

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Pille Vihmann

**ASENDUSHOOLDUSELT ELLU ASTUNUD  
NOORTE TOIMETULEK TRAUMAST  
TINGITUD TAGAJÄRGEDEGA**

Lõputöö

Vastutav juhendaja: Kandela Õun, MA

Kaasjuhendaja: Jane Snaith, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Vastutav juhendaja: Kandela Õun

(allkirjastatud digitaalselt)

Kaasjuhendaja: Jane Snaith

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Pille Vihmann

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade traumast, perekonna rollist ja toetavatest teguritest asendushooldusel kasvades .....	7
1.1. Trauma olemus, avaldumine ja võimalikud tagajärjed .....	7
1.2. Perekonna roll kiindumusmustris ja identiteedi kujunemisel .....	10
1.3. Toetavad tegurid asendushoolduselt ellu astunud noorte traumast tingitud tagajärgedega toimetulekul .....	13
2. Uuring lapsepõlve traumeerivate sündmuste seostest asendushoolduselt ellu astunud täiskasvanute toimetulekul .....	18
2.1. Ülevaade traumateadlikkuse arendamisest Eesti asendushoolduses .....	18
2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus .....	19
2.3. Uurimistulemuste tõlgendamine .....	22
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	30
Kokkuvõte .....	36
Viidatud allikad .....	39
Lisad .....	48
Lisa 1. E-kiri asendushooldust pakkuvatele asutustele ja organisatsioonidele .....	48
Lisa 2. Üleskutse .....	49
Lisa 3. Intervjuukava küsimused .....	50
Lisa 4. Koodipuu .....	52
Summary .....	54

## SISSEJUHATUS

Vaimse tervise probleemid mõjutavad teatud inimgrupe rohkem kui teisi, seega suudavad inimesed ise kontrollida vaid mõningaid olulisi vaimse tervise tegureid (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 6). Laste väärkohtlemine on ülemaailmne levinud probleem, olles seotud suurenenud vaimse tervise häirete tekkimise riskiga kogu eluea jooksul (Pfluger *et al.*, 2022, lk 539). Varase lapseea traumad on riskid, mis võivad mõjutada last tundlikel arenguperioodidel ja viia eluaegsete probleemideni, sealhulgas hälbiva või kriminaalse käitumiseni täiskasvanueas. Varase lapseea traumakogemus ei ole vaid ohvri ja tema perekonna mure, kuna selle emotsionaalsed, meditsiinilised ja majanduslikud tagajärjed mõjutavad kogu ühiskonda ja riiki tervikuna. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 19)

Civitta Eesti AS (2022, lk 78–80) uuringu kohaselt tunnevad paljud asendushooldusel viibinud noored, et nende minevikus toimunud sündmused mõjutavad väga palju nende elu, sh vaimset tervist ja toimetulekut, sest olles oma sünniperes kokku puutunud vaimse ja/või füüsilise (sh seksuaalse) väärkohtlemisega, enesetapu mõtete, kuritegevuse, alkoholismi, enesevigastuste, kodutuse jt raskete olukordadega, on neil keeruline teisi inimesi usaldada, ennast avada, luua uusi suhteid, abi otsida. Inglismaal 2021. aastal läbiviidud uuringust (Hiller *et al.*, 2021, lk 7) ilmnes, et asendushooldusel kasvanud noored ei pea vajalikuks oma minevikust rääkida, kuna puudub turvaline täiskasvanu ja usaldus ning kardetakse häbimärgistamist. Sageli puuduvad neil vajaminevad oskused vaimse tervise probleemidega tegelemiseks, mis on suureks väljakutseks sotsiaalala spetsialistidele.

Väärkohtlemisest või muudest traumeerivatest lapsepõlvkogemustest tulenevad negatiivsed emotsioonid võivad kaasa tuua probleemi vältimise ning sellest vaikimise, millel võib pikas perspektiivis olla ebatervislik tagajärg täiskasvanu hilisemale toimetulekule (Tahkola *et al.*, 2021, lk 917). Pervägivalla, väärkohtlemise või muude

ebasoodsate tingimustega kokkupuude võib viia tõsise riskikäitumiseni, mis on sageli haavatavate inimeste toimetulekustrateegiaks (Pfluger *et al.*, 2022, lk 547). Georgsdottir jt (2021, lk 4) toovad välja, et sageli jäetakse ennasthävivate sõltuvusainete tarvitamise algpõhjused tähelepanuta, mis omakorda koormab tervishoiusüsteemi.

Tuginedes eelpool väljatoodud allikatele on uurimisprobleemiks asendushooldusele paigutatud noore lapse- ja noorukieas kogetud traumeerivate sündmuste mõju tähelepanuta jätmise, mis võib põhjustada võimalike tagajärgede avaldumist täiskasvanueas, tekitades probleeme nende isiklikus elus ja suhetes.

Käesoleva töö eesmärk on välja selgitada asendushooldusel kasvanud noore lapsepõlves kogetud trauma seosed hilisemas elus toimetulekuga täiskasvanuna ning teha ettepanekuid Sotsiaalkindlustusameti laste heaolu osakonna juhatajale asendushooldusel kasvavate noorte paremaks toimetulekuks traumast tingitud tagajärgedega tegelemisel.

Töö eesmärgist tulenevalt on autor sõnastanud kaks uurimisküsimust:

1. Kuidas tegeletakse asendushooldusel olevate noorte varasemate traumakogemustega?
2. Kuidas tajuvad asendushoolduselt ellu astunud täiskasvanud traumeerivate kogemuste tagajärgi?

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses osas annab autor erinevate teadusartiklite, erialakirjanduse ja uurimuste põhjal ülevaate trauma olemusest, selle mõjust lapse arengule ja võimalikest tagajärgedest, aga ka perekonna rollist kiindumusmustris ja identiteedi kujunemisel ning sellest, kuidas mõjutavad varasemad traumeerivad sündmused asendushoolduselt ellu astunud noorte toimetulekut täiskasvanueas. Peamiselt kasutas autor allikate leidmiseks elektroonilisi andmebaase EBSCO, Elsevier, Google Scholar ja ScienceDirect.

Töö teises osas antakse ülevaade traumateadlikkuse arendamisest Eesti asendushoolduses, tutvustatakse uurimisprotsessi ja valimit ning viiakse läbi kvalitatiivne uuring asendushoolduselt ellu astunud noorte seas. Uurimistulemuste põhjal tehakse järeldused ning esitatakse ettepanekud Sotsiaalkindlustusameti laste heaolu osakonna

juhatajale asendushooldusel kasvavate noorte paremaks toimetulekuks traumast tingitud tagajärgedega tegelemisel.

Lõputöös kasutatakse alljärgnevat lühendeid ja sõnu järgmistes tähendustes:

- Asendushooldus – Lapse eest hoolitsemine toimub väljaspool tema sünniperekonda (Sarv, 2021);
- Asenduskodu – Asutusepõhine hooldamine, kus laste eest hoolitsevad vahetustega töötavad kasvatajad (Sarv, 2022);
- Hoolduspere – Sotsiaalkindlustusameti poolt ettevalmistatud pere, kes on valmis kohaliku omavalitsusega sõlmitud lepingu alusel kasvatama last oma peres lühemat või pikemat aega (Sotsiaalministeerium & Haridus- ja Teadusministeerium, 2024);
- Perekodu – Asutusepõhine hooldamine, kus laste eest hoolitsevad perevanemad (Sarv, 2022);
- PTSH – Post-traumaatiline stressihäire (Zelviene *et al.*, 2024, lk 744);
- Toimetulek – Inimese hakkama saamine igapäevase stressiga (Rodriguez *et al.*, 2016, lk 370);
- Traumateadlik hooldus – Asenduskodude töötajate ja kasuvanemate teadlikkus ja pädevus töös traumakogemustega lastega (Sindi *et al.*, 2022, lk 6);
- Säilenõtkus – Vastupidavusvõime tulla toime raskustega (Thompson *et al.*, 2018, lk 153).

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE TRAUMAST, PEREKONNA ROLLIST JA TOETAVATEST TEGURITEST ASENDUSHOOLDUSEL KASVADES

## 1.1. Trauma olemus, avaldumine ja võimalikud tagajärjed

Traumeerivaid sündmusi kogeb inimene oma elus mitmeid, olulisel kohal on traumeeriva sündmuse olemus, kestvus ning inimese vanus. Lapsepõlves, eriti selle varases etapis, toimunud traumeerivad sündmused võivad avaldada inimese edasisele elukäigule pikaajalist ja jäädavat mõju.

Ohtlike olukordadega kokku puutudes on neil sündmustel elukestev mõju paljudele ajupiirkondadele, suunates inimese ellujäämisrežiimile, kus mõtlev aju lülitub välja (Peckham, 2023, lk 5; Rok-Bujko, 2021, lk 40). Ohuga toimetulekuks kasutab inimene selliseid kaitsereaktsioone nagu võitlemine, põgenemine või tardumine, kusjuures tardumist kasutatakse viimase võimalusena ohtlikule olukorrale, kui teised abinõud on ebaõnnestunud (Kozłowska *et al.*, 2015, lk 263). Pidevalt ohuseisundis viibides on aju kestvas erutusseisundis ja tekkiv liigne adrenaliin kahjustab aju arenemist. Ohusignaale teadvustav aju osa muutub ülivalvsaks ja hakkab hoiatussignaalidega liialdama, seetõttu hakkab laps pidama ohtlikeks ka neid olukordi, mis seda tegelikult ei ole, tekitades lapses liigset ärevust, erutatust ning ebaadekvaatseid reaktsioone. (Sindi *et al.*, 2022, lk 9)

Sõna trauma tuleneb kreekakeelsest sõnast ning tähendab haava või vigastust. Trauma tabab varem või hiljem teatud määral igauht, selle tagajärjed võivad olla inimese jaoks laastavad või õpib ta nendega elama. (Gordon, 2023, lk 13–14; Van Der Kolk, 2014, lk 13–14) Traumateadliku lähenemise raamistik (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014, lk 7) määratleb traumad kui sündmust või sündmuste jada, mida inimene kogeb emotsionaalselt või psühholoogiliselt kahjulikuna ning millel on püsiv kahjustav mõju inimese vaimsele, füüsilisele, sotsiaalsele, emotsionaalsele ja

hingelisele heaolule. Trauma võib mõjutada inimest igal eluhetkel, sealhulgas varases lapsepõlves (Chudzik *et al.*, 2025, lk 477). Spyska (2023, lk 84) kirjeldab oma uurimuses traumasid kui psühholoogilist šokki, mida iseloomustab toimuva eitamine, järgnevad tugevad emotsioonid: hirm, ärevus, viha ja nutt. Emotsioonid asenduvad enesekindluse puudumisega, abituse, enesekriitika ja süütundega, peale mida trauma kas kinnistub ja muutub krooniliseks häireks või lepitab inimene oma võimetusega seda olukorda muuta.

Samas Romash jt (2022, lk 6) märgivad, et mitte iga inimene ei koge peale traumeerivaid sündmusi selle tagajärgi üheselt. Tagajärgede ilmumise riskifaktoriteks on traumeeriva sündmuse intensiivsus, kestvus ja kontrollimatus, isiku kaitsemehhanismide vastupidavus, sotsiaalse toetuse olemasolu, inimese vanus, traumeerivate sündmuste olemus ja psüühiline seisund varasemal eluperioodil. Benjet jt (2016, lk 336–339) tuvastasid oma uuringus haavatavaid inimgrupe, kes on enim vastuvõtlikud traumeerivatele sündmustele. Üheks grupiks on madalama haridustasemega inimesed, kes on ise kehavigastuste tekitajateks või selle pealt nägijateks. Psühholoogiliselt haavatavamad inimesed satuvad tõenäolisemalt kuritegevuse või väärkohtlemise ohvriteks, kuna neil on madal enesehinnang, nad on jõuetud vastu hakkama ning nad on sageli sotsiaalselt isoleeritud. Määravad on ka isikute individuaalsed omadused, näiteks impulsiivsus, teravate elamuste otsimine, alkoholarvitamine, mis võivad suurendada traumeerivate kogemuste saamise võimalust. (Benjet *et al.*, 2016, lk 336–339)

Lapsepõlvetraumad on tõsiselt tagajärgedega, sest lapsepõlv on tundlik periood, mil aju alles areneb, seega mõjutavad lapsepõlves kogetud traumeerivad sündmused füsioloogilisi, neurokeemilisi ja hormonaalseid protsesse suuremal määral kui hilisemas elus kogetud traumad (Teicher & Samson, 2016, lk 243). Traumateadliku kohtlemise juhendmaterjal (Markina *et al.*, 2019, lk 9) on välja toodud kaks põhilist kategooriat, mille alusel on võimalik trauma jagada ühekordseks ja korduvaks. Ühekordsel traumal on algus ja lõpp, kus lapsel tekib palju mitmesuguseid tundeid, mõtteid, füüsilisi aistinguid ning üldjuhul taastatakse seejärel lapse turvalisus ja kaitstus. Sellisteks sündmusteks võivad olla näiteks autoõnnetus, loomahammustus, lähedase surma nägemine. Seejuures korduva trauma puhul saab laps traumeerivaid kogemusi pikema aja jooksul, näiteks perevägivalla tunnistajaks olemine, kiusamine, vaimne väärkohtlemine, mis avaldab lapsele tõsisemat mõju. (Markina *et al.*, 2019, lk 11) Laste väärkohtlemine

jagatakse nelja kategooriasse: füüsiline väärkohtlemine, seksuaalne väärkohtlemine, hooletusse jätmine ja emotsionaalne väärkohtlemine. Lapsepõlves kogetud korduv väärkohtlemine on märkimisväärne riskitegur vaimse tervise probleemide kujunemisel kogu elu vältel. Hinnanguliselt on umbes 45% lapsepõlves esinevatest vaimse tervise häiretest seotud traumeerivate kogemustega. (Lehmann *et al.*, 2020, lk 1–2)

Mitmed uuringud on juba varasemalt välja toonud tõsiasja, et igasugune väärkohtlemine avaldab pikaajalist kahjulikku mõju laste füüsilisele ja vaimsele tervisele (Smith *et al.*, 2025, lk 2). Poole Heller (n.d.) on välja toonud traumasümptomite käsitlemise, kus eristatakse emotsionaalseid, vaimseid ja keskendumise, füüsilisi ja posttraumaatilise stressihäire sümptomeid. Lapsed võivad kogeda pärast traumeerivaid sündmusi erinevaid emotsionaalseid, psühholoogilisi ja käitumuslikke probleeme, mis võivad väljenduda kurvameelsuses, huvi kadumises, uute hirmude kujunemises, suurenenud hirmus oma ohutuse pärast, söömishäiretes ja kohanemiskeskustes (Smith *et al.*, 2025, lk 2). Sealjuures suureneb risk haigestuda kroonilistesse ja psühhiaatrilistesse haigustesse (Zarse *et al.*, 2019, lk 3). Traumeerivad sündmused mõjuvad eriti kahjulikult lapse ja noore enesehinnangule, koolitulemustele, toimetulekuoskustele, eneseregulatsioonile, motivatsioonile ja võimele luua tervislikke suhteid, samuti võivad ilmneda ärrituvus, impulsiivsus, tähelepanematus, keskendumiskeskused, raskused info meeldejätmisega ja sotsiaalne tõrjutus (Fratto, 2016, lk 439). Samuti on leitud, et lapsepõlvetrauma suurendab ärevuse ja depressiooni riski rohkem kui traumat kogunud täiskasvanul (Dorresteijn *et al.*, 2019, lk 2).

