitsetöötaja tõi välja, et ta mõtleb esimesena lapse abivajaduse peale. See mõneti peegeldab uskumust, et lapsel on probleem ja last on vaja aidata. Samas probleemid on tervel perel. Märkimisväärne on see, et lapsekeskset käsitlust kasutas intervjueeritav, kel on

kõige lühem tööstaaž ja pereteraapia teenusele suunamisega alles esmased kogemused.

No mina armastan ikka lapse peale mõelda.

Kolm lastekaitsetöötajat käsitlesid pereprobleeme süsteemselt ning pidasid pereteraapia kliendiks nii vanemaid kui lapsi ja uskusid, et vanemaid toetades on võimalik ka last abistada. Sellisel mõtteviisi puhul on lapse haolu eest vastutajaks siiski vanemad. Samas vanem on vastutav lapse heaolu eest, kuid abistamise puhul tekib olukord, et kus teenuse määramisel tuleb kaaluda vanema abivajadust või lapse abivajadust. Ei käsitleta pere tervikuna ning pere tähendus on vaid lapsed ja vanemad. Ükski intervjueeritav ei rääkinud laiendatud peredest nt vanavanemate kaasamisest.

lastekaitsele fookuses ja keskmes on laps, aga ilma vanema heaoluta ei ole ka lapsel heaolu/.../Noh, mina ikka ütlen niimoodi, et ei ole õnnelikku last õnnetul vanemal ehk siis seda vanemat on vaja seal kõigepealt, küll siis lapsed hakkavad ka korda saama.

Pereterapeut ei osanud intervjuus eristada, kelle abistamist lastekaitsetöötajad ootavad, ta rääkis, et lastekaitsetöötajad on pigem kirjeldanud pere probleemset olukorda. Samas pereterapeut pakkus, et äkki oodatakse eelkõige laste abistamist, aga seda põhjendas asjaoluga, et teenust pakkuva asutuse nimetus viitab laste abistamisele: *“lastekaitsetöötajate ootust ma ei tea...ei ole nii mõelnud.../laste sest see on ju (asutuse nimi)“*.

Kuigi kategoorias “Millistele peredele võiks pereteraapiast abi olla” esines erinevus lastekaitsetöötajate ja vanemate vahelistele vaidlustele spetsialiseerunud lastekaitsetöötajate vahel, siis selles valdkonnas seda erisust ei tekkinud. Lastekaitsetöötaja ametinimetus ja ametijuhend küll viitab ennekõike lapse heaoluga arvestama, siis suure KOV-i lastekaitsetöötajad on omaks võtnud süsteemse lähenemise, et lastekaitse klient on terve pere, mitte ainult laps üksinda. Seda lähenemist on kogunud ka pereteraapiateenust osutav pereterapeut. Lapse esikohale seadmist tähtsustas väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja. Ühelt poolt see võib tulla asjaolust, et tal on veel erialaselt vähem kogemust, aga ka asjaolust, et lastekaitsetöötaja ametinimetus viitab siiski laste kaitsmisele ja lapse heaolu esikohale seadmisele.

3.2.6 Perede reaktsioon pereteraapia teenusele

Lastekaitsetöötajad eristasid sundkliente ja vabatahtlikke lastekaitse kliente. Osad pered on vabatahtlikult tulnud ning seega neil on endal eeltöö tehtud ja teadmine, millega nad abi

vajavad ja sellest tingituna ka valmis teenust saama.

Noh, jah, ma enne ütlesin ka, et, et kui noh, ei ole nii-öelda sundklient, siis nad vägagi ise selle mõttega juba ja, ja see, see motivatsioon ja kõik nagu hästi last toetab

Üks intervjueeritav tõi välja, et ta on märganud pereteraapia teenusele reageerimises muutust aastate jooksul. Varasemalt ei olnud sellega veel nii palju kogemusi ning perede teadlikkus oli väiksem ning sellest tingituna ka vastuvõtlikkus teenuse osas madalam. Praegusel ajal on pereteraapia üsnagi levinud ning pered on teenuse osas vastuvõtlikumad.

Mulle tundub, et praeguseks on see nagu normaalsus mäletan, et kui ma neli aastat tagasi tööle tulin, siis natuke rohkem kohtasin seda, et pere ütles, et oi ei, mis ja et ei ole asjad päris nii nagu mõned üksikud, aga praegu küll enam seda pole kohanuda,

Ka pereterapeut toob välja, et väga harva esineb olukorda, kui suunatud pere on tõrges teenuse suhtes. Siit ei saa teha põhjalikke järeldusi, kas pere on pereteraapia teenuse osas vastuvõtlik, sest ta on teadlik millega pereteraapia tegeleb, või on valmis teenusel osalema, sest mõistab, et peres esineb probleeme ning valmis aktsepteerima lastekaitsetöötaja suunamist pereteraapia teenusele..

Väga harva, kui pere või pereliige ei saa aru, miks ta suunatud on..!..!

Üks intervjueeritav tõi välja, et pere reaktsioon sõltub ka lastekaitsetöötaja ja pere kontaktist. Oluline on lastekaitsetöötaja enda suhtumine pakutavasse teenusesse ning kuidas ta perele selgitab teenuse vajalikkust.

see sõltub ka sellest, kuidas siis lastekaitse spetsialist sellest räägi. Et mida ta selle kohta räägib. Ja, ja, ja oluline on ilmselt see, et pere mõistaks, mis see on, mis tulu on sealt oodata ja mis on nende osalus seal ja et tegelikult minu kogemus on küll see, et valdavalt kõik võtavad selle info hästi vastu ja on nõus minema.

Pereterapeut jagab samuti seisukohta, et väga palju sõltub lastekaitsetöötaja ja pere koostööst. Kui pere on sundkliendi rollis ega saa hästi aru, miks neile on pereteraapiat vaja, siis see on sageli seotud pere ja lastekaitsetöötaja koostööga.

Kui sellist olukorda on juhtunud, siis uurin kliendilt/perelt milline on tema kokkupuude lastekaitsetöötajaga, mille tõttu ja mis asjaoludel pereteraapiat soovitati, milline on kliendi/pere enda ootus jne.

Teine oluline osa teenusel käimisel on ka terapeudi ja pere sobivus. Kui alguses teenusele minnakse vastumeelselt, siis hea koostöö puhul suureneb ka pere valmisolek teenust kasutada. *.muidugi üks tuttav terapeut ütles küll, et, et jah, et mõnega on küll niimoodi, et kui ta kolm*

korda ära käib, siis ta juba hakkab nagu vabatahtlikult käima

3.2.6.1 Hirm, uskumused ja stigma

Eelnevalt sai välja tuua perede reaktsiooni pakutavale teenusele, kuid eraldi alakategooria kujunes põhjustest ja uskumustest, miks pereteraapia teenusel osalemine võib olla vastumeelne.

Intervjueeritavad analüüsisid perede hirme seoses pereteraapia teenusega ning mõistsid, et vastupanu teenuse osas on seotud kliendi enda uskumustega. Siiani on levinud uskumus, et psühholoogid ja terapeudid tegelevad “hulludega”. Teraapias osalemine on märk vaimuhaigusest. Pereteraapia on kujunenud psühhiaatria kontekstis, kuid käesoleval hetkel autor ei julge järeldusi teha, kas see on klientide teadlikkus või erinevate teraapiate ja psühholoogiliste nõustamiste seostamine psüühiliste probleemidega.

Ikka veel, aeg-ajalt on see tavaline see, et nagu mõni hull ei ole!.../

Kuna on levinud uskumus, et teraapias käimine on märk vaimuhaigusest või muudest probleemidest, siis kardetakse teiste inimeste arvamust ja stigmatiseerimist.

sellepärast et äkki keegi näeb, et ma kõndisin sinna majja./.../ teisele inimesele võõral inimesel näidata nagu kaaskodanikele, et meil on mingid mured või kitsaskohad.

Teenust on raske vastu võtta, sest probleemide osas ei taha klient vastutust võtta või näeb, et teine pool on hoopis süüdi ning tegelema peaks kellegi teisega. Klient ei mõista, millist kasu ta pereteraapiast võiks saada.

siis on see, et mina, minuga on kõik korras, aga minu naine või mees on tõeline sitapea

Samuti tõi üks intervjueeritav välja stereotüübi, et mees peab olema tugev ja ise hakkama saama ning abi otsimine on nõrkuse märk

nagu, mis seal hirm on, eks võib-olla ongi see vanemate meeste puhul on see, et ega nad ei taha rääkida. Et ilmselt ongi see, et nad mõtlevadki, et Issand, siis ma pean mingi hakkama oma asjadest rääkima ja seda me ju ei taha, et siis ma ei ole ju mees. Ma arvan, et seal on see stereotüüp nagu taga

Pereteraapia võib olla alguses emotsionaalselt valus kogemus ning keeruline mõista, miks kulutada raha teenusele, mis võib olla ebameeldiv. Hirm iseenda ees ning hirm valusate teemadel arutades haiget saada. Sellise käsitluse tõi välja 2 intervjueeritavat ning just need, kellel endal on teraapiaga isiklik kogemus.

Sest nagu see, mis nad mulle räägivad, on, üks ole, üks asi, see, võib-olla see tuleb ju välja, et ma, missugune ma päriselt olen, kas ma tahan seda näha/.../, tahan ma Jee seal nutta oma raha eest.

Teine pool hirmust on seotud süüdistuste ja mitte mõistmisega. Kardetakse terapeudi poolseid hinnanguid ja süüdistusi. Samuti peegeldab see ka asjaolu, et klient ei ole täpselt teadlik, mis pereteraapia on ning mis on selle eesmärk.

Siis see, et nad hakkavad meid kokku panema, kui just nagu see hirm, et, et seal ei olda neutraalsed või et ollakse teise poolt, ta ei mõista, ta ei saa aru, mis noh, nagu, et ta ei märka seda,

Klientide hirm võib olla ka usaldamatus ja teadmatus konfidentsiaalsusest. Lastekaitse huviorbiiti sattunud perede kohta on sageli mingi info koolist või naabritelt jt ning teraapias käsitletakse väga personaalseid asju ning kardetakse, et selle põhjal võivad tulla karistused või muud tõsised tagajärjed.

kellele ma räägin pereteraapiast muidugi väga paljud on mingi ei, ei, et noh, ja ega kohe nagu see nagu mingi politsei nende jaoks.

Pereterapeut rõhutas intervjuus just konfidentsiaalsuse olulisust, sest perega koostöö saavutamiseks on usaldus väga oluline. Pereterapeut on märganud, et just sundkliendid kardavad, et isiklik info jõuab lastekaitsetöötajateni ning sellest tulenevalt on neil mingid sanktsioonid või muud tagajärjed.