Väikelapsed on traumeerivate kogemuste suhtes eriti vastuvõtlikud, kuna traumeerivad sündmused võivad põhjustada kognitiivseid probleeme, psüühikahäireid ning sageli areneb välja post-traumaatiline stressihäire (PTSH) (Zelviene *et al.*, 2024, lk 744). PTSH on vaimse tervise häire, mis võib avalduda näiteks õudusunenägudena, ülierutusena, pideva valvsusena, traumeerivate kohtade vältimisena, häbi- ja süütundena või ka pealetükkivate mälestuste uuesti kogemisenä, mis võib viia püsivate vaimse tervise häirete, sõltuvuste või enesetappudeni. Häire on tuvastatav siis, kui selle sümptomid on kestnud vähemalt 30 päeva. Korduv traumeerivate sündmuste kogemine võib viia kompleksse PTSH tekkimisenä, tuues kaasa muutusi emotsionaalses regulatsioonis,

lähedastes suhetes, väärtushinnangutes ja põhjustada dissotsiatsiooni ehk ümbritseva võõrana tajumist. (Coenen & van der Molen, 2021, lk 1; Bailey *et al.*, 2019, lk 89)

Inimestel, kellel on varasemalt kokkupuude traumeerivate sündmustega, tekib PTSH tõenäolisemalt kui teistel ning neil on suurem risk langeda taas traumeerivate sündmuste või vägivalla ohvriks (Kessler *et al.*, 2017, lk 8). Vägivaldse käitumise põhjused peituvad sageli põlvkondade kaupa edasikandunud käitumismustrites, traumeerivates kogemustes, vaimse tervise häiretes ning isikuomadustes, mis võivad omakorda suurendada lähisuhtevägivalla riski (Uustal, 2024).

Traumeerivad sündmused mõjutavad inimese heaolu igas eluetapis, eriti varases lapsepõlves, tekitades püsivaid tagajärgi, mis võivad avalduda kohe või alles hiljem, täiskasvanueas. Haavatavatele inimgruppidele avaldab psühholoogiline trauma elukestvat mõju, millest taastumine võib olla pikaajaline ja keerukas protsess.

## **1.2. Perekonna roll kiindumusmustris ja identiteedi kujunemisel**

Perekonnal on keskne roll lapse arengus ja tema hilisemas kujunemisprotsessis. Varased suhted perekonnas ja perekonnaga võivad olla lapse jaoks määrava tähtsusega tema elu kujunemisel. Keeruka minevikuga laste käitumine, nende emotsionaalsed probleemid ja sotsiaalsed raskused tulenevad suurel määral varajastel eluaastastel kogetud suhetega seotud traumadest. Nende traumade juured paikevad kiindumussuhtes. Inimese kiindumussuhte kvaliteet on otseselt seotud perekonnasuhetega.

Kiindumusteooria on psühholoogiline raamistik, mis uurib indiviidide vahel tekkivaid sügavaid emotsionaalsed suhted, keskendudes eelkõige laste ja nende esmaste hooldajate vahelistele sidemetele (Shanoora *et al.*, 2023, lk 117). Kiindumussuhe võib olla turvaline, kus vanem pakub lapsele piisavalt turvatunnet ja lohutust, kuid ka ebaturvaline, kus need tegurid puuduvad, olles tihedalt seotud ärevuse ja depressiooni tekkimisega nii lapse- kui noorukieas, mis võib viia ebatervete suhete loomise, sõltuvuste ja koduvägivalla tekkimise riskini (Rajkumar, 2020, lk 257). Sõltlastest vanematega läbi viidud uuringust selgus, et enamasti kasutatakse narkootilisi aineid kompenseerimaks varasemat emotsionaalse sideme puudumist või kiindumussuhte katkemist, mistõttu häirunud neurobioloogilise süsteemi tulemusena väheneb ema tundlikkus lapse signaalidele

(Parolin & Simonelli, 2016, lk 2). Kiindumusteooria kohaselt vajab laps esmast hooldajat kõige enam just stressirohketes olukordades, näiteks ennast ohustatuna või ahastuses tundes. Väikelapsed ei ole kognitiivselt ega emotsionaalselt valmis toime tulema lähedase täiskasvanu ootamatu kaotusega. Seetõttu sõltub laste toimetulek suurel määral vanema või alternatiivsete hooldajate psühholoogilisest toimetulekust. (Thompson *et al.*, 2022, lk 552–553)

Eriksoni 1950. aastal loodud psühhosotsiaalne arenguteooria on üks mõjukamatest eluea arenguteooriatest, rõhutades sotsiaalsete ja kultuuriliste tegurite tähtsust kogu elu jooksul ning aidates mõista psühholoogilisi probleeme, mis on inimestele nende elu erinevatel hetkedel eriti olulised. Eriksoni teooria järgi areneb identiteet välja lapsepõlves, kuid muutused identiteedis võivad tekkida noorukieas ja varases täiskasvanueas. Seega on nooruki identiteedi areng olulise tähtsusega, kuna ta hakkab mõistma oma identiteedi olemust ja enesemääratlust. (Syed, & McLean, 2018, lk 2–4)

Sünnist surmani määravad kõige lähedasemad suhted ja kogemused selle, milliseks inimene aja jooksul kujuneb, seega suhted vanemate ja eakaaslastega määravad suuresti noore inimese identiteedi kujunemise. Kui kiindumusmustrist tingitud identiteedi arenemine on häiritud, mõjutab see suurel määral nooruki- ja täiskasvanuea sotsiaalseid ja intiimseid suhteid. (Kerpelman & Pittman, 2018, lk 309) Siit järeldub asjaolu, et kui noorele pole lapsepõlves osaks saanud lähedasi, usaldavaid ja hoolivaid suhteid, ei suuda ta neid ka täiskasvanueas piisavalt pakkuda ja luua. Väidet kinnitab perekonna käitumismustrite sarnasus põlvkondade lõikes kasutades genogrammilit lähenemist, kus uuritakse perekonna struktuuri ja arengut (Sitnik-Warchulska & Izydorczyk, 2018, lk 3). Basáñez (2016, lk 157–158) järgi on vanematel keskne roll väärtuste, harjumuste, uskumuste, eluviiside ja sotsiaalsete normide edasiandmisel. Lapsed matkivad alateadlikult oma vanemate käitumist ning omandavad sageli täiskasvanute käitumismustreid, mis mõjutavad nende arusaamu autoriteedist, soorollidest ja otsustusprotsessidest.

Sünniperekonnast eemaldamine ja teadmatus suurendavad lapse identiteedikriisi tekkimist ning kujutavad otsest ohtu tema isiksuse kujunemisele ja arengule, seega on märkimisväärse tähtsusega, et lapsed mõistaksid oma isiklikku ajalugu ja perekonna tausta, et nad saaksid kasvada terveteks ja eneseteadlikeks täiskasvanuteks. (Sindi &

Strömpl, 2019, lk 130) Mitmetest uuringutest on selgunud, et sidemete katkestamine bioloogiliste vanematega põhjustab lapsele sügavaid identiteedi probleeme, mistõttu asendushoolduse noored, kes on kontaktis oma bioloogiliste vanematega, saavad tulevikus paremini hakkama kui noored kellel puudub selline kontakt (Civitta Eesti AS, 2022, lk 130). ÜRO lapse õiguste konventsiooni (1996) kohaselt on lapsel õigus säilitada oma identiteet, sealhulgas kodakondsus, nimi ja perekondlikud suhted ilma ebaseadusliku vahelesegamiseta.

Asendushoolduse puhul toimub lapse eest hoolitsemine väljaspool tema sünniperekonda (Sarv, 2021). „Asendushooldusteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on pika- või lühiajaliselt lapse heaolu ja õiguste tagamine, lapsele tema põhivajaduste rahuldamiseks peresarnaste elutingimuste võimaldamine, lapsele turvalise ja arenguks soodsa elukeskkonna loomine ning lapse ettevalmistamine võimetekohaseks toimetulekuks täisealisena“ (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 45). Asendushooldusel viibivad lapsed on minevikus kogetud traumade tõttu haavatav rühm, seega omab olulist tähtsust nende enesemääratlus, kuna nad on lahutatud oma päritoluperekonnast. Sageli välditakse asendushooldusele saabudes lapse võimalikku sidet bioloogiliste vanemate ja varasema kogetud elu teemat. Lastel endil puudub sellisele infole sageli juurdepääs. Bioloogilisest perest eraldatud lapsed soovivad sageli oma perest jutustada, kuna selliselt taasloob laps oma identiteeti, muudab nad enesekindlamaks ning annab neile teadmisi nende enda kohta. (Kõiv, 2021, lk 63–64) Sealjuures märgib Andersson (2018, lk 635–636), et asendushoolduselt ellu astunud täiskasvanutel kaob enamasti kontakt oma bioloogiliste vanematega pettumuste ning vanemate sõltuvuste tõttu. Bioloogiliste vanematega ei suhelda üldse või suheldakse distantsilt kuna välditakse emotsionaalsetesse ja materiaalsetesse probleemidesse sattumist.

Isiksuse kujunemine ja enesemääratlus on suuresti seotud identiteediga, mis näitab kui vastutusrikas roll on vanematel lapse elu korraldamisel. Turvalises keskkonnas, turvaliste inimestega kujuneb lapsel tõenäoliselt välja turvaline kiindumussuhe, mis paneb aluse tema terviklikule identiteedi kujunemisele. Asendushooldusel kasvanud laste ja noorte puhul võib see protsess olla teistsugune, tuues kaasa häireid kiindumussuhtes ja identiteedis, mis võib omakorda viia ennast kahjustavate tagajärgedeni.

### 1.3. Toetavad tegurid asendushoolduselt ellu astunud noorte traumast tingitud tagajärgedega toimetulekul

Iseseisvasse ellu astumine on noorte jaoks väljakutseid pakkuv periood. Veelgi keerukam on see siis, kui nad on kasvanud asendushooldusel. Mitmed tegurid ja nende koostoime määravad noore toimetuleku täiskasvanueas.

Honor (2017, lk 384) toob oma uuringus välja, et samas keskkonnas kasvanud lapsed võivad reageerida traumeerivatele kogemustele oma elus väga erinevalt. Mõned lapsed, kes on kogenud traumasid, võivad kannatada erinevate psühholoogiliste või füüsiliste probleemide all, samas kui teised, kes on sarnastes olukordades olnud, jäävad suhteliselt mõjutamata. Säilenõtkus (ingl *resilience*) on Thompsoni jt (2018, lk 153) järgi positiivne kohanemine keeruliste olukordadega. See on vastupanuvõime seista vastu väljakutsetele, mis ohustavad inimese elujõulisust, stabiilsust või arengut (Honor, 2017, lk 384). Kaitsetegurid võivad olla individuaalsed (kognitiivne võimekus, intelligentsus), põhineda lapse suhete kvaliteedil ja keskkonnateguritel (kodu, kooli keskkond, naabruskond) ning nende vastastikusel mõjust tulenevatel tingimustel. Raskustele vastupidavatel inimestel on teatud isiksuse- ja kognitiivsed omadused: eneserefleksioon, enesekindlus, enesekontroll, mis aitavad neil kavandada teadlikult olulisi otsuseid. (Honor, 2017, lk 387)

Toimetulekuks peetakse inimese hakkama saamist igapäevase stressiga (Rodriguez *et al.*, 2016, lk 370). Lazaruse ja Folkmani (1984, viidatud Wu *et al.*, 2023 lk 44 vahendusel) stressi- ja toimetulekuteooria järgi on toimetulek pidev pingutus, et saada hakkama sisemiste ja välimiste stressi tekitavate ärritajatega. Probleemide lahendamiseks valib inimene vastavalt oma oskustele kas emotsioonidele suunatud või probleemidele suunatud toimetulekustrateegia. Emotsioonidele suunatud toimetuleku puhul on kõige tüüpilisemaks käitumiseks vältimine. Probleemikeskne toimetulek tähendab positiivset mõttelaadi, olukorra aktsepteerimist ja käitumise ümberkujundamist. (Lee *et al.*, 2024, lk 321) Tõhusate toimetulekustrateegiate (Flannery *et al.*, 2017, lk S28) kasutamine aitab ennetada nii psühholoogilisi kui ka füüsilisi terviseprobleeme ning nende omandamine on nooruki- ja varase täiskasvanuea üks peamisi arenguülesandeid.

Toimetulekustrateegiad kujunevad ja muutuvad kogu elu jooksul, mida mõjutavad sotsiaalse toetuse olemasolu ja konkreetse olukorra olemus.

Perekonna, sugulaste ja sõprade toetus suurendavad märkimisväärselt paremat vastupanu keerulistele olukordadele, eriti oluline on eakaaslaste toetus noorukieas (Hornor, 2017, lk 376; Madewell *et al.*, 2019, lk 2191). Turvalised ja lähedased suhted lapse ja hooldaja vahel loovad lapses positiivset enesehinnangut, turvatunnet ja enesekindlust, mis aitavad elus raskustega toime tulla (Chen *et al.*, 2022, lk 3). Ka toetava partneri olemasolu on oluline, mis aitab kindlustada stabiilsema elukorralduse (Andersson *et al.*, 2018, lk 637).

Flannery jt (2017, lk S32) uuringust selgus, et noorukieas ja varases täiskasvanueas on keeruliste olukordadega toimetulekustrateegiaks vältimine, hilisemas täiskasvanueas aga aktsepteerimine. Sarnane tulemus oli lapsepõlvetraumade mõju uuringus täiskasvanutele (Downey & Crummy, 2022, lk 6), kus toodi välja, et lapsepõlvetraumade ohvrite põhilisteks toimetulekustrateegiateks on eitamine ning isoleerimine, et vähendada traumadele mõtlemist ja häbitunnet, lisaks alkoholi ja nikotiini tarvitamine. Lisaks võivad traumaohvrid konstrueerida endast vale minapildi, et ennast mineviku eest emotsionaalselt kaitsta.

Kõiki asendushooldusele suunatud lapsi iseloomustab traumakogemus, mille ulatus, sügavus ja sellest tulenevad kahjud võivad olla väga erinevad (Kutsar *et al.*, 2022, lk 13). Asendushoolduselt ellu astunud noorte toimetulek on otseselt seotud nende valitud toimetulekustrateegiatega (Grey *et al.*, 2015, lk 297). Nende noorte toimetulek sõltub suuresti sellest, kui hästi nad on iseseisvaks eluks ette valmistatud ning mil määral nende iseseisvumise protsessi toetatakse (Civitta Eesti AS, 2022, lk 13). Uuringutele tuginedes (Grey *et al.*, 2015, lk 295–296) on nende toimetulek teatud määral ebapiisav, mida põhjustavad sotsiaalsete oskuste puudumine, sh konfliktide ja probleemide lahendamise oskus, paljudel neist puuduvad rahalised võimalused, elukoht, sotsiaalne tugi, ligipääs haridusele ja tööturule. See tekitab olukorra, kus noored jäävad oma muredega üksi ning tulevik on ebakindel. Samuti võivad katkenud suhete kogemusega noored võtta omaks suhtumise, et loota saab vaid iseendale ega küsi seetõttu kriitilistes olukordades abi. (Osila *et al.*, 2016, lk 49–50)

Asendushoolduses olevate laste vaimse tervise vajadused jäävad sageli märkamatuks, PTSH esinemissagedus on McGuire jt (2022, lk 1076) hinnangul ligi 12 korda kõrgem võrreldes eakaaslastega. Steenbakkerts jt (2019, lk 43) kirjutavad, et asendushooldusel kasvavatel noortel esineb rohkem kliinilisi diagnoose, vaimse tervise probleeme ja haridusraskusi, mis on seotud nende sünniperest kaasa tulnud traumeerivate kogemustega, mis omakorda mõjutavad nende toimetulekuoskusi täiskasvanuna. Kehv füüsiline ja vaimne tervis võib viia eneseregulatsiooni probleemide, depressiooni, uimastisõltuvuse ja alkoholi kuritarvitamiseni (Rebbe *et al.*, 2017, lk 109).

Asendushooldus jaotub korralduse järgi asutusekeskseks ja perepõhiseks. Perepõhisel hooldusel kasvab laps perekonnas, kus selle liige või liikmed on ette valmistatud pakkumaks lapsele vajaminevat hooldust (hoolduspere, eestkostepere). Asendushoolduse vormid erinevad üksteisest otsustus- ja vastutusõiguste, aga ka lapse elukorralduse poolest. Asutusekesksel asendushooldusel (perekodu, asenduskodu) hoolitsevad laste eest vastavalt kas perevanemad või vahetustega töötavad kasvatajad. (Sarv, 2022) Civitta Eesti AS (2022, lk 110–111) uuringu kohaselt on iseseisvumisel oluline roll usalduslikel suhetel senise kasupere või asendus- ja perekodu töötajatega. Uuringust selgub, et perepõhisel asendushooldusel olnud noortel on tugevamad sidemed oma hoolduspere või perekodu vanemaga, kuna perepõhise asendushoolduse korral vahetuvad täiskasvanud harvem ning väiksema laste arvu korral on rohkem aega ja võimalusi noorega tihedama kontakti loomiseks, mis omakorda loob paremad võimalused ellu astunud noorel paremini toime tulla. Sama väidab ka Sarv (2022), et perepõhine asendushooldus on lapsele parem kasvukeskkond kui asutusekeskne hooldus, sest see sarnaneb rohkem perekonnaga ning soodustab lapse arengus kiindumussuhte tekkimist.

Uuringutes rõhutatakse asenduskodude töötajate ja kasuvanemate teadlikkust ja pädevust töös traumakogemustega lastega (Sindi *et al.*, 2022, lk 6). Rebase (2020, lk 30–31) kirjutab, et kasvatajad ei soovi sageli asenduskodu lastega liiga lähedaseks saada, seda ressursi, ajapuuduse ning töösuhte tõttu ning ennast nähakse pigem füüsilise, mitte emotsionaalse toe pakkujatena. Rebase toob oma magistrisöö (2023, lk 45–46) välja, et kõige traumeerivamaks kogemuseks peavad kasvatajad lapse perest eraldamist ja asenduskoju paigutamist, kuna laps tuuakse tütavast keskkonnast võõrasse keskkonda. Samuti selgus, et vahet ei tehta traumakogemusega, väärkoheldud ning erivajadusega

lapsel (Rebase, 2023, lk 45–46). Peale asendushoolduselt lahkumist hakkavad paljud noored oma vaimse tervisega teadlikumalt tegelema, rõhutades psühholoogilise abi vajalikkust ja kättesaadavust juba asendushooldusel viibimise ajal, mis võiks lapse ja noore jaoks olla paremini korraldatud. Sageli lastele ja noortele ei selgitata psühholoogilise abi vajalikkust ning oma kogemustest rääkimist peetakse tabuks, lisaks on fookus mujal (koolis käimine ja hinded). Oskusliku traumateadliku/psühholoogilise lähenemisega on võimalik saavutada kontakt, kus laps või noor tahab ja soovib oma kogemusi jagada, mis on traumast taastumisel oluliseks osaks. (Civitta Eesti AS, 2022, lk 78–79)

Perry ja Szalavitzi (2006, viidatud Sindi *et al.*, 2022, lk 15–16 vahendusel) sõnul selleks, et laps taastuks traumast on oluline varuda aega ja kannatust, peamine on soe ja armastav suhtumine lapsesse, sest see on parim teraapia, mida laps saab kogeda iga päev. Terapeudid, kes kohtuvad lapsega kord nädalas või harvemgi, ei saa seda asendada. Asenduskodus on perevanematena ohvrirolli väga kerge kinni jääda, kus lapsed ei kuula ning käituvad halvasti ning perevanem ei saagi midagi teha (Kuulpak, 2022, lk 7). Olulisel kohal on enda väärtustamine töötajana, enesekehtestamine ning vajadusel abi otsimine, mis viib ka paremate suheteni lastega.

Kutsar jt (2022, lk 14) leiavad, et asendushoolduse sisule – suhete toetamisele nii kasuvanema või hooldaja kui ka sünnivanema ja kõigi teiste võrgustikku kuuluvate inimestega – pööratakse vähe tähelepanu. Asendushooldusel tegeletakse vähe lapse toimevõimekuse teadliku arendamise ning ebasoodsate lapsepõlvkogemustega. Olulisel kohal on arusaam, et asendushoolduse kogemusega lapsed loovad sarnaselt peres kasvavate lastega ühiskonna sotsiaalset sidusust. Kusjuures Markina jt (2019, lk 26) kirjutavad, et traumakogemuse äratundmine ja trauma tagajärgede mõistmine aitab vähendada valediagnoose, milleni jõutakse siis, kui keskendutakse üksnes sümptomitele, pannes valediagnoosina aktiivsuse- ja tähelepanuhäire või bipolaarne häire. Traumateadlikule lähenemisele üleminek tähendab mõistmist, et paljudel inimestel on traumakogemus, mis omakorda avaldub nende käitumises, ja et teenuseosutaja või abistaja ebapädev reaktsioon võib olukorda veelgi halvendada.

Asutusepõhise traumateadliku hoolduse puhul ei rõhutada mitte üksnes ühe konkreetse täiskasvanu ja lapse lähedase suhte olulisust, kuivõrd kogu organisatsiooni ja selle

võrgustiku koostöömist traumateadliku hoolduse pakkumisel. Sellise lähenemisviisi üks keskne põhimõte on „organisatsioon kui terapeut“. (Sindi *et al.*, 2022, lk 12)

Organisatsioon on traumateadlik, kui täidab nelja põhieeldust:

- teadvustamine – algteadmised traumast, selle mõjust üksikisikule, perekonnale, ühiskonnale;
- äratundmine – inimesed organisatsioonis tunnevad ära trauma sümptomid;
- rakendamine – organisatsioon või süsteem rakendab traumateadliku lähenemise põhimõtteid igas tegevusvaldkonnas, sh strateegia, juhendid, organisatsioonikultuur;
- vältimine – traumateadliku kohtlemise puhul välditakse korduvat traumeerimist (Markina *et al.*, 2019, lk 27).

Igapäevaelu raskustega toimetulek nõuab kõigilt vastupidavust. Traumeerivate sündmustega toimetulekul saavad määravaks inimese isiksuseomadused, sotsiaalse toe olemasolu, kasvukeskkond ning asendushooldusel kasvanud noorte puhul traumateadlik lähenemine ning kasvatajate teadlikkus ja pädevus töös traumeeritud lastega.

## 2. UURING LAPSEPÕLVE TRAUMEERIVATE SÜNDMUSTE SEOSTEST ASENDUSHOOLDUSELT ELLU ASTUNUD TÄISKASVANUTE TOIMETULEKULE

### 2.1. Ülevaade traumateadlikkuse arendamisest Eesti asendushoolduses

Perekond on lapse loomulik kasvukeskkond, siiski pole kõikidel lastel võimalik kasvada sünniperes ning tuleb ette olukordi, kus lapsele on vaja pakkuda hoolitsust teistsuguses kasvukeskkonnas. Lapse perest eraldamist kaalutakse äärmuslikel juhtudel kui peres on otsene oht lapse elule ja tervisele ning kui vanemad ei suuda või ei saa pakutava toe abil tagada lapsele turvalist keskkonda ja vajalikku hoolt. (Sarv *et al.*, 2021, lk 35) Perest eraldatakse igal aastal umbes 300 last ning paigutatakse asendushooldusele, kusjuures antud laste arv on iga-aastaselt pisut vähenenud, kuid 2022. aastal eestkostel olevate laste arv tõusis, mis oli tingitud Ukraina sõjast (vt tabel 1) (Sotsiaalministeerium & Haridus- ja Teadusministeerium, 2024).

**Tabel 1.** Perest eraldatud laste arv, aastate 2018–2023 seisuga

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Perest eraldatud laste arv	287	292	284	255	310	343
Paigutati asendus- või perekodusse	102	68	100	92	88	105
Perest eraldatud laste paigutamine aruandeaasta jooksul viimatisse paigutamiskoha järgi						
Turvakodusse	16	49	36	33	48	32
Naasid perekonda	84	104	60	71	87	108
Eestkosteperre	61	42	47	26	31	52
Hooldusperre	14	22	29	22	33	33

Allikas: Sotsiaalministeerium & Haridus- ja Teadusministeerium, 2024

2023. aasta lõpus viibis asendushooldusel 2185 last. Kuigi lapse eelistatud kasvukeskkond ka asendushooldusel on pere, elas 2022. aasta lõpus asutusepõhisel

hooldusel ca 33% kõigist asendushooldust vajavatest lastest (765 last). Nendest 1,4% (11 last) olid alla 3-aastased. (Sotsiaalministeerium, 2024, lk 5)

Eestis ei ole asendushooldusele jõudnud laste seas tehtud täpsemaid uuringuid nende vaimse tervise ning käitumisprobleemide esinemise sageduse kohta, küll aga viimastel aastatel rõhutatakse aina enam traumateadlikkuse olulisust Eesti asendushoolduse valdkonnas. Hetkel on Eestis asendushooldusel ettevalmistavate koolitustena kasutusel PRIDE-i eelkoolitus kasuperedele ning perevanema ja kasvataja täienduskoolitus, mis annavad esmased teadmised kiindumussuhte, lapse väärkohtlemise, leina ja kaotusvalu ning suhtluse kohta lapse bioloogiliste vanematega. (Sindi *et al.*, 2022, lk 6) PRIDE-koolituse puhul ei ole aga fookus suunatud traumakogemusele (Sindi *et al.*, 2022, lk 38).

Traumateadliku asendushoolduse aruanne (Sindi *et al.*, 2022, lk 41) toob välja koolitusprogrammid, mille efektiivsus on tõestatud ning koolitused on läbinud rahvusvaheliste ekspertide hindamise. Ühtlasi on koolitusprogrammide tõhususe kohta avaldatud teadusartikleid ning metanalüüse (Sindi *et al.*, 2022, lk 39). Antud uuringud põhinevad traumateadlikul hooldusel tõstmaks (kasu)vanema (hooldaja, kasvataja) oskuseid, toetamaks lapse ja vanema suhet, vähendamaks seeläbi lapse käitumisprobleeme. Koolitused on järgnevad: „Usalduslikul suhtel põhinev sekkumine“ (ingl *Trust based relational intervention*, TBRI®), „Kasuvanema õppekava“ (ingl *Resource Parent Curriculum*, RPC), „Imelised aastad“ (ingl *Incredible Years*®), „Kasuja eestkostevanemate hoidmine ja toetamine“ (ingl *Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained*, KEEP ja KEEP SAFE) (Sindi *et al.*, 2022, lk 39).

Samas napib teadmisi selle kohta, millised koolitusprogrammid vastavad Eesti kasuvanemate ja asenduskodude töötajate vajadustele traumakogemusega laste toetamiseks kõige paremini (Sindi *et al.*, 2022, lk 6). Sama väidavad ka Markina jt (2019, lk 38–39), et traumateadlikkuse tõhususe andmeid on Eestis veel vähe ning puuduvad teaduspõhised uuringud.

## **2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus**

Antud lõputöö uurimisküsimustele vastuste saamiseks kasutati kvalitatiivset uurimisviisi, kuna see annab üksikasjaliku ülevaate inimeste käitumisest, perspektiividest, tunnetest ja

kogemustest (Mohajan, 2018, lk 24). Valitud meetod võimaldab uurida traumakogemusega täiskasvanute toimetulekut läbi nende kogemuse. Autor valis kvalitatiivse uurimisviisi, sest see on paindlikum ning selle abil on võimalik analüüsida numbriliselt mittemõõdetavaid tulemusi (Sheppard, 2020, lk 233). Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab saada infot teatud inimeste rühma või sündmuste kohta teatud aja jooksul (Ruslin *et al.*, 2022, lk 23).

Uuringu sihtrühmaks on autor valinud asendushooldusel üles kasvanud ja ellu astunud täiskasvanud, kelle elu on mõjutanud varasemad lapsepõlves kogetud traumeerivad sündmused. Autor lähtus intervjueeritavate valiku moodustamisel töös püstitatud probleemist ja uurimisküsimustest, seega on valim eesmärgipärane. Valimis osalevad 18–30 aastased täiskasvanud, kuna traumateadliku hoolduse kontseptsiooni hakati Eestis kasutama alles 2000. aastate alguses (Sindi *et al.*, 2022, lk 7), sellest tulenevalt soovis autor saada võimalikult ajakohaseid vastuseid antud respondentidelt. Respondentide arvuks planeeriti 10–12 inimest. Uuritavate leidmiseks pöördus autor erinevate asendushooldusteenust pakkuvate organisatsioonide poole. Nõusolek saavutati järgmiste ettevõtetega: MTÜ Igale Lapsele Pere, Eesti Asenduskodu Töötajate Liit, Tallinna Lastekodu, SOS Lasteküla Eesti Ühing MTÜ, kellele autor saatis eelnevalt e-kirja (vt lisa 1). Asutuse juhid olid nõus jagama üleskutset (vt lisa 2) osalemaks läbiviidavas intervjuus. Algselt üleskutsete jagamine viibis erinevatel põhjustel, misjärel autor tuletas viisakalt meelde selle vajalikkust. Üleskutset jagati suusõnaliselt, asutuste vahelistes e-kirja vahetustes ning kinnistes sotsiaalmeedia gruppides. Antud organisatsioonid kasutasid vastajateni jõudmiseks lumepallimeetodit. Lumepallimeetodi puhul kasutatakse vastajate leidmiseks teiste vastajate abi ning palutakse nimetada veel teisi enda sarnaseid (Lagerspetz, 2017, lk 155). Lisaks saatis autor üleskutse kinnisesse sotsiaalmeedia gruppi „Sind otsides“, kuna sealse kogukonnas võis autori arvates olla töö valimisse kuuluvaid inimesi, sealsest keskkonnast vastajaid ei tulnud. Vastajateni aitas jõuda ka Valga valla lastekaitsepspecialist, kes respondentide nõusolekul jagas kaks kontakti. Üleskutsele vastas üheksa respondenti, lisandus Valga valla lastekaitsetöötajale nõusoleku andnud vastaja. Autor pöördus ka sotsiaalmeedias nähtud sarnasel teemal kirjutatud raamatu autori poole intervjueerimise sooviga, kus saavutati nõusolek.