Pered on vahest ise uurinud, kas ma suhtlen lastekaitsetöötajaga ja millist infot nendega jagan, eriti kui on tegemist niinimetatud suundkliendiga.

Muid reaktsioone pereterapeut eraldi välja ei toonud, seda teemat pärast intervjuud arutades selgus, et muud reaktsioonid on tavapärased ka eraklientidele, kellel puudub kokkupuude lastekaitsetöötajatega. Konfidentsiaalsuse rõhutamine ja usaldamatus, aga kerkivad esile enam sundklientide seas.

Kokkuvõtvalt võib järeldada, et psühholoogilise abi vastuvõtmisel esineb endiselt palju hirme stigmatiseerimise ees. Mõneti peegeldab see ka uuringutest selgunud hoiakut, et lapse kasvatamisega tuleb ise hakkama saada. Samuti võib selle taga olla asjaolu, et vanemad on varasemalt kogenud olukorda, kus nad ise, laps või keegi kolmas isik on rääkinud pereprobleemidest ning nendele on järgnenud hukkamõist või isegi karistused. Samuti saab

öelda, et konfidentsiaalsus ja usaldus on pereteraapia teenuse puhul väga oluline ning kui mingi institutsioon on teenusele suunanud, siis sundkliendi usalduse võitmine võtab kauem aega

3.3 Lastekaitsetöötajate kogemused pereteraapia teenusega

Käesoleva alakategooria eesmärk on analüüsida, millised on siiani lastekaitsetöötajate kogemused pereteraapia teenusega. Millist abi nad on perele saanud, kuidas nad on abi saamise ulatust hinnanud ning millised on lastekaitsetöötajate koostöö kogemus pereterapeutiga.

3.3.1 Pereteraapia tulemuslikkuse hindamine

Kõik intervjueritavad tõid välja, et neil ei ole kindlat viisi, kuidas hinnata pereteraapia teenuse mõju. Samas nad toovad välja, et selline instrument on vajalik ning vajab arendamist.

Et me oleme arutanud seda, et tegelikult midagi säärast oleks vaja välja mõelda ja teha küll

Oh, ja seda meil on vaja küll, jah. See, meil on plaanis ka siin

Kuigi puuduvad kindlad mõju hindamise instrumendid või kriteeriumid, siis siiani on lastekaitsetöötajad hinnanud pereteraapia teenust iseenda professionaalsusest lähtuvalt.

No saame seda, et lapse abivajaduse on vähenenud või üldse ei vaja laps enam abi, et et selle järgi ongi näha.

Pereteraapia teenuse mõju võib hinnata ka juhtumiplaani läbivaatamisel ning lõpetamisel. Juhtumiplaani lõpetamisel hinnatakse juhtum üle kindlate valdkondade ja kriteeriumite alusel ning see peegeldab muutust juhtumi algfaasis ja lõppfaasis. Juhtumiplaani täitmisel ja pere toimetuleku hindamisel arvestatakse pere enda tagasisidet saadud teenustele ehk siis pere ise väljendab, millist abi nad pereteraapiast said ning sellele lisatakse teenust osutanud spetsialisti ja ka lastekaitsetöötaja arvamus. Sellist teenuse mõju hindamist käsitles ainult väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja.

Aga noh, kõige selgem ja kindlam mille põhjal saab tegelikult seda tagasisidet, või hinnata, et kas sellest on kasu, on pere enda tagasiside. /.../Selle mõju hindamine, arvan, et mõju hindamine ongi läbi selle pereterapeudi enda tagasiside. Ja pluss siis pere ülehindamine, kui on see lõpufaas. Et need järgime seda juhtumiplaani, eks ole, et juhtumiplaani hindamisest on nagu näha mis muutused toimunud on.

Juhtumiplaani abil teenuse tulemuslikkuse hindamist käsitles ainult väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja. Suurema KOV-i lastekaitsetöötajad ei maininud juhtumiplaani. Seega suurema KOV-i lastekaitsetöötajad ei käsitle juhtumiplaani lõpetamist konkreetse teenuse

tulemuslikkuse hindamisena. Seda kinnitas ka pereterapeudi intervjuus asjaolu, et temal puudub kokkupuude konkreetselt juhtumiplaani alusel töötamisega: *“juhtumiplaani lõpetamisest ei tea ma midagi”*.

Ka valimisse kaasatud pereterapeut toob välja pereteraapia tulemuslikkuse hindamise vajaduse, kuid samas ei ole süsteemset ideed, kuidas efektiivselt teenuse tulemuslikkust hinnata ning kes seda hindamist peaks läbi viima.

võib olla hea oleks ka mingi kirjalik tagasiside pere poolt...nt küsimustik, mida lastekaitstes või minu juures täidavad

Kokkuvõtvalt saab öelda, et lastekaitsetöötajatel ei ole nende arvates sobivat instrumenti pereteraapia tulemuslikkuse hindamiseks. Selles valdkonnas tekkis erisus suurema KOV ja väiksema KOV-i lastekaitsetöötajate vastustes. Kui suurema KOV-i lastekaitsetöötajad annavad teenuse tulemuslikkusele hinnangu lähtuvalt iseenda professionaalsusest, siis väiksema KOV sotsiaaltöötaja kasutab selleks juhtumiplaani. Sellist olukorda võib selgitada ka asjaolu, et suuremas KOV-is on mitu lastekaitsetöötajat ning nad ühiselt arutavad keerulisemaid juhtumeid ning neil on omavaheline koostöö ja tugi tööalaste otsuste tegemisel. Väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja on ainus lastekaitsetöötaja selles piirkonnas ning temal puudub kolleegide pidev toetus ning seega peab vajalikuks tugineda juhiste, juhtumiplaanidele ja dokumenteerida tehtavad otsused.

3.2.2. Pereteraapia mõju

Kaks intervjuueeritavat tõid välja, et peamiseks abiks perele on oskus üksteist mõista ning pingelisi olukordi rahulikumalt lahendada. Ühel intervjuueeritaval ei olnud veel ühtegi peret, kes oleks pereteraapia teenuse läbinud, kuid tema seisukoht ühtis teise kahe lastekaitsetöötaja omaga.

Aga nende käsitlus, et kuidas nendega toime tulevad ja mida nad nendes olukordades, mis on kogu aeg kestnud, teevad teistmoodi, et võib-olla need mingid hetked ei läheks nii teravaks ja suudaks nagu jätkata stabiilsemalt oma igapäevaelu./.../Nojah, võib-olla mingid vanemlikud oskused mingis osas on paranenud on ju, ja oskus märgata või või, või kuulata või, või, või tunnetada seda last nagu, et et selline lapse tasandilt mõtlemine on paremaks läinud või noh, midagi sellist./.../Ja siis tõesti, et oskab selle lapsega olla.

Erineva käsitlusega oli lastekaitsetöötaja, kes on spetsialiseerunud vanematevahelistele vaidlustele. Tema tõi välja asjaolu, et pereteraapias vanemad näevad pereprobleeme laiemalt ja võtavad isiklikku vastutust ning teineteise süüdistamine väheneb.

Nad on selgemad neil ei ole kõik selge, aga on juba /.../Nad on kas või see, et on mingisugused võimalused juba, et et õhkõrnalt see aga, et mina ei ole lumivalguke ja sina ei ole kuri hunt, Võimalus on mõlemal noh, aga nad on loksutatud ära oma sellest mingis paigas, et ainult minul on õigus aga arvatavasti nad ise seda nii ei sõnasta ilmsel,.

Samuti toob see lastekaitsetöötaja välja, et pereteraapia on aidanud perel jõuda selgetele otsustele ning samuti pöörduvad seejärel ka lastekaitsetöötaja poole kindla küsimuse ja abivajadusega. Sedasi on koostöö perega lihtsam.

Või on, on selgelt kahte asja, et me tegime selle ära, on olnud niisugust asja seal teraapias käisid inimesed ja siis ilmselt ja seal me saime selgeks, et sellega, et meie asi on lõpetada ära meie kooselu ja nüüd me tulime lastekaitssesse selle jaoks, et meil on vaja kuidas oleks hea lastele seda öelda, et me kavatsime hakata lahus elama ja kuidas teha see suhtluskord, nii et kõik oleks korras, nagu seda on ka olnud

Pereterapeuti hinnangul tema ei saa otseselt oma teenuse kvaliteedile lastekaitse poolt tagasisidet. Terapeut ise hindab pereteraapia teenuse mõju isiklikust professionaalsusest või siis klientide jutu põhjal.

kui koostöö on, siis on küll välja toodud, et pere olukord on paremsee siis pigem infovahetuse mõttes/.../Tagasisidet saan pere käest, kuidas nende meelest on muutused olnud.

Selline pereteraapia mõju märkamine võib olla seotud lastekaitsetöötajate spetsialiseerumisega ja probleemidega, millega tegelevad. Lastekaitse spetsialistid tegelevad palju lapse probleemide ja abivajaduse vähendamise ning näevad muutust lapse ja vanemate suhete kontekstis. Kuna vanemate vahelistele vaidlustele spetsialiseerunud lastekaitsetöötaja töötab palju vanematega, eriti tülitsevate vanematega, siis tema märkab pereteraapia mõju valdkondades, kus temal on lihtsam klientidega suhelda ja kokkuleppeid saavutada. Kui lastekaitsetöötajad saavad pereteraapia teenuse mõju hinnata pere enda jutu põhjal või kui lapse abivajadus väheneb, siis perele teenust osutanud pereterapeut saab infot ainult perelt endalt ning edaspidise olukorra kohta info puudub.

3.3.3 Koostöö kogemus teenust osutava pereterapeutiga

Intervjueeritavad tõid välja, et soov koostööd pereterapeutiga teha on spetsialisti põhine ning sõltub pigem isiklikest suhetest.

Mulle tundub, et sageli hästi siis on ikkagi spetsialisti põhine. Et, et kuidas on see terapeut, kuidas on see lastekaitse.

Intervjueeritavate vastustest koorus välja, et lastekaitsetöötajad on pigem need, kes kontakti võtavad ja informatsiooni edastavad.

Ja sagedasti, võib-olla siis pruugibki olla niimoodi, et koostöö ja infovahetus on vaid siis, kui on mingi lastekaitse informatsioon mingi pere, mingi uue probleemi või mure osas.