Autor valis uuringu läbiviimise meetodiks intervjuu, kuna see võimaldab jõuda valdkondadesse, mis on varjatud ning aitab uurida delikaatseid teemasid, milleni pole võimalik vaatluse või küsitluse kaudu jõuda (Õunapuu, 2014, lk 170). Antud uuringu teostamisel oli andmekogumise meetodiks poolstruktureeritud intervjuu (Õunapuu, 2014, lk 52), kus intervjuerija küsis vajadusel täpsustavaid küsimusi või sõnastas neid ümber ning otsustas küsimuste järjekorra üle (Õunapuu, 2014, lk 171). Antud meetod võimaldas uurida inimeste elulugusid (Ruslin *et al.*, 2022, lk 24), kus respondentidel oli võimalus küsimusest keelduda või sellele vabalt vastata (Ruslin *et al.*, 2022, lk 28). Autor pöördus 23.01.2025 e-posti teel Trauma Solutions tugimeeskonna poole sooviga kasutada Dr. Diane Poole Heller'i trauma sümptomite nimekirja, et kaardistada intervjuu jaoks erinevaid võimalikke sümptomeid ning selleks anti luba 23. jaanuaril 2025. aastal. Intervjuude läbiviimiseks koostati intervjuukava (vt lisa 3), mille küsimuste koostamisel tugineti esimeses peatükis olevatele teoreetilistele allikatele.

Uuringu järgmises etapis lepidi intervjuu läbiviimine kokku individuaalselt. Intervjuud algasid 1. märtsil 2025. aastal ning lõppesid 14. märtsil 2025. aastal. Üleskutsele reageerinutest seitse soovisid intervjuu läbi viia veebi teel, silmast silma kohtumisi oli kolm, üks vastaja soovis küsimustele vastata kirjalikult. Kuna tegemist oli tundliku teemaga inimeste eraelu kohta, siis selgitas autor eelnevalt intervjueritavatele vastamise vabatahtlikkust ning ebamugava küsimuse korral võis sellest keelduda. Küsimustest keeldumisi ei olnud, küll aga napisõnalisi vastuseid oli mitmeid, kus autor tunnetas, et ei ole õige edasi täpsustusi küsida, et mitte uuritavat taasohvristada. Keskmiselt kestis üks intervjuu 33 minutit, kõige lühem intervjuu kestis 21 minutit ja kõige pikem 56 minutit. Intervjuude läbiviimise ajad ja kestused on kirjas tabelis 2. Autor kasutas konfidentsiaalsuse tagamiseks koodi V1–V11.

Autor ei käsitlenud töös terviseandmeid, vaid respondentide kogemusi ja tõlgendusi oma traumakogemusest. Terviseandmete väljendumisel intervjuu ajal autor neid töös ei kajastanud. Andmete analüüsimetodiks on autor valinud sisuanalüüsi, kus toimub sisu subjektiivne tõlgendamine teemade või mustrite kindlakstegemise abil (Laherand, 2008, lk 290). Andmeid analüüsiti küsimuste kaupa. Intervjuu on konfidentsiaalne ning salvestati autori parooliga kaitstud arvutisse respondentide nõusolekul.

**Tabel 2.** Intervjuude läbiviimise aeg ja kestus

Respondendi kood	Läbiviimise aeg	Intervjuu kestus minutites
V1	01.03.2025	37
V2	03.03.2025	24
V3	03.03.2025	26
V4	06.03.2025	21
V5	06.03.2025	33
V6	10.03.2025	46
V7	11.03.2025	56
V8	11.03.2025	Kirjalik vastus
V9	11.03.2025	29
V10	12.03.2025	31
V11	14.03.2025	25

Autor transkribeeris intervjuud Microsoft Word diktaadi abil ning tegi intervjuu tekstis seejärel vajaminevad keelelised korrektuurid ning eemaldas teemasse mittepuutuva info. Kõikide respondentide anonüümsus on tagatud ja saadud infot kasutab autor ainult akadeemiliseks otstarbeks. Intervjuude salvestised ja transkriptsioonid on autori käsutuses ja kustutatakse pärast lõputöö kaitsmist.

### **2.3. Uurimistulemuste tõlgendamine**

Antud peatükis annab autor ülevaate uuringu läbiviimisest ning respondentide tunnetuslikust tagasivaatest oma lapsepõlvele, asendushooldusel kasvamisele ning hinnangulise arvamuse oma praegusele toimetulekule, k.a psüühilisele toimetulekule. Autor küsis mitmeid lisaküsimusi, et saada täpsustusi vastuste kohta, sealjuures autor ei survestanud vastama, kui nägi, et küsimus oli ebamugav.

Lapsepõlv on tundlik periood, kus erinevad läbielatud sündmused mõjutavad oluliselt aju arenemist ja inimeseks kujunemist. Respondentide tagasivaade oma lapsepõlvele on pigem negatiivne. Üheksa respondenti (V1, V3–V8, V10, V11) tõid välja, et nende lapsepõlv oli kõike muud kui rahulik. Esines füüsilist-, seksuaalset- ja vaimset vägivalda, mõnitamist, ähvardamist, süüdistamist, manipuleerimist, vägivalda pealt nägemist, mitte mõistmist, liigset vastutust, läheduse puudumist, kiusamist, sõltuvusainete tarbimise pealt nägemist ja nendele ligipääsu ning lähedase kaotust. Mitmed vastajad toonitasid, et see on periood, mida nad oma elust mäletada ei tahaks. (V5–V7, V10, V11)

Ma arvan, et mul tuleb see meelde, et ma ei tahaks enam mitte kunagi laps olla, et see oli nagu kõige õudsem asi, et vahepeal kui mul on näiteks rasked ajad, siis ma mõtlen, et jumal tänatud, et ma täiskasvanud olen, et see lohutab mind alati (V6).

Kahel respondendil (V2, V9) olid lapsepõlve kogemustega seoses leebemad kogemused. Üks respondent (V2) oli kasvanud sünnist saati asenduskodus, kus puudusid ülal välja toodud asjaolud ning teisel respondendil (V9) oli rahulik lapsepõlv kuni selle ajani, mil lähedased surid.

Intervjuudest selgus, et enamus respondente (V1, V3–V8, V10, V11) tundsid end sageli mittemõistetuna ja hüljatuna juba lapsepõlves ja sageli viis kodune olukord sealt ära jooksmiseni (V3, V6, V8, V10). Tagantjärele pettumust ja viha läbielatu vastu väljendasid peaaegu kõik vastajad. Tuuakse välja ka võrdlemisi varases eas vastutus nooremate sugulaste või teiste asenduskodu laste eest, milleks nad enda sõnul olid kindlasti liiga noored (V1, V3, V6, V7). Enda eest pidid varakult iseseisvalt hoolt kandma kaheksa (V1, V3–V7, V10, V11) respondenti, kus märgiti iseseisvalt söönuks saamist, vajalike riiete ja magamiskoha olemasolu.

Suur osa vastajatest (V1, V3–V7, V10, V11) ütlevad, et mäletavad neid sündmusi sellest ajast kui nad mäletavad iseennast, ehk need sündmused toimusid peres juba siis, kui lapsed olid väikesed või varemgi. Teistel juhtudel jäid vanused 10–14 aasta piiresse, kus tuuakse välja eredamad mälestused rasketest sündmustest (V8, V9). Ühel juhul neid sündmusi suurel määral ei olnudki (V2), kuna vastaja elas sünnist kuni täisealiseks saamiseni asenduskodus. Samuti tuuakse välja sarnases vanuses (10–14 aastat) probleemid koolis käimisega või sinna mitte ilmumisega (V2, V4–V6, V10).

Kaheksa respondenti eraldati perest varases lapsepõlves (V1–V5, V7, V10, V11). Ühel juhul paigutati laps eestkosteperre (V9), ühel juhul viis vanem lapse turvakodusse, kust ta paigutati hiljem asenduskodju (V8) ning ühel juhul suundus laps kasuperre elama (V6). Hiljem lahkus üks asenduskodus kasvanud laps asenduskodust kasuperre (V3). Perest eraldamine on lapse jaoks üldjuhul traumeeriv sündmus, mille toob ilmekalt üks vastaja välja (V4).

Mäletan seda päeva täpselt kui meid sinna viidi, ma mäletan kõike – kuupäeva, kellaaega, et see on nagu mul tõesti pildina ikka veel silme ees. Ma olin siuke, kes lukustas ennast enda tuppa nagu, karjusin kõike, ei tahtnud, et mind viiakse, aga siis lõpuks ikkagi tulin välja ja viidi ja mis ma mäletan, et olin väga pikalt oma toas (asenduskodus) ja ma ei rääkinud kellegagi ja hästi siuke segaduses. (V4)

Teekond asenduskoju on respondentide puhul erinev, nagu kõikide eluloodki. Sarnasusena saab välja tuua tiheda pendeldamise kodu ja turvakodu vahel, mis lõppeb ühel hetkel asenduskoju saabumisega. Respondendid nendivad, et asenduskoju saabudes valdas neid algselt segadus, kuid hiljem nad harjusid uue keskkonnaga ning mitmed olid lapse-ja noorukieas tänulikud, et nad asenduskoju paigutati (V1, V6–V8, V10, V11). Kaheksa respondenti elasid asenduskodus saabumishetkest kuni täisealiseks saamiseni. Kasuperes ja eestkosteperes elanute puhul jääb kõlama mõte, et laps võib saada endale hea kasupere, kus teda toetatakse ja temast hoolitakse, kuid alati ei pruugi see nii minna. Antud respondendi (V9) puhul väljendus eestkosteperre elama asudes vaimne vägivald, respondendi sõnul sooviti tema pealt ainult raha teenida. „Aga nüüd keegi ei osanud arvata, et tegelikult oli sugulase eesmärk minu pealt lihtsalt seda eestkoste raha ja toetusi saada ja kuskile tagumisse tuppa, kapi taha oma voodiga kuskile nurka ära panna“ (V9).

Asenduskodus elades puutuvad lapsed ja noored kokku teiste laste ja noortega, kes on samuti traumeeritud, mis võib viia konfliktide tekkimiseni. Sagedasi konflikte asenduskodudes töid välja kuus vastajat (V1, V2, V3, V5, V7, V10).

See oli väga keeruline just lastekodus olles, seal oli kiusamist ja kõike, täpselt samamoodi tegelikult mis ka peredes. Lihtsalt seal on kasvatajad, teised lapsed, kes mõnitavad. Nüüd ma julgen sellest rääkida, sest ükski kasvataja ei saa mulle midagi teha, see ei ole okei elu, mis seal on. Oleneb ka lastekodust, kellel on tore ja täiega vedanud. Mina tagasi ei tahaks, olen tänulik, et on kogemus ja sain halvast elust ära, olen täiskasvanud. (V7)

Turvalise täiskasvanu olemasolu on lapsepõlves määrava tähtsusega, on selleks siis õde, vend, tädi, onu, vanaema või kasvataja, kes toetavad ja kellele laps saab igas olukorras loota. Kuna tegemist on enamasti perest eraldatud lastega, kus kodune keskkond pole neile enam turvaline, siis ema ega isa toele nad loota ei saa. Üks vastaja (V9) tõi välja, et

ta sai lapsepõlves loota oma vanematele ning vanaemale. Ülejäänud vastajad toovad välja, et lapsepõlves toetasid neid koolis õpetajad (V1), sotsiaaltöötaja (V2), vend (V7), tädi (V8), onu, (V11), treener (V8). Sõprade toetuse olulisuse tõid välja kolm vastajat (V1, V6, V11). Asenduskodu kasvatajate toetust pidas tähtsaks kaheksa vastajat (V1, V2, V4, V5, V7, V9–V11). Respondent V3 tõi aga välja, et loota ei saanud kellelegi, kuna puudus usaldus kõikide inimeste vastu. Usalduse puudumise asenduskodus tõid veel mitmed vastajad välja. Probleemina jäi kõlama, et kasvatajatele võis küll rääkida, kuid kasvatajad rääkisid nende isiklikud asjad teistele töötajatele ja kasvandikele edasi (V2, V3, V5, V7, V9, V11). „Kindlasti nad mingil määral toetasid, usaldada ei saanud neid, nad ikka rääkisid üksteisele seda, mida teised ei peaks teadma“ (V7).

Usalduse puudumise tõttu võivad lapsed hakata kasvatajatele sihilikult valetama, mille tõid neli (V5, V7, V9, V11) respondenti välja. Valetades luuakse endast teine pilt, näidatakse ennast paremana, soovitakse vestlusest vabaneda ning ollakse valivad, kellele rääkida. „Tegelikult sa tahad näidata lihtsalt ennast justkui nagu paremast küljest, sinu sees on tegelikult nii katki ja lihtsalt oledki oma toas, aga ma tean, et ma ei saa usaldada, et siis oledki nagu kõige sees tegelikult üksinda“ (V7). „Ma arvan, et mina ise lihtsalt ei usaldanud niimoodi, et kuidas ma lähen mingisuguse naise juurde ja nüüd hakka rääkima enda asju, ma käisin, aga ma ütlesin lihtsalt, et kõik on hästi ja meeldib“ (V11).

Emotsionaalne ja sotsiaalne toetus on olulised nii peres kasvades, kuid veelgi olulisemad on need asenduskodus elades. Palju oleneb kasvataja isiksusest (V1) ja sellest, kas ta on lihtsalt tööl või on ta päriselt kohal ja laste jaoks olemas ning püüab neid ja nende läbielamisi mõista (V3). V7 märgib ära suhtekoolituse vajalikkuse, mis aitab noorel mõista paremini iseennast ja oma minevikku. Toodi välja ka asjaolu, et kasvatajad võivad isegi hoolida, kuid nad ei mõista, mida tähendab olla pidevalt selles keskkonnas (asenduskodus) ning sageli nad ei mõista, mida on pidanud lapsed läbi elama. Vastustest jääb kõlama seisukoht, et lapsel peab tekkima kasvatajate ja psühholoogidega kontakt, selleks, et laps hakkaks kedagi usaldama ning et ta oleks nõus midagi rääkima. Enamikul vastajatest seda kontakti ei tekkinud ning psühholoogilise abi pakkujate suhtes ollakse väga valivad (V5). Üks vastaja toob välja vaimse ja füüsilise läheduse pakkumise, mida oleks võinud olla rohkem (V11), ka üldine emotsionaalne toe ja selgitustöö vähesus (V10). Ühtlasi toob V7 välja, et kuna asenduskodus on palju katkiseid lapsi koos, siis

võiks seda kuidagi reguleerida, kuna on näha, et osad lapsed ei sobi omavahel üldse, mis viib omakorda uute traumade tekkimiseni. V1 selgitab, et kasvatajatele oleks kasuks tulnud koolitused, kuidas traumeeritud lastega tegeleda, rääkida ja usaldust tekitada.

Sealjuures on ka positiivseid kogemusi, kus tänu kasvatajatele on lapsed jätkanud edukalt oma poolelijäänud kooliteed ning kui laps ise suutis oma käitumist reguleerida, siis olid ka kasvatajad vastutulelikud (V2). „Kui ma asenduskoju sattusin, siis ma hakkasin nagu koolis käima, et juba koolis olid usaldusisikud, kelle ma sain siis nagu rääkida“ (V4).

Lapse ja noore aktsepteerimine sellisena nagu ta on suurendab usaldusväarsust ja tekitab turvatunde (V8). Paljud noored olid tänulikud, et nad elasid kuni täisealiseks saamiseni asenduskodus. Neil olid puhtad riided, soe tuba ja soe söök olemas, mida ei saanud pakkuda neile bioloogiline pere. Tagantjärele mõistsid kõik respondendid asenduskoju paigutamise vajalikkust, vastasel juhul ei oleks nad täna need inimesed, kes nad on.

Keeruline lapsepõlv tingib ka keerulised suhted vanematega. V1 on säilinud suhted vanematega, kus suheldakse igapäevaselt. Kolmel (V6, V9, V10) vastajal on üks või mõlemad vanemad surnud. Kümme vastajat toovad välja, et suhtlus bioloogiliste vanematega on minimaalne, kuna ei taheta suhelda, vanem on asotsiaalsete elukommete, liigsete sõltuvuste küüsis või ei soovita enam suhtlust hoida, kuna see tekitab pigem halbu emotsioone ja ärritust (V7).

Isast ma pole mitte kunagi mitte midagi teadnud, et see on täiesti tühi maa, aga emaga alguses kui ma asenduskoju sattusin, siis nagu tahtsin kogu aeg teda näha, ta oli ikkagi see inimene, keda ma teadsin, aga nüüd pigem on see suhtlus kaugenenud, siis ma tunnen ise ka, et kui me isegi vahepeal suhtleme, võib olla mingi 2–3 kuu tagant, siis pigem siuke juba ootan kuni see kõne läbi saab. (V4)

Esimesest intiimsuhtest rääkides jagunevad vastajad pooleks. Ühed meenutavad seda suhet heade mälestustega (V1, V6, V8–V10) teistel aga häid mälestusi sellest pole (V2–V5, V7, V11). Esimene intiimsuhe on loodud üsna varakult, mitmed vastajad (V4–V6, V9–V11) ütlevad, et see oli umbes 13-aastaselt. Valdavalt kirjeldatakse seda suhet piiravana, mitte tervislikuna, paljude tülide ja petmistega. V11 kirjeldab, et tal on väga raske naisisikuid usaldada ning ta võtab neid pigem emana kui partnerina, olles tingitud

keerulistest suhetest lapsepõlves. Kõik vastajad, kellel on esimesest intiimsuhtest halvad mälestused nendivad, et neil on hea meel, et see suhe lõppes, kuna vastasel juhul oleksid ka nemad n-ö halvale teele läinud.

Tol hetkel ma sattusin koolis sellisesse kampa, käisime läbi ühise sõprusringkonnaga, siis ma sain ühe poisiga tuttavaks, kes oli ka väga kriminaalne. Õnneks ei kestnud see suhe kaua, aga see oli ka pigem siuke, tol hetkel ma mõtlesin, et ma olen leidnud oma inimese. Nüüd tagantjäreli mõeldes on mul hea meel, et see läbi sai. (V4)

Teistel, kellel on paremad kogemused esimese suhtega ütlevad, et see suhe oli ühiste huvidega, rahulik, lühike. Leiti inimene kellega jagada isiklikke asju, keda sai usaldada. „Ütleme niimoodi, et ta oli ainus, keda ma nagu täielikult usaldas. Minu jaoks oli ta justkui nagu parim sõber rohkem, aga nii kui me kokku saime, siis me olime paar selles mõttes“ (V7).

Vastaja V6 kirjeldab oma esimest suhet küll ilusana, kuid järgnevad kaks suhet on olnud füüsiliselt vägivaldsed ning kolmas suhe vaimselt vägivaldne, mis viis vastaja tema enda sõnul „sügavasse musta auku“, millest taastumine võttis kaua aega. Sealjuures V1 tõi välja, et ta on olnud iga suhtega teadlik, et ei vali endale sellise mustri kaaslast, kellega tal pole turvaline. Hilisemate suhetega on vastajad enamasti rahul. Ollakse õnnelikud praeguses suhtes ning väärtustatakse, et partner on toetav, hooliv ning veedetakse perena palju aega koos. Kolm vastajat (V3, V4, V10) aga arvavad, et nad on järgnevates suhetes pigem ettevaatlikud, et mitte rohkem haiget saada.

Igapäevaeluga toimetulekut tajutakse erinevalt, mis oleneb varasemalt läbielatud sündmustest. Kolm vastajat (V1, V3, V10) toovad välja igapäevase nikotiini tarbimise, mis sai alguse üsna noores eas ning hetkel tarbitakse seda rohkem pingelisel perioodil. Varasemaid alkoholitarbimisi ning narkootiliste ainete kokkupuutumisi tuuakse välja seitsmel korral. V1 ja V4 ütlevad, et nad tajuvad enda suhtes liigset kriitilisust ning soovi olla perfektne. V5, V7 ja V9 ütlevad, et nende elu mõjutab olulisel määral ärevus, sh paanikahood. Vastajad toovad välja mitmeid hirme, mis käivad nendega pidevalt kaasas. Hirm olla mittepiisav, hirm teatud soost inimeste vastu, hirm vastata küsimustele oma vanemate ja mineviku kohta, hirm suhete ja sotsialiseerumise ees, hirm suhelda, hirm

hülgamise ees, hirm langeda sõltuvustesse, hirm elu ja tuleviku ees. V7 kirjeldab detailselt oma suurimaid hirme, mis on korrelatsioonis tema kogetud traumeerivate sündmustega. „Tegelikult on väga palju hirme, üks põhjus miks ma üldse x linna kolisin oligi see, et ma ei saanud enam y linna minna, meenusid mälestused lapsepõlvest, need olid nii tugevad“ (V7).

Kardetakse inimesi ärritada ning nende reaktsioone (V7) ning püütakse neile iga hinna eest meeldida, kasvõi valetades (V5, V7, V11). V3 ja V7 ütlevad, et nende elu mõjutab hirm teatud soost inimeste vastu, mis segab nende igapäevaelu ja mõjutab olulisi otsuseid nende elus. V5 ning V10 mainivad vajadust pidevalt n-ö selja taha vaadata, et oleks ohutu olla ning kindlustunnet ja teadmist, mis tuleb ja mis tegevused on ees.

Keeruliste olukordade lahendamisel loodavad üheksa respondenti (V1, V3–V8, V10) iseendale, tuues põhjuseks alati ise hakkama saamise, varakult iseseisvumise, usaldamatuse ja hirmu näida nõrgana. Tunnistatakse, et abi küsitakse viimasel hetkel, kui ise enam ei osata. Samas on see aja jooksul paranenud, saadakse aru, et abi küsimine pole nõrkuseks ja abi on olemas. Eneseregulatsioonioskus on aja jooksul mitme vastaja sõnul paranenud (V1, V3, V4, V7, V11). „Alates sügisest käin psühholoogi juures, kes aitab ka siis nende teemadega nagu paremini hakkama saada, ma ikkagi tahan jätkata sügisest kooliskäimist“ (V4).

Raskematel perioodidel on määrava tähtsusega lähedaste olemasolu ja toetus. Elukaaslast peab suurimaks toetajaks kuus vastajat (V1, V2, V6–V9), kuna just elukaaslase poole pöördutakse enamasti esimesena. Kaaslast enda kõrval väärtustatakse, usaldatakse, koos viiakse ellu erinevaid ettevõtmisi, arvestatakse teineteise läbielamistega. Oma lähedasi sugulasi peab olulisteks ning suhtleb nendega neli vastajat (V1, V5, V8, V9). Üheksa vastajat peab oluliseks sõprade olemasolu ja toetust (V1, V3–V9, V11), sest sageli sõbrad viivad mõtted mujale, tegeletakse koos meeldivate hobidega, püütakse lahendada muresid.

Minevikus toimunud sündmused mõjutavad iga inimese elu suuremal või vähemal määral. Vaadates tagasi oma keerulisele lapsepõlvele ning tajudes kuidas läbielatu tänast toimetulekut mõjutab, on vastajad enamasti ühel arvamusel – see kindlasti mõjutab nende elu. Minevikus kogetud sündmuste tõttu toovad vaimse tervise probleeme välja seitse

vastajat (V3–V7, V9, V10). Varasemad negatiivsed lapsepõlve kogemused mõjutavad inimese käitumist täiskasvanueas, millest alati ise aru ei saa. Mõningad vastajad nendivad, et sageli nad ei ole oma käitumist erinevates olukordades mõistnud, kuid alles hiljem analüüsid on mõistnud, et need tulenevad lapsepõlvekogemustest (V1, V3, V4, V6, V7, V10)

Need olukorrad, kui ma mõtlen, et miks ma nii käitun, et siis ma pärast panen selle pusletüki kokku. Sealsamas suhtes oli ka mingi lahkeli ja ta ei karjunud mu peale, aga ta tõstis natuke häält ja ma hakkasin nutma. Siis ma ei saanud aru, et mis nüüd toimub, ma ise pärast sain aru, et jaa see tuligi sealt, et noh kui lapsepõlves minu peale karjuti ja kui sa nüüd täisealisena siis tajud seda uuesti ja siis see ongi niimoodi, see mälestus tuleb nii öelda tagasi sulle, et keha mäletab. (V1)

V4 puhul jäi edasiõppimine poolikuks minevikus läbielatud sündmuste tõttu ning teda valdab teadmatus ja hirm, kas ta suudab iseseisvalt õppimist jätkata. V3 selgitab, et ka tema otsuseid edasi õppima minna mõjutavad varasemad lapsepõlvekogemused teatud soost isikute hirmu näol, mis vastaja sõnul ei kao mitte kunagi. „See on lihtsalt minu sisse teinud sellise haava, et ma ei suuda kunagi neid isikuid usaldada. Minu sees on see, et ta võib alati mulle haiget teha, võib alati midagi teha“ (V3).

Asenduskodust ellu astunud noored on pidanud varakult täiskasvanuks saama, nad on näinud ja kogenud rohkem kui teised nende ealised. Vastajad ütlevad, et varased ebameeldivad kogemused on neist vorminud just sellised inimesed, nagu nad täna on. V10 selgitab, et isegi kui vahel on keeruline, siis on teadmine, et alati saadakse hakkama, kuna tal on seljataga palju kogemusi ning on tekkinud vastupidavus teatud olukordadele. Kaheksa intervjuueeritavat (V1, V3, V5–V7, V9–V11) toovad välja varajase iseseisvumise, mistõttu tekib sageli tunne, et loota saab vaid iseendale.

V8 ja V11 tõdevad, et nad ei tahaks jätkata sama käitumismustrit, mida nad on ise näinud oma bioloogilise pere puhul. Soovitakse luua pere, kus kasvatatakse lapsi turvalises ja hoolivas keskkonnas. „Kuna mul endal ei ole olnud vanematega väga usalduslikku ja lähedast sidet, siis loodan, et murran selle mustri ja kasvatan oma lapsi tervelt ja täisväärtuslikult, et ei tuleks järgmist põlvkonda traumakogemusega inimesi“ (V8).

V9 aga ütleb, et ei tea kas ta läbielatud sündmuste tõttu üldse on vaimselt valmis lapsi saada. V2 ja V7 on loonud pere ning vastajad selgitavad, et on väga õnnelikud oma pere üle ja soovivad teha teistsuguseid valikuid ja otsuseid kui tegid nende vanemad.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et kõik vastajad olid nõus avatult jagama oma isiklikke kogemusi ja läbielamisi, mille üle oli autoril hea meel. Mitmed vastajad rõhutasid, et antud teema on küll emotsionaalselt keeruline, kuid äärmiselt vajalik, et mõista, mida on lapsed ja noored pidanud läbi elama lapsepõlves ja kasvades asendushooldusel ning kuidas see mõjutab nende tulevikku, edasisi valikuid ja psühholoogilist toimetulekut.

## **2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud**

Varasemad uuringud on rõhutanud trauma mõju lapse arengule, kahjustades ja mõjutades aju arenemist (Teicher & Samson, 2016, lk 243). Asendushooldusele sattunud lapsed on oma elus läbi elanud mitmeid traumasid, mis on jätnud jälje nende hilisemale toimetulekule. Antud uuringust selgus, et kõik uuritavad olid lapsepõlves kogunud ühte või mitut traumeerivat sündmust, kus paljudel juhtudel muutusid need sündmused korduvateks. Korduvad traumeerivad sündmused, mis toimuvad pikema aja jooksul, avaldavad lapsele tõsisemat mõju (Markina *et al.*, 2019, lk 11). Ühtlasi kasutas autor paralleelselt trauma sümptomite kontrollnimekirja, kaardistamaks uuritavate ütlustele põhinevaid sümptome, millest paljud väited kattusid (Poole Heller, n.d.) Sellest võib järeldada, et lapsepõlve traumeerivad kogemused on oluliseks riskiteguriks vaimse tervise probleemide kujunemisel, mõjutades inimese edasist toimetulekut kogu elu vältel.

Traumeerivate sündmuste mõju võib avalduda lapses kohe või alles aastate pärast. Mitmetest uuringutest on selgunud, et negatiivsed lapsepõlvekogemused toovad kaasa olulisi vaimse tervise probleeme, milleks võivad olla ärevushäired, paanikahood, depressioon, suitsiidsed mõtted, PTSH (Zelviene *et al.*, 2024, lk 744). Lisaks nimetatud probleemidele tõid antud uuringust enamik vastajaid välja erisuguseid hirme ning pealetükkivate mälestuste uuesti kogemist, mis näitab, et trauma avaldab märkimisväärset mõju nende elule ka hilisemas eas. Vaimse tervise probleemid võivad viia alkoholi ja narkootikumide kuritarvitamiseni, eneseregulatsiooni probleemide ning depressioonini, ühtlasi võib esineda rohkem ka kliinilisi diagnoose (Rebbe *et al.*, 2017, lk 109 ; Steenbakkers *et al.*, 2019, lk 43). Käesolev uuring näitas, et keeruline lapsepõlv on

tinginud sagedase alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamise, paanikahood, ärevuse, depressiooni ja lisaks mitmeid erinevaid kliinilisi diagnoose. Uuringust võib välja tuua mitmeid seoseid lapsepõlves kogetud väärkohtlemise tüübi ning hilisema täiskasvanu psühholoogilise toimetuleku kohta. Lapsepõlves vaimset ja füüsilist vägivalda kogenute puhul tõuseb esile madal enesehinnang, hirmud teatud isikute ja olukordade suhtes, üleüldine ebakindlus erinevates otsustes ja valikutes, hirm luua suhteid ja erinevad kliinilised diagnoosid. Seksuaalset vägivalda kogenute puhul tuleb esile hirm teatud kohtade ja inimeste suhtes, mis võivad olla suure mastaabiga, depressioon, paanikahood, madal enesehinnang, mitmed vaimse tervise häired. Lapsepõlves hooletusse jäetute puhul väljendub selgelt üksildus, madal enesehinnang, pidev hülgamise kartus, ema ja isa figuuride otsimine. Kõikide väärkohtlemise vormide puhul tulevad esile PTSH sümptomid, mis on seotud varasemate kogetud traumeerivate sündmustega. PTSH võib avalduda näiteks õudusunenägudena, pideva valvsusena, traumeerivate kohtade vältimisena või ka pealetükkivate mälestuste uuesti kogemisena, mis võib viia püsivate vaimse tervise häirete, sõltuvuste või enesetappudeni (Coenen & van der Molen, 2021, lk 1; Bailey et al., 2019, lk 89).

Vaimse-, füüsilise- ja seksuaalse vägivalda põhjused peituvad põlvkondade kaupa edasi kandunud käitumismustrites, mitmetes vaimse tervise häiretes ning isikuomadustes, mille tõttu kannatab iga järgmine põlvkond, kes jätkab sama käitumismustrit (Uustal, 2024). Käesolev uuring näitas, et varasem elukeskkond oli lapse jaoks ebasobiv ning ta tuli perest eraldada, ühtlasi mõistsid selle vajalikkust ka kõik uuritavad ning rõhutasid varasemaid probleeme perekonnas, sealhulgas nende märkamata jätmist.