Ka pereterapeut toob välja, et infovahetus toimub mõneti juhtumikorralduse dokumenteerimiseks. Vajalik on dokumenteerida teenused ja rohkem soovitakse erinevate spetsialistide informatsiooni, kui lastekaitse huviorbiidis olev pere on sattunud veel mõne teise institutsiooni huviorbiiti, nt kohus ja kaalutakse lapse abivajaduse vähendamisel rangemaid meetmeid.

Kirjaliku tagasisidet on küsitud küll, kui on tegemist kohtuga, lapse suunamisega nt Klati (kinnise lasteasutuse teenus) või lihtsalt võrgustikutöö jaoks. Kirjalik tagasiside on pigem erand.

Seda seisukohta toetab ka intervjuu pereterapeutiga, kes toob välja, et koostöö ei ole üks osa teenuse osutamise protsessist, vaid sõltub konkreetsest lastekaitsetöötajast. Samuti kontakti algatab lastekaitsetöötaja ning koostöö toimumise tõenäosust mõjutab asjaolu, kas pere on teenusele suunatud lastekaitsetöötaja eestvedamisel või pere on ise näinud pereteraapia teenuse vajadust.

Iga pere puhul koostööd lastekaitsetöötajaga ei ole, sõltub kas abi otsimine ja teraapiasse tulek on pere enda initsiatiiv või lastekaitsetöötaja soovitus. Mõne pere osas on lastekaitse spetsialist helistanud ja nõu pidanud, probleemi kirjeldanud ning hiljem ka tagasisidet palunud/.../Üldjuhul koostöö on vajadusepõhine ja mitte regulaarne.

Kolm intervjueeritavat tõid välja, et koostöö on keeruline ning infovahetus on vähene. Pereterapeuti poolt tuleb informatsioon selle kohta, mitmel korral on pere teenusel osalenud. Sisuliselt on see vaid informatsioon, mis on oluline teenuse eest arve osutamiseks. Teisest küljest on see tugevalt seotud terapeudi konfidentsiaalsusega ja hirmuga seda konfidentsiaalsusnõuet rikkuda.

Noh, kuna me teenuse eest maksame, siis me saame kindlasti igakuiselt seda tagasisidet, et kas pere on käinud ja mitu korda./.../Et vahest on see, et ei saa terapeudilt informatsiooni väga-väga kätte, mitte et noh, me ei tahagi täiesti mingeid detaile.

Ka pereterapeut kinnitab seda seisukohta ning põhjendab seda konfidentsiaalsusega – millist infot pereterapeut saab anda ja millist ei saa on välja toodud pereterapeutide eetikakoodeksis.

Olen üldiselt järginud seda põhimõtet, et klient/pere suhtleb lastekaitsetöötajaga ja annab

ülevaadet ise, mina saan anda tagasisidet kas pere käib kohal ja kas koostöö perega on toimiv/tulemuslik.

Üks intervjuueeritav, kellel on isiklik kogemus teraapiaga peab konfidentsiaalsust väga oluliseks ning sellest eeldusest lähtuvalt polegi pereterapeutilt tagasisidet küsinud. See kinnitab asjaolu, et koostöö sõltub spetsialisti enda uskumustest.

Kui ma küsin, siis võib-olla siis saaks nagu, ma ei ole söandanud küsida, ...see on konfidentsiaalsuse värk,

Üks intervjuueeritav, kes esmakordselt suunas pere pereteraapia teenusele oli üllatunud, et terapeut ise võttis ühendust ning selgitas teenuse sisu.

No näiteks see pere, kes mul nüüd alles noh, ütleme, et käiski eile esimest korda, siis eelnevalt pereterapeut helistas mulle, ütles, et tema töömeetod on selline, et tema teeb kaks visiiti ära ja siis ta võtab minuga ühendust ja annab teada, et kuidas tema edasist tööd selle perega näeb.

Erisus esines ka siis, kui pereteraapia väljaõppel olev terapeut otsis peresid praktika tegemisel ehk siis pereterapeut ei kuulunud hankelepingu koostööpartnerite kollektiivi. Samuti võib olla siin oluline asjaolu, et väljaõppel olev pereterapeut tunneb end ebakindlalt ning vajab lastekaitsetöötaja poolset infot, et peret paremini ja kiiremini tundma õppida või ta kõhkleb iseenda hinnangutes ja vajab teise spetsialisti kinnitust. Sel juhul on koostöö paremini sujunud. *A kui oli, vaata, kui inimesed õppisid näiteks (terapeudi nimi) õppis, siis ta tegi seda niisugust pereteraapiat, aga siis (terapeudi nimi) andis tagasisidet Siis, aga meil oligi see kokkulepe, sest tema helistas mulle ja ütles, et ma, mul oleks inimesi vaja praktika jaoks. Ja, ja siis mina andsin talle ka, et mis perekond see niisugune on, nii et noh, mis mina näen, mis on, mis minu vaade, mis on lastekaitse vaade, eks ole, on sellele asjale ja siis ma sain tagasisidet.*

Lastekaitsetöötajad tõid välja, koostöö pereterapeutidega on läinud paremaks ning järjest rohkem tehakse koostööd. Koostöö ei tähenda ainult pereterapeudi ja lastekaitsetöötaja vahelist infovahetust vaid pereterapeute kaasatakse võrgustikukohtumistele.

Varasemalt väga pole pereterapeuti kaasatud, nüüd me tegelikult oleme lastekaitespetsialistidele hästi palju kogu aeg öelnud, et kaasake ka pereterapeuti kaasake kõik võrgustiku liikmed,./.../Et tegelikult need ümarlauad, kus on nüüd praegu terapeudid olnud, on see väga-väga oluline. Terapeut ju samamoodi töötab perega tal on omamoodi ka vajalik see informatsioon, mis meil on selle pere osas, mis on need meie, meie endi murekohad ja kuidas tema saaks nende osas pere toeta.

Ka pereterapeut käsitles koostööna pigem võrgustikukohtumistel osalemist ning mingil määral

ka tagasiside andmist pereteraapia edenemise kohta.

Osade juhtumite puhul olen osalenud võrgustikukohtumistel ja või teinud kirjaliku kokkuvõtet teraapia protsessi ja tulemuslikkuse kohta.

Selle kaasamise puhul kinnistus informatsioon, et koostöö algatajaks on lastekaitsetöötaja. Sellega ongi lastekaitsetöötaja kui keskjaam, kes organiseerib seda, mis pere ümber toimub ja kuidas pere aidata. Oluline on püüda kaasata ning sedasi vastutus jaguneb ja konfidentsiaalsusnõude täitmise hirm hajub.

ma ei ole nagu kohanud pereterapeuti, kes ei tee koostööd või kes ütleb, et kuule ma nüüd sul siia võrgustiku kohtumisel ei tule.

Kokkuvõtvalt võib välja tuua, et lastekaitsetöötajatel ja pereterapeutidel võib olla koostööst erinev arusaam, mitte soovimatus koostööd teha. Kuna pereterapeutidel on konfidentsiaalsusnõue, siis infovahetus pere probleemide osas võib ohustada konfidentsiaalsust, kuid võrgustike kohtumistel saab koostööd käsitleda kui soovitude tegemist ja võrgustikuliikmete nõustamist. Samas lastekaitsetöötajate jaoks tähendab koostöö juhtumi ühist arutamist ja tagasiside andmist mitte ainult suunatud pere osas vaid ka iseenda otsuse osas. Koostööle erineva tähenduse andmine võib tuleneda ka lastekaitsetöö ja pereterapeuti töö erinevast iseloomust. Lastekaitsetöö on suunatud erinevate võrgustikuliikmete kaasamisele ja koostööle, kuid pereterapeuti töö sisu on olla olemas pere jaoks teraapiaruumis ning mõneti säilitada piire perekonna muu eluvaldkondadega.

3.3.4 Pereteraapia teenuse katkestamine

Intervjueeritavatest kaks töid välja, et neil ei ole kogemust, kus terapeut oleks teenuse osutamisest keeldunud.

Ei ole minul ühtegi kogemust sellist/.../Ei ole ja ma ei, ma ei oska niimoodi vastata sellele, aga nii palju, noh kui me ütleme, et olengi kõrvalt nagu kuulnud, kus on veel läbitud, et siis ei ole, kas sellist asja olnud.

Pereterapeut toob samuti välja, et ta ei ole ühestki juhtumist keeldunud vaid pereteraapia alustamist on takistanud suur töökoormus.

Keeldumise kogemust pole olnud. Peret ei saanud töösse võtta nendel juhtudel, kui töökoormus on olnud täis.

Kaks intervjueeritavat töid välja, et terapeut on teenuse osutamise katkestanud kui mõni teine

teenus vastab paremini pere vajadustele.

näiteks vanema vaimne pool on nii madal, et nagu ei saa aru nendest asjadest või lapsel ka aga sageli on nagu vanemate poolt, et kas see, et kui vanemal on seal mingi Noh, kuidas see ilus sõna nüüd on vaimupuue või mingi selline, et ega see ei ole põhjus last ära võtta alati.aga kas seal ei ole nagu pereteraapiaga ka midagi teha, et neid suhteid nagu parandada, et see on, pigem on see midagi, ma ei teagi, kuidas siis teiste teenustega siis tuleb seda toetada, meil on siis näiteks selliste erivajadustega vanemate tugiisikuteenus on meil näiteks olemas.

Üks intervjueeritav tõi välja, et pereterapeut on teenuse osutamise katkestanud kui on ilmnenud ühepoolne vägivald ja partnerid pole võrdsed. Samuti on terapeut teenuse osutamise esialgu lõpetanud kui klient vajab medikamentoosset ravi ehk ta pole pereteraapia teenuse jaoks piisavalt stabiilne.

Noh ma ei teagi, nüüd, ta ise loobub või? Nojah, võib-olla jah, sellistel juhtudel küll, et kus ta näeb, et võib-olla üks pool on vägivaldne. Et seal ei ole nagu sellel mõtet, sest seal ei ole võrdsed partnerid.

Või siis ta ütlebki seda, et noh, oleks vaja ka sellist noh, nagu tabletravi või mida iganes enne, kui ta saab üldse siis võib-olla see vaimne pool, et

Samuti ei ole kogemust, kus pere oleks konkreetselt teenusest loobunud, aga intervjueeritav kirjeldab, et pere on osutanud passiivset vastupanu teenusel osalemise osas. Samas on oluline järjepidev motiveerimine ning selle tulemusena on valmis pere teenusel osalema.

Perepoolt on niimoodi, et, Jõuliselt katkestanud, ei ole, pigem on see vahepeal, nende motivatsioon langeb, nad ei jõua kohale, ignoreerivad. Aga kui teha natukene nii öelda tööd, perega, motiveerida, rääkida, uuesti vestelda, siis sagedasti ikkagi nad jätkavad.