Kiindumusteooria rõhutab lähedaste ja sügavate emotsionaalsete sidemete olulisust laste ja nende esmaste hooldajate vahel, kus laps vajab just stressirohketes olukordades enim turvalist täiskasvanut (Shanoora *et al.*, 2023, lk 117; Thompson *et al.*, 2022, lk 552–553). Uuringust selgus, et suurel osal vastajatest turvaline täiskasvanu lapse- ja noorukieas puudus, mistõttu tekkis inimeste suhtes usaldamatus juba varases eas. Mõningal juhul oli turvaline täiskasvanu lapse elus olemas, näiteks sünnist saadik asenduskodus olles turvaline suhe kasvataja või sotsiaaltöötajaga või tekkis see suhe alles hilises teismeeas kasuperre suundudes. Uuringust selgus, et tähtsaks peeti ühe usaldusväärse inimese olemasolu, kellele noored saaksid asendushooldusel viibides loota, kes neid ja nende

olukorda mõistaks. Usaldusliku suhte tekkimiseks on olulisel kohal luua lapsega kontakt, mis läbi saab lähedane suhe ka tekkida (Civitta Eesti AS, 2022, lk 78–79). Uuringust selgus, et enamikel vastajatest lähedast kontakti kasvatajatega ei tekkinud, mistõttu ei jõua lapsed ja noored vajamineva abini õigeaegselt. Kasvatajad ei soovi ka liiga lähedasi suhteid lastega luua (Rebase, 2020, lk 30–31), mistõttu ongi laste ja noorte abistamine nende raskete kogemuste puhul komplitseeritud. Lähedased ja usalduslikud suhted lapse ja hooldaja vahel loovad lapses turvatunde ja positiivse enesehinnangu, mis aitavad elus raskustega toime tulla (Chen *et al.*, 2022, lk 3). Ebaturvaline kiindumussuhe, kus lapsel puudub turvaline täiskasvanu, võib viia noores eas sõltuvuste, ebatervete suhete, vägivaldse käitumise ja depressiooni tekkimiseni (Rajkumar, 2020, lk 257), mis ilmnes ka käesolevast uuringust, sealhulgas toodi välja ka suitsiidseid mõtteid.

Eriksoni teooria järgi areneb identiteet välja juba lapsepõlves, kuid kui kiindumusmustrist tingitud identiteedi arenemine on häiritud, mõjutab see oluliselt nooruki- ja täiskasvanuea sotsiaalseid ja intiimseid suhteid (Syed, & McLean, 2018, lk 2–4 ; Kerpelman & Pittman, 2018, lk 309). Antud uuringust selgus, et sotsiaalne suhtlus asenduskodus on keeruline, sest lapsed ja noored tunnevad ennast sageli üksildasena ning ei taheta oma muredest kellelegi rääkida, kuna kedagi ei usaldata. Enamik vastajaid ei taha oma isiklike muresid kasvatajate ega psühholoogidega jagada, sest nad on kogenud ebausaldusväarsust ning puudub usalduslik suhe. Terapeudid ja psühholoogid, kes kohtuvad lastega harva, ei suuda sageli luua lapsega sooja ja hoolivat suhet, kuna selleks pole piisavalt aega ega ressursi (Perry ja Szalavitz, 2006, viidatud Sindi *et al.*, 2022, lk 15–16 vahendusel). Vastajad rõhutavad traumakoolituste vajadust kasvatajatele, et kasvatajad mõistaksid neid ning oskaksid lastega paremini kontakteeruda ja suhelda, arvestades nende läbielamisi. Kasvatajad peavad tõsisemaks traumaks asenduskodude laste puhul asenduskoju saabumist, mitte varasemaid lapsepõlves kogetud traumeerivaid sündmusi. (Rebase, 2023, lk 45–46). Sellest saab teha järelduse, et kasvatajad vajavad koolitusi, kus käsitletakse lapse trauma ja selle mõju lapse psüühilisele seisundile ja hilisemale toimetulekule. Rõhutatakse oskuslikku kasvataja käitumist just traumeeritud lapsega. Traumateadlik lähenemine aitab mõista lapse käitumist, tema vajadusi ning vähendab valediagnoose (Markina *et al.*, 2019, lk 26).

Lapse ja täiskasvanu lähedase suhte kõrval asendushoolduses on oluline asutusepõhine traumateadlikkus, kus traumateadliku hoolduse pakkumisele on kaasatud kogu organisatsioon (Sindi *et al.*, 2022, lk 12). Käesolevast uuringust selgus, et noored ei tajunud asutusepõhist traumateadlikkust. Lisaks soovitati erinevaid suhteteemalisi- ja traumaga seonduvaid koolitusi uutele ellu astuvatele noortele. Noorte toimetulek sõltub sellest, kuidas nende iseseisvumisprotsessi toetatakse ning kui hästi nad on edasiseks eluks ette valmistatud (Civitta Eesti AS, 2022, lk 13).

Uuringust selgus, et esimesed intiimsuhted luuakse võrdlemisi varakult, et leida keegi, keda usaldada. Need suhted on enamasti ebatervislikud, lühiajalised ning piiravad, millest võib järeldada, et kui laps pole kogenud oma elus usaldavaid ja hoolivaid suhteid ja tema identiteedi arenemine on olnud häiritud, ei suuda ta ka ise neid suhteid luua ega pakkuda. Sellest võib omakorda järeldada, et kui noore esimesed intiim- ja lähedased suhted on ebatervislikud, võib sarnane muster korduda ka hilisemas täiskasvanueas, tuues kaasa koduvägivalla tekkimise riski (Rajkumar, 2020, lk 257).

Erinevad uuringud rõhutavad, et perest eraldamine võib tekitada lapsele tõsiseid identiteediga seonduvaid probleeme (Civitta Eesti AS, 2022, lk 130). Asendushooldusel viibides on olulisel kohal suhtluse jätkamine perekonnaga, kui see on võimalik ja lapse heaolu silmas pidades talle vajalik (Kõiv, 2021, lk 63–64). Käesolevast uuringust selgus tõsiasi, et alguses küll laps soovib vanema(te)-ga suhelda ning ootab ja loodab, et vanem muutub ja lapsel on võimalik koju naasta, kuid aja möödudes bioloogiliste vanematega suhelda ei soovita, mille põhjus peitub vastajate sõnul enamasti pettumuses, vanematest kaugenemises ning arusaamas, et vanemate käitumine ei muutu. Asendushoolduselt ellu astunud noortel kaob kontakt oma bioloogiliste vanematega pettumuste, sõltuvuste ning emotsionaalsete ja materiaalsete probleemide tõttu (Andersson, 2018, lk 635–636). Lapsed omandavad oma vanemate käitumismustrid, arusaama otsustusprotsessidest ja erinevatest rollidest (Basáñeze, 2016, lk 157–158). Uuringust selgus, et vastajad ei soovi oma lastele sarnaseid läbielamisi. Oma enda perekonna loomine asenduskodust ellu astunutele on väljakutse, just vaimse tervise seisukohast, kuna ei soovita luua järgnevat traumakogemusega põlvkonda, mida rõhutasid paljud vastajad.

Varasemad uuringud on tõestanud, et asendushoolduselt ellu astudes peab nooruk toime tulema mitmete väljakutsetega, puuduvad rahalised võimalused ning sageli ka elukoht.

Sotsiaalse toe puudumisel jäävad noored oma muredega üksi ega soovi abi küsida, sest nad on harjunud/pidanud iseseisvalt toime tulema. (Osila *et al.*, 2016, lk 49–50) Vastajate sõnul murede korral püütakse neid iseseisvalt lahendada ning kui ise enam ei oska, alles siis küsitakse abi ning enamasti pööratakse sõprade või elukaaslase poole, millest saab järeldada, et ollakse harjunud iseseisvalt hakkama saama ning abi küsimine on väljakutse ja eneseületus. Abi küsimine võiks toimuda siiski võimalikult varakult, et ennetada tekkida võivaid vaimse tervise probleeme ning eneseisolatsooni.

Vaatamata keerukale ja raskele minevikule tulevad antud uuringus osalenud vastajad oma eluga toime. Säilenõtkus on vastupanuvõime väljakutsetele, mis ohustavad inimese elujõulisust ja arengut (Hornor, 2017, lk 384). Mitmed vastajad on lapsepõlves läbi elanud sündmusi, millel on olnud rasked tagajärjed nende vaimsele tervisele, kuid vaatamata sellele on neil säilinud elujõulisus ja positiivne suhtumine. Raskustele vastupidavatel inimestel on teatud isiksuse- ja kognitiivsed ning individuaalsed omadused (intelligentsus, enesekontroll, enesekindlus), mis aitavad neil kavandada teadlikult olulisi otsuseid (Hornor, 2017, lk 387). Olulisel kohal on ka kindel keskkond ja suhete kvaliteet asenduskodus.

Käesoleva uuringu põhjal võib järeldada, et individuaalsed- ja isiksuse omadused, keskkonnategurid ja suhete kvaliteet ning usaldusväärse inimese olemasolu on nad kujundanud toimetulevateks noorteks täiskasvanuteks vaatamata sellele, mida nad on pidanud varasemalt läbi elama. Saab nentida, et antud uuringus osalejad olid nõus jagama oma kogemusi, kuid suurem enamus sarnaste kogemustega noori seda arvatavasti teha ei soovi, sest valdkond on liiga isiklik ning traumakogemust jagada ei taheta, kuna see toob rasked mälestused ilmsiks, millega ei soovita/suudeta teadlikult tegeleda. Lapsepõlvetraumade puhul on peamiseks toimetulekustrateegiaks vältimine, eitamine ja isoleerimine, et vähendada läbielatud traumadele mõtlemist (Downey & Crummy, 2022, lk 6).

Toimetulek traumast tingitud tagajärgedega on pikaajaline protsess, mis nõuab tööd vaimse tervisega ning eeldab lähedaste ja spetsialistide teadlikku toetust. Uurimistulemustele toetudes toodi välja mitmeid soovitusi parandamiseks asendushooldusel viibivate laste ja noorte psühholoogilist toimetulekut traumaga tegelemisel, millest lähtuvalt teeb autor järgmised ettepanekud Sotsiaalkindlustusameti

laste heaolu osakonna juhatajale asendushooldusel kasvavate noorte paremaks toimetulekuks:

- kaasajastada traumateadliku hoolduse koolitusi asenduskodus töötavatele kasvatajatele lapse trauma teadvustamiseks ja äratundmiseks;
- läbi viia traumateadliku eksperdi koolitusi (supervisioone), mis aitavad uusi traumateadlikke lähenemisi juurutada;
- korraldada traumateadliku lähenemise koolitusi haridusasutustele jt laste- ja noortega seotud asutustele;
- läbi viia koolitusi uutele asendushoolduselt ellu astuvatele noortele trauma tekkimise, nendega tegelemise, suhete hoidmise ja loomise ning perekonna loomise teemadel.

Antud töö eesmärk on täidetud ja püstitatud uurimisküsimused leidsid läbiviidud uuringus vastused. Antud uuringust selgus, et asendushooldusel olevate noorte varasemate traumakogemustega tegelemine on väljakutse kõikidele lapsega kokku puutuvatele isikutele. Need lapsed ja noored on kogenud sündmusi, mida nad kogema ei peaks, mis on viinud usalduse kaotuseni täiskasvanute vastu ning seetõttu ei soovi nad suuresti jagada oma muresid ja kogemusi kasvatajate, terapeutide ega psühholoogidega. Last ja noort saab toetada vaid siis, kui kasvatajal või lapsega kokku puutuval isikul on tekkinud temaga kontakt ja usalduslik suhe, kus teda mõistetakse ning temasse suhtutakse empaatiliselt. Vajaminev psühholoogiline abi on lastele ja noortele küll tagatud, kuid kasvatajad ja psühholoogid ei saa neile piisavalt toeks olla, kuna puudub kontakt ning nad pole suhtlusele avatud varasema kiindumussuhte puudumise tõttu. Lapseas kogetud traumeerivate sündmustega tegelemine eeldab asenduskodu kasvatajatel teadlikkust ja traumapädevat suhtumist, mille vajalikkust rõhutasid mitmed vastajad. Kasvatajate traumateadlikkust autor töös põhjalikumalt ei käsitlenud, mis aga vajaks edasist uurimist.

Käesoleva lõputöö teisele uurimisküsimusele vastuse leidmisel selgus, et asendushoolduselt ellu astunud täiskasvanud tajuvad traumeerivate sündmuste tagajärgi igapäevaselt, mis mõjutab nende elu olulisi sündmusi ja valikuid ja kujundab tõekspidamisi. Neil esineb olulisel määral hirme, ebakindlust, traumeerivaid sündmusi meenutavaid asjaolusid, paanikahooge, erinevaid vaimse tervise häireid, igapäevast võitlemist sõltuvustesse langemise vastu ning ebausaldusväärst inimeste ja suhete loomise ning nende püsivuse osas.

## KOKKUVÕTE

Traumeerivate sündmustega puutuvad oma elu jooksul kokku kõik inimesed, määravaks saavad traumeeriva sündmuse olemus, intensiivsus ja kestvus, sotsiaalse toe olemasolu, inimese vanus ning tema kaitsemehhanismide vastupidavus, millest oleneb, millist mõju hakkab trauma inimesele edaspidi avaldama. Lapsepõlv on tundlik periood, mil lapse aju alles areneb ning kus perekonnal on peamine roll lapse arengu kujundamisel. Igasugune väärkohtlemine avaldab lapse arenemisele pikaajalist kahjulikku mõju, mis võib väljenduda ennast kahjustava käitumisena, psüühikahäiretena, sõltuvustena, liigse ärevuse ja depressioonina. Sünniperekonnast eemaldamine suurendab lapses identiteedikriisi tekkimist, sealjuures sageli kaob kontakt bioloogiliste vanematega. Asendushooldusel kasvavate laste ja noorte puhul on tegemist haavatava rühmaga, kes on oma elus kogenud vägivalda, jättes jälje nende vaimsele tervisele ja hilisemale toimetulekule. Hilisemas eas saavad lapsepõlvetraumade ja eluga toimetulekul määravaks valitud toimetulekustrateegiad, sotsiaalse toe olemasolu, individuaalsed kaitsetegurid ja varasemalt traumateadliku hoolduse rakendamine asendushooldusel kasvades.

Antud lõputöö uuringu läbiviimiseks kasutatud kvalitatiivne uurimisviis andis üksikasjaliku ülevaate uuritavate kogemustest ja tunnetest, mõistmaks nende toimetulekut traumakogemusega. Andmete saamiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud, kus on võimalik uurida inimeste elulugusid ning küsida vajadusel lisaküsimusi. Intervjuu küsimused koostati lähtuvalt teoreetilisest osast ning töö eesmärgist. Valimis osalesid 18–30 aastased täiskasvanud, kes on asendushoolduselt ellu astunud. Valimi arvuks saavutati 11 vastajat, mis oli piisav, et teha vajaminevaid järeldusi. Intervjuud transkribeeriti, misjärel kasutati andmete analüüsimiseks sisuanalüüsi. Töö tulemusi võrreldi teoreetilise osaga ning tehti järeldused.

Uuringu tulemustest selgus, et asendushoolduselt ellu astunud täiskasvanute elu mõjutavad olulisel määral lapsepõlves ja noorukieas toimunud traumeerivad sündmused, tuues kaasa vaimse tervise häireid, mitmesuguseid hirme, ebakindlust elu ees, kliinilisi diagnoose, ebausaldusväarsust inimeste suhtes, raskusi uute suhete loomisel ja nende hoidmisel. Uuringu käigus selgus asenduskodude kasvatajate traumateadliku hoolduse rakendamise vajadus, kus rõhk on kvaliteetsetel koolitustel, mis tagab lastele ja noortele turvalise keskkonna, õpetab eluks vajaminevaid toimetulekustrateegiaid, eneseregulatsiooni ning uuesti inimesi usaldama ja nendest hoolima. Perest eraldamine on laste jaoks samuti traumeeriv sündmus, kuid antud uuringu põhjal saab teha järelduse, et laste õigeaegne eraldamine tagab neile piisava toimetuleku hilisemas eas. Usaldusväärse ja turvalise täiskasvanu puudumine lapsepõlves on määrava tähtsusega lapse ja nooruki arengus, mis võib viia tõsiste probleemideni tulevaste sotsiaalsete ja intiimsete suhete loomisel, mis omakorda võib noore enda perekonna loomisel viia koduvägivalla riskini, mis on Eestis väga kõrge.

Asendushooldusel kasvavate laste traumakogemuse märkamine ja sellega teadlikult tegelemine vähendab vaimse tervise häirete tekkimise riski hilisemas eas. Olulisel kohal on kontakti loomine lapsega, et pakkuda vajaminevat psühholoogilist tuge. Sellest tulenevalt oleksid vajalikud täiustatud traumateadliku hoolduse koolitused asenduskodude kasvatajatele, mis aitaksid laste traumakogemust ja nende käitumist ning vajadusi paremini mõista. Ainuüksi koolitused ei taga traumateadliku hoolduse kasutusele võtmist, seetõttu on olulisel kohal asutusepõhise, sh haridusasutustes traumateadliku hoolduse kontseptsiooni kasutusele võtmine ning ka traumateadliku eksperdi koolitused, kes aitab sisse viia uusi lähenemisi ning tegeleb nende kinnistamisega läbi praktika, millest saavad kasu lapsed, kasvatajad, organisatsioon, kui ka ühiskond tervikuna. Ühtlasi kuna tegemist on traumeeritud laste ja noortega, kes asuvad ühel hetkel looma oma perekonda, siis oleksid vajalikud koolitused ka neile enne asendushoolduselt ellu astumist. Koolituste sisu peaks sisaldama trauma tekkimise temaatikat sellega tegelemist, suhete loomise ja hoidmise teemasid ning perekonna loomise algtoodesid, mis aitavad noorel paremini mõista iseennast ja teha teadlikumaid valikuid oma tuleviku heaks.

Käesolev lõputöö on tagasivaade asendushoolduselt ellu astunud noorte elule, kogemustele ja psühholoogilisele toimetulekule. Tööst selgus, et asenduskodudes esineb füüsilist ja vaimset vägivalda, mistõttu on autor seisukohal, et antud teemat võiks/peaks edasi uurima, nii laste, noorte, kui ka kasvatajate seisukohalt. Samuti saaks antud lõputööd edasi uurida traumateadliku hoolduse rakendamise seisukohalt. Kuna traumateadlikkus Eesti asendushoolduses on veel arenemisjärgus, sest pole tõendus põhiseid andmeid, siis oleks uueks uurimisteenaks just asutustepõhine traumateadlikkuse uurimine: kas, kuidas ja millisel määral rakendatakse traumateadlikku hooldust ning kuidas see avaldab mõju lastele ja noortele. Ühtlasi ka, milliseid koolitusi hetkel pakutakse, millised on kasutegurid kasvatajatele ning kuidas neid teadmisi praktikas kasutatakse. Autor on seisukohal, et selliste tagasivaatavate uurimuste tegemine, nagu käesolev lõputöö, on vajalik, mõistmaks, mis vajaks asendushooldusel parendamist ning millele tuleks rohkem tähelepanu pöörata trauma tekkimise seisukohalt vaadatuna. Vaimse tervise probleemid on Eesti noorte seas tõsine probleem, seetõttu on autor seisukohal, et lapse trauma ja selle teadvustamine ning tagajärjed on siinkohal üheks võtmesõnaks.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Andersson, G. (2018). Relationship to parents in adulthood with a background of out-of-home care in childhood. *Child & Family Social Work, 23*(4), 633–639. <https://doi.org/10.1111/cfs.12454>
- Bailey, K., Trevillion, K., & Gilchrist, G. (2019). What works for whom and why: A narrative systematic review of interventions for reducing post-traumatic stress disorder and problematic substance use among women with experiences of interpersonal violence. *Journal of Substance Abuse Treatment, 99*, 88–103. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.007>
- Basáñez, M. (2016). *A world of three cultures: honor, achievement and joy*. Oxford University Press.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-De-Almeida, J. M., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Chen, N., Jing, Y., & Pang, Y. (2022). Relation between parent and child or peer alienation and life satisfaction: The mediation roles of mental resilience and self-concept clarity. *Frontiers in Psychology, 13*, Article 1023133. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1023133>
- Chudzik, M., Corr, C., & Santos, R. M. (2025). Trauma-Informed Care in Early Childhood Education Settings: A Scoping Literature review. *Early Childhood Education Journal, 53*, 477–488. <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01596-3>
- Civitta Eesti AS. (2022). *Asendushoolduselt iseseisvasse ellu astuvate noorte uuring. Lõpparuanne*. Sotsiaalministeerium.

<https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022->

[06/Asendushoolduselt%20elluastuvate%20noorte%20uuring\\_aruanne.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Asendushoolduselt%20elluastuvate%20noorte%20uuring_aruanne.pdf)

- Coenen, P., & van der Molen, H. F. (2021). What work-related exposures are associated with post-traumatic stress disorder? A systematic review with meta-analysis. *British Medical Journal Open*, *11*(8), Article e049651. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049651>
- Dorresteijn, S., Gladwin, T. E., Eekhout, I., Vermetten, E., & Geuze, E. (2019). Childhood trauma and the role of self-blame on psychological well-being after deployment in male veterans. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), Article 1558705. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558705>
- Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *6*(1), Article 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>
- Flannery, K. M., Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2018). Using Time-Varying Effect Modelling to examine Age-Varying gender differences in coping throughout adolescence and emerging adulthood. *Journal of Adolescent Health*, *62*(3), S27–S34. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.027>
- Fratto, C. M. (2016). Trauma-Informed care for youth in foster care. *Archives of Psychiatric Nursing*, *30*(3), 439–446. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.007>
- Georgsdottir, M. T., Sigurdardottir, S., & Gunnthorsdottir, H. (2021). “This is the result of something else”: experiences of men that abused drugs and had experienced childhood trauma. *American Journal of Men's Health*, *15*(2), Article 15579883211009348. <https://doi.org/10.1177/15579883211009348>
- Gordon, J. S. (2023). *Traumast vabaks. Tee lootuse ja tervenemiseni*. AS Äripäev.
- Grey, I. K., Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2015). Coping in context. *Emerging Adulthood*, *3*(5), 295–305. <https://doi.org/10.1177/2167696815576457>
- Poole Heller, D. (n.d.). *Trauma Symptoms Checklist*. Trauma Solutions. Retrieved January. 22, 2025, from <https://traumasolutions.com/wp-content/uploads/trauma-symptoms-checklist.pdf>
- Hiller, R. M., Halligan, S. L., Meiser-Stedman, R., Elliott, E., Rutter-Eley, E., & Hutt, T. (2021). Coping and support-seeking in out-of-home care: a qualitative study of

- the views of young people in care in England. *BMJ Open*, 11(2), Article e038461. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038461>
- Honor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Kerpelman, J. L., & Pittman, J. F. (2018). Erikson and the Relational Context of Identity: Strengthening Connections with Attachment Theory. *Identity*, 18(4), 306–314. <https://doi.org/10.1080/15283488.2018.1523726>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., De Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J., Levinson, D., . . . Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), Article 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kozłowska, K., Walker, P., McLean, L., & Carrive, P. (2015). Fear and the defense cascade: Clinical Implications and Management. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(4), 263–287. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000065>
- Kutsar, D., Beilmann, M., Luhamaa, K., Nahkur, O., Soo, K., Strömpl, J., Rebane, M. (2022). Laste heaolu tulevik. *Pikksilm. Ülevaade valitud trendidest* (lk 7–17). Arenguseire Keskus.
- Kuulpak, K. (2022). Sigrid Petoffer: „Ohvrirolli võib kergesti kinni jääda.“ *Sotsiaaltöö*, (1), 3–8. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/sigrid-petoffer-ohvrirolli-voib-kergesti-kinni-jaada>
- Kõiv, L. (2021). Perekodus elavad lapsed soovivad teada, kes nad on ja kust nad tulevad. *Sotsiaaltöö*, (4), 57–64. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/perekodus-elavad-lapsed-soovivad-teada-kes-nad-ja-kust-nad-tulevad>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid: sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Laherand, M. L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68249>
- Lapse õiguste konventsioon. (1996). *Riigi Teataja II*, 16, 56. <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>

- Lee, K. H., Yoon, S., & Jun, J. S. (2025). Childhood trauma, coping, and depressive symptoms among older adults. *Social Work in Mental Health*, 23(3), 318–338. <https://doi.org/10.1080/15332985.2024.2432659>
- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S., & Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 101, Article 104374. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374>
- Madewell, A. N., Ponce-Garcia, E., Bruno-Casteñeda, B., Struck-Downen, S., & Taylor, H. D. (2019). An abbreviation of the scale of protective factors: Resilience in a medical trauma sample. *Current Psychology*, 40(5), 2190–2200. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0110-6>
- Markina, A., Žarkovski, B., Santonico Ferrer, C. I., Heinrich, S., Kapardis, A., Gonzalez, M., Prieto, J., & Kostova, Z. (2019). *Traumateadliku kohtlemise juhendmaterjal*. Initproject. <https://www.intitproject.eu/wp-content/uploads/2022/11/TIC-GUIDELINES-ESTONIA-ee.pdf>
- McGuire, R., Halligan, S. L., Meiser-Stedman, R., Durbin, L., & Hiller, R. M. (2022). Differences in the diagnosis and treatment decisions for children in care compared to their peers: An experimental study on post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 1075–1088. <https://doi.org/10.1111/bjc.12379>
- Mohajan, H. K. (2018). Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 7(1), 23–48. <https://doi.org/10.26458/jedep.v7i1.571>
- Osila, L., Turk, P., Biin, H., Masso, M., Piirits, M., & Anniste, K. (2016). *Asendushoolduselt elluastuvate noorte uuring*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. <https://www.praxis.ee/uploads/2016/05/Asendushoolduselt-elluastuvad-noored-lopparuanne.pdf>
- Parolin, M., & Simonelli, A. (2016). Attachment Theory and Maternal Drug Addiction: The Contribution to Parenting Interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 7, Article 152. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00152>
- Peckham, H. (2023). Introducing the Neuroplastic Narrative: a non-pathologizing biological foundation for trauma-informed and adverse childhood experience

- aware approaches. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1103718. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1103718>
- Pfluger, V., Rohner, S. L., Eising, C. M., Maercker, A., & Thoma, M. V. (2022). Associations between Complex trauma exposure in Childhood/Adolescence and Psychopathology in Older Age: The role of Stress Coping and Coping Self-Perception. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 539–551. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00419-0>
- Rajkumar, R. P. (2020). Attachment theory and psychological responses to the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 256–261. <https://doi.org/10.24869/psy.2020.256>
- Rebase, H. R. (2020). *Asenduskodus elavad psühholoogiliselt traumeeritud lapsed ning nende toetamine- kasvatajate tõlgendused* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68082>
- Rebase, H. R. (2023). *Psühholoogiliselt traumeeritud lastega töö ühes eesti asenduskodus: traumateadliku hoolduse kogemused kasvatajate tõlgendustes* [Magistritöö, Tallinna Ülikool]. <https://www.etera.ee/zoom/200631/view?page=2&p=separate&view=0,0,2550,3301>
- Rebbe, R., Nurius, P. S., Ahrens, K. R., & Courtney, M. E. (2017). Adverse childhood experiences among youth aging out of foster care: A latent class analysis. *Children and Youth Services Review*, 74, 108–116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.004>
- Rodriguez, F. M. M., Torres, M. V. T., Paez, J. M., & Ingles, C. J. (2016). Prevalence of strategies for coping with daily stress in children. *Psicothema*, 28(4), 370–376. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.10>
- Rok-Bujko, P. (2021). Early life trauma – review of clinical and neurobiological studies. *Postępy Psychiatrii I Neurologii*, 30(1), 37–44. <https://doi.org/10.5114/ppn.2021.106818>
- Romash, I., Neyko, V., Romash, I., Dzivak, K., Gerych, P., Panchyshyn, M., Gerych, O., & Pustovoyt, M. (2022). Post-traumatic stress disorder as a nosological unit: Difficulties of the past and challenges of the future. *Scientific Studios on Social*

and *Political Psychology*, 28(2), 1–15.  
[https://doi.org/10.33120/sssppj.vi50\(53\).596](https://doi.org/10.33120/sssppj.vi50(53).596)

- Ruslin, Mashuri, S., Rasak, M. S. A., Alhabsyi, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured Interview: A Methodological Reflection on the Development of a Qualitative Research Instrument in Educational Studies. *Journal of Research & Method in Education*, 12(1, Ser. V), 22–29. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jrme/papers/Vol-12%20Issue-1/Ser-5/E1201052229.pdf>
- Sarv, M., Kasvandik, L., Müürsoo, A., Olm, A., Raag, L.-L., & Tammur, A. (2021). Laps ja pere. D. Kutsar (toim), *Lapsed Eesti ühiskonnas* (lk 22–46). Õiguskantsleri Kantselei.
- Sarv, M. (2021, 21. september). Asendus- ja järelhooldus aastatel 2016–2020. *Sotsiaaltöö*, (4). <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/asendus-ja-jarelhooldus-aastatel-2016-2020>
- Sarv, M. (2022, 6. detsember). Perest eraldatud lapsed ja asendushooldus aastatel 2011–2021. *Sotsiaaltöö*, (4). <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/perest-eraldatud-lapsed-ja-asendushooldus-aastatel-2011-2021>
- Shanoora, A., Halimatusaadiah, H., Abdullah, H. B., & Khir, A. M. (2023). Parent-Child Attachment and Romantic Relationship: Is There a Relationship Between Parent-Child Attachment and Young Adults' Romantic Relationships? *The Maldives National Journal of Research*, 11(Special Issue), 117–135. <https://doi.org/10.62338/hdm20528>
- Sheppard, V. (2020). *Research Methods for the Social Sciences: An Introduction*. Pressbooks. <https://pressbooks.bccampus.ca/jibcresearchmethods/>
- Sindi, I., & Strömpl, J. (2019). Who Am I and Where Am I From? Substitute Residential Home Children's Insights into Their Lives and Individual Identities. *Child & Youth Services*, 40(2), 120–139. <https://doi.org/10.1080/0145935x.2019.1591272>
- Sindi, I., Strömpl J., & Lust, M. (2022). *Traumateadlik asendushooldus. Uuringu aruanne*. Tervise Arengu Instituut. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/Traumateadlik%20asendushooldus\\_uuringu\\_aruanne.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/Traumateadlik%20asendushooldus_uuringu_aruanne.pdf)
- Sitnik-Warchulska, K., & Izydorczyk, B. (2018). Family Patterns and Suicidal and Violent Behavior among Adolescent Girls — Genogram Analysis. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), Article 2067.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15102067>
- Smith, P., Sharmin, S., Ambry, D., Cox, A., Hambrick, E., Frederico, M., & Mosse, H. (2025). Adversity, trauma symptoms and the effectiveness of an Australian Individualised Developmental Trauma Intervention Program. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40653-024-00674-x>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I* 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalministeerium. (2024). *Laste ja perede programm 2024–2027*. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-01/Laste%20ja%20perede%20programm%202024-2027.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf)
- Sotsiaalministeerium & Haridus- ja Teadusministeerium. (2024, 9. mai). Valik andmeid haridus- ja sotsiaalvaldkonna tuge ning abi vajavate laste kohta. *Sotsiaaltöö*, (2). <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoovalik-andmeid-haridus-ja-sotsiaalvaldkonna-tuge-ning-abi-vajavate-laste-kohta>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. <https://store.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884>
- Spytska, L. (2023). Psychological trauma and its impact on a person's life prospects. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series "Pedagogy and Psychology"*, 9(3), 82–90. <https://doi.org/10.52534/msu-pp3.2023.82>
- Steenbakkens, A., van der Steen, S., & Grietens, H. (2019). How do youth in foster care view the impact of traumatic experiences? *Children and Youth Services Review*, 103, 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.026>
- Syed, M., & McLean, K. C. (2018). *Erikson's Theory of Psychosocial Development*. In E. B. Braaten (Ed.), *The SAGE Encyclopedia of Intellectual and Developmental*