Ka pereterapeut toob välja, et on esinenud olukordi, kui pereteraapia teenus on kliendi alagatusel pooleli jäänud. On olukordi, kui teenuse osutamine katkeb ning sageli ei jõuagi põhjus pereterapeutini. Samas on olukorrad, kus pere motivatsioon langeb ning teenuse osustamine ajutiselt katkeb. Sel juhul on tegu passiivse vastupanuga.

Muidugi iga pere vajab erinevat aega kohanemiseks ja avanemiseks, et tunda ennast vabalt enda peresisestest probleemidest rääkimiseks...ning on muidugi ka teraapia pooleli jätmist. Aaa, et miks....alati ei saagi teada/...neil on kiire olnud, see põhiline vabandus, et jah

Kokkuvõtvalt saab järeldada, et kui pereterapeutil on vaba ressursi, siis on ta valmis erinevate peredega tööd alustama ja samas ka teraapiat katkestama, kui see ei vasta pere vajadustele ning sel juhul ei jäeta pere abita vaid tehakse omapoolne ettepanek, milline teenus võiks olla asjakohasem. Perede poolse katkestamise põhjusena nähakse madalat motivatsiooni. Motivatsiooni kõikumine on normaalne, sest sageli on ootused teenusele kõrged ning ei teadvustata, et muutused võtavad aega.

3.3.5. Terapeudi valimine ja vahetamine

Tartu linnal on kindlad koostööpartnerid ning terapeut tuleb valida asutusesiseselt. Asutusesiseselt on võimalik perel ka terapeuti vahetada.

No tegelikult asutusesiseselt nad vahel siseselt nad ikkagi vahetavad ja,

On olnud olukordi, kus pere ja terapeudi vahel ei ole tekkinud koostööd ning pere parima teenuse saamiseks on tekkinud vajadus pereterapeudi vahetamiseks. Terapeudi vahetamisel on kaks põhjust. Ühel juhul lastekaitsetöötaja ei näe teenuse kasutamisel tulemusi ning pakub ise võimalust terapeuti vahetada.

mul on olnud mõne üksiku terapeudi suhtes, niimoodi. See mõte, kurja et see ei vii mitte kuhugi, et seal lihtsalt lihtsalt aja veetmine/.../

ja seda vahepeal olen mina ka nagu peredele soovitanud ja aidanud nii-öelda juhtida. Tundub küll, võib-olla natukene inimlikus mõttes nagu halb on ju, aga, aga tegelikult midagi teha ei ole, meil on vaja ikkagi, et pere ja laps saaksid asjakohast abi.

Teine terapeudi vahetamise põhjus ongi isiksuste sobimatus või koostöö puudumine. Kuna võimalik on terapeuti vahetada, siis see peegeldab seda, et oluline on pere toetamine ja abistamine parimal viisil ning neil on ka sõnaõigust, kas teenus sobib või mitte.

on kindlasti olnud ka selliseid juhtumeid, kus me ei saa öelda, et on terapeudi ebakompetentsus, vaid pigem ongi see lihtsalt isiksused ei sobi enam, nii on kõik, inimesed ei peagi omavahel sobima.

Väiksemate KOV-ide puhul ei ole pereterapeutide valikut. Eriti keeruliseks muutub olukord siis, kui on vaja venekeelset terapeuti. Kuna valik on piiratud, siis üks intervjuueeritav tõi välja, et tema ise määrab sisetunde põhjal perele sobiva terapeudi ja loodab, et isiksused sobivad.

Ütleme, et noh, vaatame, see olukord, meil ei ole valida. Et kui tõenäoliselt Põhja-Eestisse või

noh, on sul see nimekiri, aga meil on jah,....s ma lähtun nii-öelda täpselt nagu tugiisikute määramisel. Ma tean täpselt, milline tugiisik mingile perele sobib, siis ma lähtun pereterapeudi valimisel samamoodi, ma lähtun esialgu enda hinnangust, sellepärast et tugiisikute puhul ma ei ole siiani võssa pannud. Et ma olen nagu väga hästi saanud inimesed klappima.

Pereterapeut tõi teenuse osutaja vahetamisel välja hoopis küsimuse, et mida keegi pereterapeudi vahetamise all mõtleb. Temal pole kogemust, et pere oleks terapeuti vahetanud, küll aga on pere erinevate pereterapeutide juures käinud.

Mida sa mõtled et vahetas? Et ei sobi ja siis uue juurde? Ei, ei tea/.../Kui pere lõpetab minu juures või kaob, siis ma ei tea mis edasi saab, kas nad vahetavad või lihtsalt lõpetavad /.../on käinud (asutuse nimi) ja siis seal läbi (asutuse nimi)/.../ erinevad probleemid on olnud.

Sellest saab järeldada, et lastekaitsetöötajate poolt suunatud pered satuvad ka teiste institutsioonide kliendiks, kes samuti suunavad pereteraapiasse ning sel juhul on tegu erineva pereterapeutiga.

Kokkuvõttes on pereterapeudi vahetamine võimalik, kuid ka pered ise vajavad selle sammu astumiseks lastekaitsetöötaja julgustust ja toetust. Teenuse osutaja valimise osas on küll suuremal KOV-il konkreetsed koostööpartnerid ning pereterapeudi valik piirdub nende asutuste töötajatega ja väiksemas KOV-is ei ole kindlaid koostööpartnereid, siis valdavalt pere ise ei osale pereterapeudi valimise protsessis. Selle valiku teeb kas lastekaitsetöötaja isiklikult või kindla asutuse töötaja.

3.4 Lastekaitsetöötaja ootused

See alakategooria käsitleb lastekaitsetöötajate ootusi pereteraapia teenuse sisule, teenuse korraldusele, koostööle ning toob välja veel kodeerimise käigus kujunenud kategooria ootused teistele peredele suunatud teenustele.

3.4.1 Lastekaitsetöötajate ootused pereteraapia teenusele

Intervjueeritavatest üks tõi konkreetselt välja, et ootabki pereterapeutilt abi vanema ja laste omavahelise mõistmise suurendamiseks. Konkreetse ootuse tõi välja intervjueeritav, kellel on

alles esmane kogemus pereteraapia teenusele suunamisega ning intervjuerimise hetkel oli see pere teenusele jõudnud ühe korra.

Minu ootused ongi, ütleme, et see, et et, et kui on need probleemid, eks ole, nagu ma ütlesingi, et nagu tihtipeale vanem noh, vanem ei märka lapse vajadusi. Et siis nii-öelda, et pereterapeut suudaks välja tuua, sõnastada vajaduse vanemale et vanem neid üldse mõistma hakkaks

Teised intervjueritavad küsimusele otse ja detailselt ei vastanud. Pigem oli ootus sõnastatud üldistatult ja lapse abivajaduse vähenemisele suunatud. Pikaajalise töökogemusega intervjueritavad püüavad jääda ootustega tagasihoidlikuks ning neil on varasem kogemus, et muutused võtavad aega.

Meile on oluline see, et see kuidagi liigub sinna suunas, et lapse abivajadus väheneks.

Kõik intervjueritavad olid teadlikud, et pereteraapia teenus on pikaajaline ning tulemust ei pruugi kohe näha olla. Lastekaitsetöötajatel küll peegeldub uskumus, et pereteraapia on probleemide lahendamisel võtmetegur, kuid mõistsid, et see on pikaajaline protsess.

Jah, et see pereteraapia on ju või üldse tegelikult see psühholoogiline nõustamine ta, niisugune pikaajaline, esiteks ta pikaajaline teenust on suhteliselt kallis ja ta võtab kaua aega, et oleks neid tulemusi.

Intervjueritavad rõhutasid, et tulemused võtavad kaua aega, siis mõneti tundub, et polegi mingit ootust teenuse tulemuslikkusele. Kunagi midagi läheb paremaks. Iseenda ootustele keskenduti vähe. Samas tõid nad välja, et pigem on probleemiks pere enda või teiste perega seotud institutsioonide ootused.

Ja, ja pigem ongi nende perede puhul võib-olla osade puhul, et need ongi ebarealistlikud ootused, et võib-olla kohe hakkab midagi hullult palju paremaks minema.

aga noh, muidugi mingi haridus või koolisüsteem vahest ongi niimoodi, et on pereteraapiasse suunatud, siis nemad ootavad ju tulemust kohe homme.

3.4.2 Ootused koostööle

Intervjueritavad tõid välja, et nad ootavad koostööd ja ühiselt pere arengusse panustamist, et lapse abivajadus väheneks. Tulemust saab tulla, kui kõigil on üks peamine eesmärk.

Just et kõik kõik astuks siiski nii-öelda ühte jalga, et ei oleks seda. Et igalühel oma agenda või erinev suund ei no kindlasti midagi võib erineda ka, aga, aga just see põhiline

Teine oluline ootus, mis intervjueritavate vastustest välja tuli on omavaheline suhtlus ja info vahetamine. Oluliseks pidasid järjepidevust ja protsessis osalemist.

Ja ideaalne variant tegelikult olekski, see pole mingi periooditi suhtlus, mille käigus siis teada, et kuidas, kuidas on nagu praktiliselt läinud ei mingeid detaile ka selles mõttes ei ole vaja. Aga lihtsalt ka seda, et kuidas tundub, et kuidas mõjub võib-olla see,.../ aga mulle piisab sellest täiesti, kui nagu, et nad käiksid ja kas nad said mingisugust abi, kas nad lähevad edasi või, või tüli jätkub.

i

Kõik intervjuueeritavad tõid sisse konfidentsiaalsusnõude. Lastekaitsetöötajad küll mõistavad seda, aga samas ei oota mitte niivõrd infot pere kohta kuivõrd tagasisidet iseenda tööle ja professionaalsusele. Vajavad kinnitust, et nad on pere õigesti hinnanud ja valinud vajadustele vastava teenuse.

et ma ju ikkagi tahan teada, et kas see meetod, mis minu hinnangul on õige, on ka päriselt õige. Lastekaitse ootus koostööle tähendab ka terapeudi poolset tagasisidet, et lastekaitsetöötaja saaks kaaluda veel võimalikke toetavaid teenuseid, et pere toetada ja protsess edeneks järjepidevalt.

et pereterapeut näeb, et kuidas saaks pere veel toetada, võib-olla mida lastekaitse isegi saaks veel enamat teha mõne jaoks, ta näeb pere lugu hoopis teise külje pealt ikkagi.

Pidev kontakt pereterapudiga ja ülevaade teenuse kulgemisest aitab lastekaitsetöötajal oma tööd planeerida ja pere vajadusi paremini hinnata ning olla valmis võimalikeks probleemideks. *Sest et no see tähendab seda, et ega nad tulevad siis ilmselt järgmine aasta uuesti sügisel või kevadel, eks ole, või enne jõule või noh, niisugused ajad on*

Selles valdkonnas erinesid lastekaitsetöötajate ootused pereterapeudi ootustest. Pereterapeudi ootus koostööle piirdub pere ettevalmistamisega ning selgitustööga, mida pereteraapia teenus tähendab ja kuidas seal osaleda. Hea ettevalmistus hoiab kokku pereterapeudi ressursi ning on ka kuluefektiivsem, kui saab alustada sisulise tööga ega pea selgitama kes peavad teenusel osalema ja neid veel motiveerima teenust kasutama.

Ei oska öelda/.../kuidas lastekaitsetöötaja peret ette valmistab/.../tullakse kas kohe kogu perega või ollakse valmis teisi pereliikmeid kaasama. Enamasti õnnestub kaasata teraapiasse mõlemaid vanemaid, samuti õdesid-vendi. See räägib kas heast ettevalmistusest lastekaitsetöötajate poolt või perede teadlikkusest/.../siis pereliikmete valmisolek osaleda on kõrgem.

Pereterapeudi ootus koostööle piirdub vaid olulisema info vahetamisega ning ei oota järjepidevat infovahetust. Pereterapeut määratleb end vaid teenuse osutajana ning ootab, et

klieient ise vastutab koostöö eest.

ideaalne ongi nii, et koostöö on vajadusepõhine, mina eelistab et pere suhtleb lastekaitsetöötajaga ja kui on erand siis minuga

Lastekaitsetöö üks osa on võrgustikutöö, mis eeldabki koostööd erinevate institutsioonide ja inimestega. Kuna kõik intervjueeritavad ootavad pereterapeutiga koostööd, siis sellest saab järeldada, et nad hindavad pereterapeuti kui spetsialisti ning on huvitatud tema tagasisidest. Samuti saab teine spetsialist kinnitada ka lastekaitsetöötaja professionaalseid valikuid või siis täiendada lastekaitsetöötajate teadmisi perede toimimise või probleemide käsitlemise osas. Selles kategoorias tõstavad ka koostöö tähenduse erinevad küljed. Pereterapeut ootab lastekaitsetöötajatelt pereteraapia teenuse sisu mõistmist ja selle edastamist klientidele. Samuti eeldab ta klientide motiveerimist. Lastekaitsetöötajad aga käsitlevad koostööd pereterapeutiga võrgustikutöö kontekstis.

3.4.3. Ootused teenuse korraldusele

Suure KOV-i lastekaitsetöötajad tõid kõik välja, et nad ootavad, et pereteraapiateenusele suunamise osas oleks parem valik. Kindlad koostööpartnerid seavad piirid teenuse kättesaadavuse osas ning mõjutab teenuse kvaliteeti, kui pere juba on varem käinud, siis lastekaitse suunamisel peavad koostööpartnerite juures algusest peale alustama, mis pole kuluefektiivne.

meile ei meeldi see, meil on üks hankepartner et saame suunata pere ühte kohta pere, et tegelikult võib-olla mingi eelnev kogemus, perel kuskil mingi hea kontakt olemas terapeudiga, miks nad peaksid otsast peale kuskil meie hankepartneri juures alustama? Just et, et need käärid on need, mis tegelikult ei ole väga lapse ja, ja peresõbralikud.

Kuluefektiivne lahendus võiks olla teenuse rahastamise tunnihinna ülempiir ning samas annab võimaluse perel ise terapeuti valida ning vajadusel ka ise osaleda teenuse rahastamisel, kui temale meelepärane teenus on kallim kui KOV-i osalus teenuse rahastamisel. Võimalused loovad paindlikuma süsteemi ning pered ise saavad ka võtta vastutuse teenusel käimise eest.

Üleöö see kahjuks ei käi siis täiesti selleks on vajagi teenuste osutamiste korda muuta. Aga see mõte on tõesti jah, et tehagi suunamine kas või siis seada siis tõesti mingi tunnihinna ülempiir kui visiidi ülem piiri. Ja vanem saab valida, kuhu ta tahab minna, see ülem kõigub summa ülempiir peab olema kindlasti niisugune, et tal ikkagi valikut oleks. Aga kui ta tõesti

tahab mingisse kallimasse kohta minna ja ta on nõus vahe kinni maksma, ta võib ka seda teha. Et täiesti oleks valikuvariant olemas oma töös ka väga palju näinud, et tegelikult laps või pere on käinud varem kuskil, kas pereteraapias on kas või psühholoogi juures, aga me ei saa teha sinna suunata.

Intervjuu pereterapeutiga käsitles pereteraapia teenuste kättesaadavust laiemalt, kuid üldjoontes toetas vaba turu põhimõtet, kus klient saab ise endale teenuse valida ning KOV-il on vajadusel vaid rahastaja roll.

Hea on kui KOV maksab, aga see pereelu puutumatus teema./pereterapeudi kutse alusel haigekassaga leping, siis on õiglane, mitte kliinilistele psühholoogidele ainult/.../klient võiks ikka ise valida, kes mis talle sobib, tema elu ju

Pereteraapia teenuse kättesaadavuse osas on kõikidel intervjuueeritavatel sarnased vaated. Olulisel kohal on teenuse kiire kättesaadavus ning hea pereterapeudi ja pere kontakt. Nii lastekaitsetöötajad kui ka pereterapeut toetavad vaba turu ideed, kus klient ise arvestab oma vajadusi ja panustab pereterapeuti valides oma probleemide lahendamisesse.

3.4.4 Perelele suunatud teenused

Perelele suunatud teenuste osas tõid suure KOV-i lastekaitsetöötajad välja, et teenuseid on kas palju või vähe. aga pole samas pole sellist teenust, mis vastaks vajadustele. Teenuste hulga hindamise vasturääkivus võib olla seotud sellega, et teenustel on erinev nimetus ning see tekitab segadust.

Noh, meil on küll nagu lastega teenuste osas selline unistus. Et saaks ikka seda teenust, mida on vaja, mitte mis meil on.No ma ei tea, ma olen siin viimasel ajal kuulnud, et (KOV-i nimi) on oma teenustega hulluks läinud, et neid teenuseid nii palju ja võimalusi nagu, et ma olen seda kuulnud, aga noh, see on jällegi osade jutt,mõnede jaoks on jällegi vähe, et et noh ja ei oska praegu ütelda, milles puudust on.

Väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja tõi välja, et pereteraapia teenus konkreetselt on alatutvustatud KOV juhtide seas. Sotsiaaltöö ja lastekaitsetöö valdkonna spetsialistid on rohkem kursis, kuid sageli sõltub teenuse suunamise rahastamine juhtidest. Seega üks ootus, mis muudaks teenuse rahastamise lihtsamaks, et pereteraapiat levitada ka valdkonna spetsialistide väliselt.

võib-olla see teenus on ka natuke ala tutvustatud omavalitsustele. Et võib-olla sellest on ka nagu, nagu juhtkondadel selline nagu skeptilisus. Et nad ei tea päris täpselt, mis see on või

miks seda vaja on või, või miks seda peredele peaks vaja olema.

Intervjuueeritavad tõid välja ka peredele suunatud teenuste kättesaadavuse ja ootuse, mil viisil saaks kättesaadavust parandada. Pigem keskenduvad oma soovide ja ootustega just ennetusmeetmetele nagu vanema haridust enne probleemide tekkimist.

Et ei oleks niimoodi inimese abivajaduse järgi ja see ei oleks sotsiaal valdkonna teenus, vaid see oleks nagu selline lai teenus, selline vanemaharidus, kui üldse. Et see oleks nagu kättesaadav igale vanemale, kelle laps käib lasteaias või on lasteaiaaegne laps

Ühelt poolt räägiti teenuste kättesaadavusest ja teiselt poolt teenuse rahastamise probleemidest. Teenuse rahastamise probleemi mainis vaid väiksema KOV-i lastekaitsetöötaja.

(KOV nimi) on meil nagu pool tundi, et see ei ole iseenesest iseenesest keeruline, aga lihtsalt noh, selles pereteraapia nagu puhul ongi, et see võiks olla riiklikult rahastatud. Sest noh, see abi saamine jääbki selle raha taha tegelikult inimestel.

Teenuse kättesaadavust ei mõjuta vaid pereterapeutide töökoormus või järjekorrad vaid ka asjaolu, et väiksemates kohtades ei olegi kohapeal pereterapeute ning teenust saab teisest KOV-ist. Muukeelsete pereterapeutide kättesaadavus on veelgi väiksem.

Et siis need peavadki kuhugi kaugemale minema (KOV nimi), et venekeelsed on (KOV nimi) ja, ja, ja (KOV nimi) on siis eestikeelseid.

Seega intervjuu tulemused peegeldavad perepoliitilist probleemi, kus suurematel KOV-idel on võimalik pakkuda rohkem teenuseid ning teenuste kättesaadavus on pigem seotud teenust pakkuvate spetsialistide töökoormuse ja järjekordadega, samas väiksemates KOV-ides ei ole teenused kohapeal kättesaadavad ning KOV ei ole nii valmis teenusele suunamise kulutusi hüvitama.

IV ARUTELU

Selles peatükis interpreteerin olulisi uurimistulemusi ning arutlen nende üle, võttes aluseks tööle seatud eesmärgi ja püstitatud uurimisküsimused.

4.1 Lastekaitsetöötajate arvamused peredele suunatud teenustest

Eesti Pereteraapia Ühing on töötanud selle nimel, et pereteraapia oleks tunnustatud sekkumisviis ja aktuaalne meede. Seda kinnitavad ka uurimustulemused, kus lastekaitsetöötajatel on mingi isiklik kogemus pereteraapiaga. Mõni on ise olnud pereteraapia kliendiks või osalenud sissejuhataval kursusel. See peegeldab, et huvi pereteraapia vastu on olemas ning koolitus on kättesaadav. Samuti on jõudnud pereteraapia olemasolu laialt levinud teadmiseks. See ei ole enam uudne meede vaid sotsiaaltöö valdkonnas tavapärane praktika.