- Disorders* (Vol. 4, pp. 578–581). SAGE Publications.  
<https://doi.org/10.4135/9781483392271.n178>
- Tahkola, E. M., Metsäpelto, R. L., Ruohotie-Lyhty, M., & Poikkeus, A. M. (2021). Coping strategies in life stories of young adults with foster care backgrounds. *European Journal of Social Work*, 24(5), 910–921.  
<https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1954885>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 153–159.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>
- Thompson, R. A., Simpson, J. A., & Berlin, L. J. (2022). Taking perspective on attachment theory and research: nine fundamental questions. *Attachment & Human Development*, 24(5), 543–560.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2022.2030132>
- Uustal, S. (2024). Kogu perega tegelemine aitab perevägivalda vähendada. *Sotsiaaltöö*, (4). <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/kogu-perega-tegelemine-aitab-perevagivalda-vahendada>
- Van Der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.
- Wu, J. R., Iwanaga, K., Chan, F., Hu, W., Zhou, K., Chen, X., Chan, C. C. H., & Tansey, T. N. (2023). The constructs of the Lazarus and Folkman’s Stress-Appraisal-Coping Theory as Predictors of Subjective Well-Being in College Students during the ongoing COVID-19 pandemic. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 13(2), 41–65. <https://doi.org/10.18401/2023.13.2.3>
- Zarse, E. M., Neff, M. R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J. E., & Chambers, R. A. (2019). The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, 6(1), Article 1581447.  
<https://doi.org/10.1080/2331205x.2019.1581447>

- Zelviene, P., Daniunaite, I., Elklit, A., Kazlauskas, E., Løkkegaard, S. S., & Gelezelyte, O. (2024). Recognizing traumatization in children aged 4 to 8: A pilot validation study of the Odense Child Trauma Screening (OCTS) measure in Lithuania. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 33(6), 743–757. <https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2332599>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

## **Lisa 1. E-kiri asendushooldust pakkuvatele asutustele ja organisatsioonidele**

Lugupeetud asutuse juhataja/koordinaator (nimi)!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsioonikorralduse viimase kursuse üliõpilane Pille Vihmann, kirjutan Teile seoses oma lõputöö ning intervjuude läbiviimisega.

Minu lõputöö teemaks on „Asendushoolduselt ellu astunud noorte toimetulek traumast tingitud tagajärgedega“. Töö eesmärgiks on välja selgitada kuidas mõjutavad lapsepõlve kogemused hilisemat toimetulekut täiskasvanuna. Teema on minu jaoks oluline ja südamelähedane, kuna lapsepõlvetraumadega seonduvaid probleeme hilisemas eas on vähe käsitletud. Intervjuud viiksin läbi asendushoolduselt ellu astunud täiskasvanutega vanuses 18–30 a. Intervjueeritavate arv on esialgu 10–12 inimest. Intervjuu on konfidentsiaalne, selle kestus on umbes 1 tund, saadud teavet kasutatakse ainult akadeemiliseks otstarbeks.

Soovi korral võin Teile küsimused ette saata, intervjueeritavatelt küsiksin neid vahetu info saamiseks ilma ette andmata, kui see oleks Teile sobiv variant?

Oleksin väga tänulik Teile üleskutse ja minu kontaktide jagamise eest. Soovi korral jagan oma lõputöö tulemusi ka Teiega.

Heade soovidega

Pille Vihmann

## **Lisa 2. Üleskutse**

Tere!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsioonikorralduse viimase kursuse üliõpilane Pille Vihmann. Olen kirjutamas oma lõputööd teemal „Asendushoolduselt ellu astunud noorte toimetulek traumast tingitud tagajärgedega“.

Olen väga tänulik, kui nõustuksite vastama mõningatele küsimustele antud teemal. Teie panus ja kogemused on väga väärtuslikud mõistmaks, kuidas varased kogemused mõjutavad täiskasvanuea toimetulekut ja vastupanuvõimet keerulistele olukordadele.

Intervjuu on konfidentsiaalne, selle kestus on umbes 1 tund, saadud teavet kasutatakse ainult akadeemiliseks otstarbeks. Intervjuus osalejate vanuseks on 18–30 aastat. Intervjuude täpne toimumise aeg lepitakse individuaalselt kokku.

Soovi korral jagan lõputöö tulemusi ka Teiega.

Intervjuuga nõusolekul palun kirjutada minu meiliaadressil: [pille.vihmann@ut.ee](mailto:pille.vihmann@ut.ee)

Võtan soovijatega seejärel ise individuaalselt ühendust.

Heade soovidega

Pille Vihmann

### Lisa 3. Intervjuukava küsimused

Tere!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsioonikorralduse viimase kursuse üliõpilane Pille Vihmann. Olen kirjutamas oma lõputööd teemal „Asendushoolduselt ellu astunud noorte toimetulek traumast tingitud tagajärgedega“. Olen väga tänulik, kui nõustuksite vastama mõningatele küsimustele antud teemal. Intervjuu on konfidentsiaalne, selle hinnanguline kestus on kuni 1 tund, saadud infot kasutatakse ainult akadeemiliseks otstarbeks.

Küsimused	Allikad
1. Millisena/kuidas kirjeldaksite oma lapsepõlve?	Teicher & Samson, 2016, lk 243
2. Milliseid ebameeldivaid sündmusi oma lapsepõlvest võiksite/saaksite välja tuua?	Lehman <i>et al.</i> , 2020, lk 1–2
3. Millises vanuses olite, kui need sündmused toimusid?	Romash <i>et al.</i> , 2022, lk 6
4. Kuidas kulges Teie teekond asendushooldusele ning kui kaua seal viibisite? (Asenduskodus, perekodus, hooldusperes)	Sarv, 2021
5. Kes olid need täiskasvanud, kellele saite lapsepõlves loota ja kuidas nad Teid aitasid?	Romash <i>et al.</i> , 2022, lk 6
6. Millist sotsiaalset või emotsionaalset tuge saite asendushooldusel viibides?	Civitta Eesti AS, 2022, lk 78–79
7. Mis oleks võinud olla teisiti asendushooldusel elades?	McGuire <i>et al.</i> , 2022, lk 1076
8. Kui tihti suhtlete oma bioloogiliste vanematega?	Andersson, 2018, lk 635–636
9. Kuidas kirjeldaksite suhteid oma praeguses perekonnas? Suhe elukaaslasega?	Basáñeze, 2016, lk 157–158
10. Missugusena kirjeldaksite oma esimest intiim/romantilist suhet?	Kerpelman & Pittman, 2018, lk 309
11. Millised asjaolud takistavad või segavad Teil igapäevaeluga toime tulemist? Sõltuvused? Midagi muud?	Downey & Crummy, 2022, lk 6
12. Kuidas tulete toime keeruliste olukordade lahendamisega? Kas üksi või vajate/palute kellegi abi?	Lee <i>et al.</i> , 2024, lk 4
13. Kuidas on minevikus toimunud sündmused Teid Teie arvates mõjutanud? Kui palju mõjutavad need Teie praegust elu/toimetulekut?	Lehmann <i>et al.</i> , 2020, lk 1–2
14. Kes Teid praegu keerulistel aegadel toetavad ja kuidas?	Hornor, 2017, lk 376; Madewell <i>et al.</i> , 2019, lk 2191

### **Lisa 3 järg**

Usun, et Teie panus ja kogemused on väga väärtuslikud mõistmaks, kuidas varased kogemused mõjutavad täiskasvanuea toimetulekut ja vastupanuvõimet keerulistele olukordadele. Soovi korral jagan oma lõputöö tulemusi ka Teiega.

Heade soovidega

Pille Vihmann

## Lisa 4. Koodipuu

Antud koodipuu annab ülevaate uuringus tekkinud kategooriatest ja analüüsist.

<b>Kategooria</b>	<b>Alamkategooria</b>	<b>Koodid</b>
Väärkohtlemine perekonnas	Füüsiline vägivald	Hirm teatud isikute suhtes Hirm erinevates olukordades Madal enesehinnang Kodust ära jooksmine
	Seksuaalne vägivald	Hirm teatud isikute suhtes Hirm kohtade suhtes Ärevus Paanikahood Depressioon Madal enesehinnang
	Vaimne vägivald	Madal enesehinnang Ebakindlus Hirm
	Hooletusse jätmine	Lüügn vastutus Varakult iseseisvumine Kodust ära jooksmine Viha Ema/isa figuride otsimine Madal enesehinnang
Kasvamine asendushooldusel	Kohanemine	Igatsus Ootus Võitlemine Mitte mõistmine Leppimine Aktsepteerimine Traumeeritud teised Väärkohtlemine
	Hinnang elukvaliteedile	Puhtad riided Soe söök Magamisase Võimalus omandada haridus Huvitegevused/sõbrad Kasvatajad/usaldusisikud
	Emotsionaalsete vajaduste määratlemine	Usaldamatus Üksildus Läheduse/kontakti puudumine Madalad eneseregulatsiooni oskused Hirmud Psüühiline seisund seoses lapsepõlvkogemustega Kaugenemine bioloogilisest perekonnast Varane iseseisvumine

## Lisa 4 järg

Kategooria	Alamkategooria	Koodid
	Lähisuhted/intiimsuhted	Varane iga Mitte tervislik suhe Vägivaldsus Korduvad suhted/mustrid
Toimetulek traumast tingitud tagajärgedega	Lapsepõlvkogemuste tunnetuslik tajumine	Ebakindlus tuleviku/elu ees Usaldamatus inimeste suhtes Vaimsed probleemid Mitte abi küsimine Oskuslik käitumise analüüsimine, selle õppimine/tajumine Erinevad hirmud Isikuomadused Toetajad
	Suhete loomine/hoidmine	Mustrite muutmine Säilenõtkus Ettevaatlikkus Usalduslik suhe partneriga Üksteise mõistmine Rahu Turvatunne

## **SUMMARY**

### **THE COPING STRATEGIES OF YOUNG PEOPLE TRANSITIONING FROM OUT-OF-HOME CARE IN DEALING WITH TRAUMA-RELATED CONSEQUENCES**

Pille Vihmann

According to research, many young people with a background in out-of-home care feel that past traumatic experiences significantly affect their lives, particularly their mental health and coping abilities. Having been exposed to psychological or physical abuse, criminal behavior, alcoholism, and other adverse conditions in their biological families, they often struggle with trust, emotional openness, forming new relationships, and seeking help. These young people often do not consider it necessary to talk about their past due to the absence of a trustworthy adult and the fear of stigmatization. They also tend to lack the necessary skills to deal with mental health issues, posing challenges for social work professionals.

The avoidance and silence surrounding abuse or other traumatic childhood experiences can lead to unhealthy long-term consequences for functioning in adulthood. Thus, the research problem centers on the neglect of traumatic experiences among children and youth placed in out-of-home care, which may result in the manifestation of long-term consequences in their adult lives.

The aim of this thesis is to explore how childhood trauma experienced by young people in out-of-home care relates to their coping in adulthood, and to propose recommendations for the head of the child welfare department at the Estonian Social Insurance Board to improve support for young people in care in addressing trauma-related consequences. The research questions are: how are the past traumatic experiences of youth in care addressed, and how do care leavers perceive the consequences of those experiences in adulthood?

Trauma, which can be single or repeated, is a psychological response to an intensely distressing event. Repeated trauma, such as exposure to domestic violence, bullying, or emotional abuse, tends to have more severe consequences. Childhood trauma is particularly harmful, as it affects a child's developing brain and can lead to cognitive disorders, psychological problems, and post-traumatic stress disorder. Removal from the biological family and the uncertainty it creates can trigger identity crises and hinder healthy development. Children in out-of-home care are a vulnerable group due to these early-life traumas. Their self-determination and ability to cope depend significantly on their preparation for independent living and the support they receive during this transition. Resilience – the capacity to withstand challenges threatening stability and development – is a key factor. Those who are resilient tend to possess individual and cognitive strengths that support deliberate decision-making. Coping strategies, the form of care (especially family-based care), and trauma-informed training for caregivers in residential institutions are all critical. The importance of trauma-informed care at the organizational level is increasingly recognized.

This qualitative study used semi-structured interviews for data collection. The target group included 11 adults aged 18–30 who had grown up in and aged out of out-of-home care. Participants were recruited through care service providers who shared a call for participation. Data was analyzed using content analysis based on the interview questions.

The research objective was achieved. Findings show that traumatic experiences in childhood and adolescence significantly influence the adult lives of care leavers, leading to mental health disorders, fears, insecurity about the future, clinical diagnoses, distrust in others, and difficulties in forming and maintaining relationships. The study highlighted the need to implement trauma-informed care practices in residential care facilities, emphasizing high-quality training that fosters a safe environment and teaches essential coping and emotional regulation skills, as well as the ability to trust and care for others. While separation from the biological family is itself traumatic, timely intervention appears to support more successful outcomes in adulthood. A key finding is that the absence of a reliable and safe adult figure in childhood has a lasting impact on development and future relationships, possibly increasing the risk of domestic violence

in the families that care leavers go on to form. Recognizing and actively addressing childhood trauma can reduce the risk of future mental health disorders.

Based on the results, the author proposes the following recommendations for the Estonian Social Insurance Board: enhancing trauma-informed training for caregivers; offering training for trauma experts to implement trauma-informed approaches; expanding the trauma-informed care model across institutions; and organizing educational programs for care leavers focused on understanding trauma, building and maintaining relationships, and forming families.

This thesis offers a retrospective look at the lives, experiences, and psychological coping of care leavers. The findings indicate that violence still occurs in residential care, underscoring the need for further research from the perspectives of children, youth, and caregivers. Additionally, future studies should focus on the implementation of trauma-informed care in institutions, assessing current training, its effectiveness, and how knowledge is applied in practice. The author believes that retrospective research like this is essential to understand what needs improvement in out-of-home care, particularly concerning the prevention and handling of trauma.

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

Mina, Pille Vihmann,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Asendushoolduselt ellu astunud noorte toimetulek traumast tingitud tagajärgedega“, mille juhendajad on Kandela Õun ja Jane Snaith, 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 4.0, 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.

Pille Vihmann

*14.05.2025 (töö lõpliku esitamise kuupäev)*