Ühelt poolt on pereteraapia levinud abistamisviis, kuid üldiselt peegeldab see muutust lastekaitsetöötajate mõtlemises, kus pereelu probleemidele lähenetakse süsteemselt. Constable (2016) kirjeldas protsessi, kuidas 1950ndatel pereteraapia süsteemne lähenemine jõudis sotsiaalhoolekande valdkonda. 1990ndatel oli süsteemne lähenemine jõudnud nii kaugele, et hoolekande spetsialistid kaasasid erinevaid institutsioone, et toetada peret. Minu uuringutulemustest saab järeldada, et süsteemne lähenemine on minu uurimuses osalenud lastekaitsetöötajate praktikas omaks saanud. Kaasatakse erinevaid asutusi nagu kool,

tugikeskused, korraldatakse võrgustikukohtumisi jne, kuid pereprobleemide osas jääb mõtteviis tuumpere keskseks. Üheski intervjuus ei mainitud vanavanemaid, tädisid, onusid või teisi sugulasi, kellele ka koos perega pereteraapiat pakutakse kuigi Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõu (2020:20) seab perepoliitiliste probleemide lahendamise üheks võimalikuks suunaks vanavanemate rolli ja põlvkondade vahelise sidususe toetamise ja väärtustamise. Muutus on küll toimunud, et enam ei tegeleta vaid probleemse pereliikmega üksinda, kuid praktikas ja seadusandluses lähenetakse mõneti individipõhiselt. Seda peegeldas asjaolu, et lastekaitsetöötajad peavad silmas endiselt lapse heaolu ning sageli teenusele suunamiseks on vajalik määratleda selgelt lapse probleem ning selle kaudu suunata terve pere teenusele.

Perele suunatud teenuste osas on lihtsamini määratletavad ja arusaadavad need programmid või teenused, mida lastekaitsetöötajad peavad eraldi taotlema ja millel on selged kriteeriumid nagu MDFT. Lihtsam on suunata teenusele, millel on kindlad kriteeriumid ja eesmärk. Samuti saavad lastekaitsetöötajad tagasisidet, kas suunatav pere sobib teenusele või mitte. Samuti tuli välja, et perelepituse ja MDFT teenuse tulemus on selgem ning lastekaitsetöötajad teavad mida teenusel saavutatakse ja usuvad nende teenuste eesmärgipärasusse, sest teenuse lõppedes on võimalik mõõta, kas teenus toimis või mitte. Nendel teenustel on ka kindlam ajaline raamistik ja ülesehitus.

Eraldi toon välja asjaolu, et lastekaitsetöötajate kogemus MDFT teenusega ja usk teenuse tulemuslikkusesse ei olnud kooskõlas. MDFT on sageli viimane pakutav teenus enne lapse kinnisesse lasteasutusse suunamist, mis viitab asjaolule, et MDFT klientide probleemid on nii ulatuslikud, et vajalik on lapse isoleerimine tavaühiskonnast. Seega on tõenäosus, et nii keerulisse etappi jõudnud klientide puhul on sekkumine liiga hilises etapis, et leida vajadustele vastavat teenust, millel oleks piisavalt hea tulemus. Seda kinnitavad ka lastekaitsetöötajate kogemused. Samas nad usuvad, et MDFT võiks olla kõige efektiivsem meede, sest on väga intensiivse sekkumisega. Sellest teadmisest lähtuvalt võiks kaaluda MDFT programmi laiendamist ka vähem keerulistele klientidele või arendada muud sama intensiivset teenust. Vaadates ka lastekaitsetöötajate kogemust pereterapeudiga koostöös ning ootusi koostööle, siis arendada on võimalik ka perekonnapsühhoteraapia teenust intensiivsemaks, kus pereterapeut saab rohkem osaleda võrgustikukohtumistel ning nõustab ka võrgustikupartnereid.

Nõustamisteenustega on olukord selline, et neil ei ole kindlat kestvust. Ühelt poolt on rahaline piir, mitu korda KOV on nõus teenust rahastama, kuid ei ole kindlaid eesmärke, mis ajaga millisele tulemusele peaks jõudma.

Peredele suunatud nõustamisteenused on aga oma nimetuse poolest segased. Seda segadust loovad peredega töötavad spetsialistid. Ka intervjuudest selgus, et lastekaitsetöötajatel on raske määratleda teenuste sisu ning lihtsam on seda teha võrdluses nt pereteraapia ja perenõustamine. Perekonnapsühhoteraapia ja pereteraapia viitavad kindlale teraapia suunale ja väljaõppele. Perekonnapsühhoteraapia on ajalooliselt esialgne termin ning ajaga muutunud pereteraapiaks, sest see on lihtsam ja selgemalt mõistetav.

Perenõustamise mõiste ongi nüüd see koht, kus viidatakse rohkem kui ühe pereliikme nõustamisele, et tagada, et neil oleks probleemi ja võimalike lahenduste kohta ühine informatsioon,

Peredele suunatud teenuste osas toon eraldi välja vanemluskoolitused. Need on ka programmpõhised ning erineva ülesehitusega. Mõnel juhul on fookuses spetsiifiline teema nagu näiteks “Dialog laste nimel”, teisel juhul keskendutakse vaid lapsevanemaks olemise oskustele nagu “Imelised aastad”. Gordoni perekool on praktilisem, sest õpetab probleemolukordadega toimetulemist ja ei ole mõeldud vaid lapsevanematele vaid kõigile, kes osalevad laste kasvatamisel. Ka siin on nähal jällegi süsteemset lähenemist, et laps ei ole ainult vanemate oma vaid lapse kasvatamine toimub erinevate institutsioonide ja gruppide kaudu nagu lasteaed, kool, huviringid, kogukond, pere ja laiendatud pere liikmed nagu vanavanemad jt. Selline lähenemine toetab ka Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 (2020) ideed, et laste kasvatamiseks on oluline perekond, vanavanemad, elukeskkond ja head alus- ja huvihariduse võimalused.

Uurimistulemustest aga tuli välja see, et Gordoni perekooli ja dialog laste nimel ei maininud üksi intervjuueeritav. Vanemluskoolitustest rääkides mõeldi ainult “Imelised aastad”. Ilmselt see ongi tingitud sellest, et see on uus programm ning praegusel hetkel kättesaadav ja teenusena KOV-ide esmane valik. Samuti selgus analüüsist, et lastekaitsetöötajad peavad programmi “Imelised aastad” sobilikuks väikelastega vanematele, kuigi sellel on ka jätkuprogramm. Kuna seda programmi käsitleti vaid väikelastega perede abistamise meetmena, siis võib oletada, et

järkuprogrammi paljud pered ei jõua. Seega on ka selles valdkonnas arenguruumi, et vaadata kuidas arenevad vanemlikud oskused kui läbida mõlemad programmid ning samal ajal on neil praktiline kogemus oma lapse kasvamisega.

4.2 Pereteraapiasse suunamine

Uurimistulemused peegeldavad pereteraapia näidustuste ja vastunäidustuste vastuolu teooria ja praktika vahel. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee (Targad vanemad...,2011/2013) on liikmesriikidel soovitanud arendada poliitikaid, mis toetaksid positiivset lastekasvatust ja soodustaksid sealhulgas vägivallava lapseõlve. Toetudes ka Eesti perepoliitika analüüsile ja esitatud probleemidele, siis perevägivald on ühiskonnas aktuaalne probleem. Pereteraapia rakendamisel ei ole vägivald vastunäidustatud, sest see on loodud erinevate probleemide lahendamiseks ja suhtemustrite muutmiseks. Pigem on pereteraapia vastunäidustuseks mitte niivõrd probleemid, mis peres esinevad, vaid pere enda motivatsioon probleemidega tegeleda ning võimalused pere teraapiasse koos kohale saada.

Uurimistulemustest, aga selgus, et vägivalda peetakse pereteraapia vastunäidustuseks. Ühelt poolt on see seotud vastutusega, et kui lastekaitsetöötaja suunab pere teenusele, et mis siis perega juhtuma hakkab. Samuti selgus intervjuudest, et selline info on neile tööalaselts jõudnud. Juhend perevägivalda vähendamiseks ja ennetamiseks (Linno jt, 2011) toob välja, et teatud perevägivaldajuhtudel on pereteraapia vastunäidustatud, kuid iga juhtum vajab kaalumist ning pereteraapiat saab rakendada perevägivalda ohvri toetamisel vägivaldsest suhtest välja astumiseks. Võib eeldada, et lastekaitsetöötajate arvamus toetub sellele juhendile, kuid juhised on üle võetud rangemalt, kui need on kirja pandud. Intervjuudes selgus, et lastekaitsetöötajate uskumust on kinnistunud kellegi teise kogemuse põhjal, kus pereteraapia järgselt on esinenud vägivalda.

Siin tuleb esile pereterapeutide enda ettevalmistus ja valmisolek erinevate probleemidega töötada. Kasutan ka mõistet spetsialiseerumine. Pereterapeutid on spetsialistid ning spetsialisti taga on siiski inimene. Inimesel endal võib olla probleemivaldkond, millega töötamisel ta end mugavalt tunneb ja mis valdkonnas ta on end kõige enam koolitanud. Seega on võimalus, et lastekaitsetöötajatel on olnud kogemus pereterapeutidega, kes ei tunne end mugavalt töös perevägivalda juhtumitega. Eestis ei ole pereterapeutide seas ametlikku spetsialiseerumist ning pärast perekonnapsühhoterapeudi väljaõpet on iga pereterapeuti enda otsustada, kas ja mis

valdkonnas ta täiendavaid teadmisi omandab. Arlene Vetere (2016) on Eestis korraldanud koolitusi, kuidas süsteemselt töötada perevägivallaga. Pereteraapia sisu jääb samaks, kuid olulisel kohal on turvalisus ja hädaabi plaan. Jällegi, vaadates perevägivalla statistikat, siis võiks pigem järeldada, et Eestil oleks vaja rohkem pereterapeute, kes töötaksid vägivallaga. Vägivalla esinemine perekonnas ei ole pereliikmetele midagi uut, nad on sellega harjunud. Olulisel kohal on küll pereliikmete turvalisus, samas kasutades perevägivalla puhul ainult individuaalset nõustamist vägivalda kasutava pereliikme osas, siis see ei ole süsteemne lähenemine vaid suurendab peresisest lõhet, määratleb “hea” ja “halva” pereliikme ning säilib tõenäosus, et vägivallatseja tarvitab vägivalda ka järgnevates (paari)suhetes (Vetere, 2016).

Teine osa pereteraapiasse suunamisest ei ole seotud niivõrd lastekaitsetöötaja hoiakuga vaid praktilise poole ja võimalustega, kuidas pere teenusele saada. Analüüsist selgus, et on järjest suurenenud perede arv, kes ise soovivad pereteraapia teenust ning pöörduvad lastekaitse töötaja poole vaid sooviga saada toetust teenuse eest maksmisel. Seega pereteraapia laialdase levikuga jõuab teadmine sellise teenuse olemasolust teenuse sihtgruppideni. Samuti saab sellest järeldada, et pereteraapia teenus on peredele vajalik, kuid kättesaamatu. Erateenusena on see kallis ning sageli abivajavad pered on raskes majanduslikus olukorras ega saagi abi otsida, sest neil puudub selleks ressursid. Selle probleemi lahendamisele võib kaasa aidata olukord, kui pereterapeudi teenust rahastab ka haigekassa, õigemini praegusel hetkel Eesti Haigekassa rahastab pereterapeudi teenust, kui pereterapeudil on kliinilise psühholoogi haridus ja pereterapeudi väljaõpe. Kui eemaldada kliinilise psühholoogi nõue Eesti Haigekassaga rahastuslepingu sõlmimise osas ning asendada see nt pereterapeudi kutsega, siis on rohkem valikut teenuse pakujate hulgas ning ka järjekorrad muutuksid lühemaks.

4.3 Lastekaitsetöötajate senised kogemused pereteraapia teenuse kasutamisel lastekaitsetöös

Uurimistulemustest selgus, et pereteraapia teenuse mõju on raske hinnata ning siiani ei ole ühtset meetodit mõju hindamiseks. Samas lastekaitsetöötajad räägivad, et nad on märganud muutust perede toimimises. Muutus toimub esimesena inimese sees, sageli ühe pereliikme kaupa. Kui muutub mõtlemine, siis saab muutuda ka käitumine. Muutuse puhul esmalt hakkab muutuma probleemolukordade lahendamine ja reaktsioon nendele ning seejärel hakkavad vähenema probleemolukorrad. See on pikaajaline protsess ning eeldab järjepidevust. Kui

suurenevad ka lapsevanemate vanemlikud- ja suhtlemisoskused ning nad on teadlikud kahjulikest suhtemustritest ja nad õpivad neid katkestama, siis väheneb ka lapse abivajadus.

Teine oluline koht pereteraapia teenusele suunamisel on pereteraapia teenuse kättesaadavus ja valikuvõimalus, mis on oluline hea terapeutilise suhte loomiseks. Kui käsitleda pereteraapiat kui ravimeetodit, siis oluline on leida sobiv ravi. Psühhiaatrias nt katsetatakse erinevaid ravimeid ja vaadatakse, kuidas individuaalne inimene ravile reageerib ning vajadusel muudetakse ravimit. Pereteraapia saamiseks teeb otsuse lastekaitsetöötaja ja valib terapeudi pere eest. Samuti on terapeudi vahetamine keeruline protsess ja vajab ka lastekaitsetöötaja sekkumist. Sedasi jällegi väheneb pere enda isiklik vastutus iseenda abistamisel. Barker (2002:113) toob välja, et pereteraapia vastunäidustuseks võib olla hoopis situatsioon, kui pere on teraapiasse suunatud, sest sel juhul puudub pere enda motivatsioon abi vastu võtta ja puudub soov muutust esile kutsuda. Sel juhul on osa teraapiast ka töö suunava asutusega.

Kuna sundklientidega töös on olulisel kohal koostöö suunava asutusega, siis selle kitsaskohad selgusid ka uurimistulemustes. Tekib dilemma koostöö ja konfidentsiaalsuse vahel ning seda nii terapeudi kui ka lastekaitsetöötajate poolt. Mõlemad spetsialistid puutuvad kokku konfidentsiaalse informatsiooniga ja sageli sama informatsiooniga. Lastekaitsetöötajad on paremini kursis seadusandlusega, mis reguleerib delikaatsete isikuandmete töötlemist ning samuti on nad harjunud tegema rohkem koostööd erinevate asutustega. Pereterapeutid aga saavad väljaõppe käigus ka juhised koostööks. Walrond-Skinner (2014) toob välja, et erilist tähelepanu tuleb pöörata perekondadele, kes on suunatud teenusele mõne institutsiooni poolt. Sedasi on väline mõju perekonna motivatsioonile suurem ning terapeudil raskem pere usaldust võita ning ka usaldust kaotada. Seega pereterapeutidele on keerulisem ise alustada koostööd. See tuli ka uurimistulemustest, kus kontakti algatajaks on peamiselt lastekaitsetöötaja ning pereterapeut suunab kliendiks olevat peret ise lastekaitsetöötajale teraapia edenemise osas informatsiooni andma.

Mõneti pole probleemiks alati konfidentsiaalsete andmete töötlemine ja edastamine vaid spetsialistide vaheline koostöö. Koostöö ei tähenda pere probleemide detailset ülevaadet, vaid suunda kuidas pere abistada. Mõneti jääbki mulje, et koostöö mõistet tõlgendatakse erinevalt. Uurimistulemustest selgus asjaolu, et lastekaitsetöötajad ootavadki rohkem tagasisidet iseenda otsustele ja ideedele, mitte detaile perekonna kohta, kelle nad pereteraapia teenusele suunasid.

Pereterapeut aga näeb koostöö võimalusena võrgustikukohtumistel osalemist, seega oluline koostöö edendamise tulemus võiks olla see, et on ühine süsteemne lähenemine perekonna abistamisele.

4.4 Lastekaitsetöötaja ootused peredele suunatud teenustele

See valdkond peegeldaski kõige enam soovi paindlike teenuste ja koostöö osas. Ühelt poolt on vajalik paindlikkus pereteraapia teenuse osas ning teisel juhul selgemad piirid ja võimalused peret abistada. Kuigi pereteraapia üks osa on vanemlikud oskused, siis on olemas ka eraldi programmid vanemlike oskuste arendamiseks. Uurimistulemustest selgus, et vanemluskoolitused on lastekaitsetöötajatele tuttavad ning nad kasutavad seda teenust perede abistamiseks. Samas sellest ei piisa, sest kui pere on jõudnud teatud staadiumisse, siis ta vajab personaalset tuge. Uurimistulemustest selgus, et teatud peredele suunatud teenused on lastekaitsetöötajate arvates pigem ennetava iseloomuga ning teised sobivad paremini juba probleemse olukorra lahendamiseks.

Toetudes Laste ja perede arengukavale (2011/2013), siis olulisel kohal on ennetus ja sobivate teenuste kättesaadavus. Uurimistulemused kinnitavad asjaolu, et vanemluskoolitused sobivad probleemide ennetamiseks. Lastekaitsevaldkonnas on ennetustegevus keeruline, sest klientideks on pered, kelle probleemid on mitmekülgsed, läbipõimunud, et peavad sekkuma perevälised institutsioonid. Intervjueeritavad tõid välja, et lastekaitsetöötajatele kättesaadavatest perede toetamise teenustest on vanemluskoolitused need, mida saab kasutada ennetusmeetmena, kui need siduda mõne perele määratava toetusega. Näiteks vanemluskoolitus on vanemahüvitise või KOV makstava lapse sünnitoetuse eelduseks või osaks.

Lastekaitsetöötajad tunnevad oma valdkonda ja neil on kogemusi peredega ja suudavad ühendada ennetavad tegevused ja probleeme lahendavad teenused. Jällegi toon välja, et olulisel kohal on dialoog ja koostöö erinevate spetsialistide vahel.

KOKKUVÕTE

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida lastekaitsetöötajate kogemusi pereteraapia teenuse kasutamisel perede abistamisel. Ühelt poolt oli oluline uurida lastekaitsetöötajate seniseid kogemusi ja ka ootusi pereteraapia teenusele, et tekiks ettekujutus, millised raskused on pereteraapia teenuse rakendamisel ning mida saaks teha, et seda olukorda parandada. Samuti oli mul isiklik kogemus, et pereteraapia teenuse sisu ei mõisteta või seda aetakse segamini teiste peredele suunatud teenustega. Oma uurimuses saingi nendele küsimustele vastuse ja ka palju muid teadmisi.

Kokkuvõttes saab välja tuua, et pereteraapia teenus on Eestis populaarne ja aktuaalne, samuti on ka ootused teenuse tulemuslikkusele ning ka lastekaitsetöötajad kinnitavad, et nad märkavad teenuse mõju. Samas probleemiks on asjaolu, et koostöö pereterapeutiga on nõrk ning vajab arendamist. Samuti on olemas erineva spetsialiseerumisega pereterapeut ning kui laiendada lastekaitsetöötajate teadmisi ning suunata pereteraapiateenus nõ vaba turu teenuseks, siis on võimalus, et pereprobleemid saavad efektiivsema ja kiirema lahenduse. Näiteks pereterapeut, kes on spetsialiseerunud põlvkondadeülele pereteraapiale, on kogenum lahendada täiskasvanud lapse ja tema vanema vahelisi suhteid ning samuti kaasama vanavanemad oma lapselapse kasvatamisesse ning sedasi suurendama erinevate põlvkondade vahelisi suhteid. Teisest küljest on ka pereterapeut, kes on spetsialiseerunud paarisuhte probleemidele ning neil on oskused kiiremini leida sobiv sekkumine paarisuhte ärevuse maandamiseks. Perekonnapsühhoterapi pädevuskoolituse II-III tase on nõ baaskoolitus mis annab teadmised kõigi probleemidega tegelemiseks, kuid pereterapeut saab end ise hiljem teatud valdkonnas edasi arendada ja spetsialiseeruda.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Andolfi, M. (2016). Multi-generational Family Therapy: Tools and resources for the therapist. Routledge
2. Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K. ja Aaben, L. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. Kasutatud 14.05.2021. www.sm.ee/sites/default/files/lovu_lopparuanne_final_1.11.18.pdf
3. Barker, P. (2002). Perekonnapühhoteraapia alused. Tallinn. Eesti Pereteraapia Ühing
4. Constable, R. (2016). Social Work and Family Therapy: Interdisciplinary Roots of Family Intervention. Nauki O Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne, 3(2), 147-160. Kasutatud 25.03.2021. <https://doi.org/10.18778/2450-4491.03>.
5. "Dialog laste nimel" koduleht. (2016). Kasutatud 01.05.2021. <https://www.dialoglastenimel.ee/koolitusest>
6. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (20.06.2019) Riigiteataja I. Kasutatud 19.02.2020. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122122015054>
7. Eesti Lepitajate Ühingu koduleht (I.A). Kasutatud 27.02.2021. <http://lepitus.ee/perelepitus/>
8. Eesti Pereteraapia Ühingu koduleht (I.A). Kasutatud 29.01.2021. <https://pereterapeudid.ee/pereteraapiast/>
9. Kohaliku omavalitsuse korraldatavad sotsiaalteenused (2018). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 31.01.2021. <https://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused>
10. Kuritegevus Eestis 2020. (2020) Justiitsministeerium. Kasutatud 11.03.2021. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevus2020/>
11. Kutse andjad: Eesti Pereteraapia Ühing. (2019). SA Kutsekoda koduleht. Kasutatud 29.01.2021. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/KAO/vaata/10777928>
12. Laherand, M-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: Sulesepp
13. Lapsevanemate suhtlustreening "Gordoni perekool". (I.A). Perekeskus Sina ja Mina. Kasutatud 01.05.2021. <http://www.sinamina.ee/ee/koolitused/gordoni-perekool/>
14. Lastekaitseeadus (12.12.2018). Riigiteataja I. Kasutatud 17.05.2021. www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS

15. Linno, M., Soo, K., Strömpl, J. (2011) Juhendmaterjal perevägivalda vähendamiseks ja ennetamiseks. Justiitsministeerium. Kasutatud 23.05.2021. ft.ee/admin/upload/files/perevagivalda_juhis_kovidele_veebi.pdf
16. Lapsesõbralik lastekaitse- lastekaitsetöötajate vaade. (2018). MTÜ Lastekaitse Liit. Kasutatud 21.05.2021. www.lastekaitseliit.ee/wp-content/uploads/2018/11/Lapsesõbralik-lastekaitse-lastekaitsetöötajate-vaade.pdf
17. Mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT). (I.A). Sotsiaalkindlustusamet. Kasutatud 27.02.2021. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-ja-pere/lastekaitse/mitmedimensiooniline-pereteraapia-mdft>
18. Mustafa, S., Ghandbaripناه, A., Ahmed, R. (2013). Assessment in Family Counseling. Procedia - Social and Behavioral Sciences 93. (Kasutatud 14.04.2021). DOI:[10.1016/j.sbspro.2013.10.189](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.189)..
19. Oja, L., Piksööt, J., Aasvee, K., jt. (2019). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tervise Arengu Instituut. (Kasutatud 23.05.2021) www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf
20. Perekonna psühhoterapeutide II ja III astme pädevuskoolitus 2021-2025 (I.A) Eesti Pereteraapia Kool. Kasutatud 19.01.2021. http://pereteraapiakool.ee/koolitused/padevuskoolitus_2021
21. Pereterapeut sai kutsestandardi. (2018). SA Kutsekoda koduleht. Kasutatud 29.01.2021. <https://www.kutsekoda.ee/pereterapeut-sai-kutsestandardi/>
22. Program History. (2021) Multidimensional Family Therapy homepage. Kasutatud 27.02.2021. <https://www.mdft.org/About/Program-history>
23. Rahvastiku ja sidusa ühiskonna arengukava 2030 eelnõu. (2020). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 20.05.2021 www.siseministeerium.ee/sites/default/files/arengukava_eelnou_1312.pdf
24. Rahvastikuminister: lastega perede vaimse tervise küsimused peavad suuremat tähelepanu saama. (2020). Kasutatud 02.05.2021. www.lounaestlane.ee/rahvastikuminister-lastega-perede-vaimse-tervise-kusimused-peavad-suuremat-tahelepanu-saama/
25. Ray, W. (2017). The Palo Alto Group. Encyclopedia of Couple and Family Therapy. DOI:[10.1007/978-3-319-15877-8_596-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_596-1)

26. Rootalu, K. (2018) Eesti ei ole abielulahutuste osas enam Euroopa meister. Statistikaamet. Kasutatud 17.05.2021. www.stat.ee/et/uudised/2018/11/05/eesti-ei-ole-abelulahutuste-osas-enam-euroopa-meister
27. Sildala, M. (2021) Autori intervjuu. Tartu, 04.04.2021.
28. Sinclair, L. (2018). Therapy Contraindicated: Treatment Challenges Working with Severely Alienated Children. Thesis for Masters. Pacifica Graduate Institute. DOI:10.13140/RG.2.2.27298.12483
29. Skorunka, D. (2009). Family Therapy and Systemic Practice. Kasutatud 20.01.2021. <https://www.europeanfamilytherapy.eu/what-is-family-therapy/>
30. Sotsiaalhoolekande seadus (21.04.2020) Riigiteataja I. Kasutatud 29.01.2021. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005>
31. Sotsiaalkindlustusameti koduleht. (i.a). Kasutatud 01.05.2021. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/teenused-programmid/teenusedsortimine>
32. "Targad vanemad, toredad lapsed, tugev ühiskond" Laste ja perede arengukava 2012-2020. (2011,2013). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 31.01.2021. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/lpa_2012-2020_taiendatud_2013.pdf
33. Tartu Nõustamis- ja Kriisabikeskus koduleht (I.A) Kasutatud 20.01.2021. <https://tnk.tartu.ee/>
34. Tns Emor. (2008) Laste kaasatus ja vanemaharidus Eesti ühiskonnas. Väärtushinnangute uuring RISC Lisa Eesti maa-aruandele. Sotsiaalministeerium. (Kasutatud 05.02.2021). www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/risc_20eriaruanne_pere_20ja_lapsed_2008_l6plik_28.05_1_.pdf
35. Vanemlusprogramm „Imelised aastad“. (2019). Kasutatud 01.05.2021. <https://www.terviseinfo.ee/et/projektid/vanemlusprogramm-imelised-aastad>
36. Vetere, A. (2011). Family Violence and Family Safety: An Approach to Safe Practices in Our Mental Health Services. Partner Abuse., 2(2) DOI:10.1891/1946-6560.2.2.246
37. Vetere, A. (2016). Süsteemne töö perevägivalda ja kiindumuse dilemmadega: riskid, turvalisus ja vastutus. Park Inn by Radisson Meriton Conference & Spa Hotel: Tallinn
38. Viira, A. (2017) Kohaliku tasandi lastekaitsetöö tulemuslikkuse suurendamine ja jätkusuutlik arendamine. Sotsiaalministeerium
39. Voogla, H., Purre, M., Malken, B., Madisson, H. (2020). Eesti Noorte Vaimse Tervise

- Liikumise küsitlus “Noorte mured ja vajadused eriolukorras”. Kasutatud 23.05.2021.
Noorte-mured-ja-vajadused-eriolukorras-Kokkuvõte-ENVTLilt.pdf
40. Vorobjov S., Tamson M. (2020). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 19.05.2021.
intra.tai.ee/images/prints/documents/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf
41. Walker, S. (2008). Family therapy and systemic practice. Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care, Second Edition. Kasutatud 12.05.2021
www.researchgate.net/publication/332119523_Family_therapy_and_systemic_practice
42. Walrond-Skinner, S. (2014). Family Therapy (Psychology Revivals): The Treatment of Natural Systems. Routledge
43. Ükski laps ei pea taluma vägivalda ega jääma õigeaegse abita! (2021) Lastekaitse Liit
Kasutatud 11.03.2021. <https://www.lastekaitseliit.ee/et/2021/02/ükski-laps-ei-peataluma-vagivalda-ega-jaama-oigeaegse-abita/>
44. Ülesoo, T. (2012). Psühholoog, psühhoterapeut, nõustaja? Kes nad on ja kes aitab sind? Alkeemia. Kasutatud 27.02.2021.
<https://alkeemia.delfi.ee/artikkel/69697417/psuhholoog-psuhhoterapeut-noustaja-kes-nad-on-ja-kes-aitab-sind>

LISA 1. Lastekaitsetöötajate poolstruktureeritud intervjuu kava

1. Kuidas lastekaitsetöötajad määratlevad pereteraapia teenuse ja eristavad seda teistest peredele suunatud teenustest?

Kust kuulsite pereteraapia kohta?

Kas olete osalenud sissejuhataval koolitusel? Kas teil on isiklikku kogemust?

Mis vahe on pereteraapial, perelepitusel, MDFT-l ja vanemlusprogrammidel?

Kellele pereteraapia ei sobi?

2. Mida räägivad uurimuses osalenud spetsialistid lastekaitsetöötajate pereteraapiasse suunatavate perede valikukriteeriumitest?

Millistele peredele võiks pereteraapiast abi olla?

Kirjeldage protessi, kuidas te olete jõudnud selleni, et mõne pere olete saatnud PT-sse?

Millisele pereliikmele enamasti ootate pereteraapiast abi? Tooge näiteid

Kuidas pered on siiani pakutud teenusele reageerinud?

3. Millised on lastekaitsetöötaja ootused pereteraapia teenusele?

Mis abi võiks pere pereteraapiast saada?

Mille järgi hindate, kas pereteraapia teenus on antud pere puhul tulemuslik?

Mida ootate pereterapeutilt?

4. Mida räägivad lastekaitsetöötajad oma sensitest kogemustest pereteraapia teenusega?

Kuidas olete siiani hinnanud pereteraapia mõju?

Millist abi on saanud teie meelest pere, kes on teenust kasutanud?

Milline on teie koostöö pereterapeutiga?

Mis põhjustel on pereterapeut teenuse osutamisest keeldunud/loobunud?

LISA 2. Pereterapeudi poolstruktureeritud intervjuu kava

1. Kuidas lastekaitsetöötajad määratlevad pereteraapia teenuse ja eristavad seda teistest peredele suunatud teenustest?

Millised on teie kogemuse põhjal lastekaitsetöötajate teadmised pereteraapia teenuse sisust ja töömeetoditest?

Kui palju tuntakse huvi pereteraapias kasutatavate tehnikate kohta?

2. Lastekaitsetöötajate kogemused pereteraapia teenusega?

Millise pereliikme abistamist oodatakse?

Milliste probleemidega peresid suunatakse pereteraapiasse?

Milliseid peresid ei suunata pereteraapiasse?

Kas olete mõnele perele teenuse osutamisest keeldunud/katkestanud mis põhjustel?

3. Millised on lastekaitsetöötaja ootused pereteraapia teenusele?

Mida lastekaitsetöötajad ootavad pereteraapia teenusest?

Mille järgi hindate pereteraapia tulemuslikkust?

4. Milline on sinu kogemus koostöös lastekaitsetöötajatega?

Kuidas toimub teenusele suunamine?

Millise info vahetamine/edastamine on oluline, et pereteraapia oleks tulemuslik?

Mil viisil oled pereterapeudina osalenud juhtumikorralduses?

Milline on hea koostöö lastekaitsetöötajaga?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kristina Timmusk

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose:

Lastekaitsetöötajate kogemused pereteraapia teenuse kasutamisel perede abistamiseks mille juhendaja on Merle Linno

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kristina Timmusk
24.05.2021