

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Bianka Touart

**LAPSE SEKSUAALNE VÄÄRKOHTLEMINE JA SELLE
MÕJU OHVRI HILISEMALE ELULE NING ENNETAMIS-
JA SEKKUMISVÕIMALUSED**

Lõputöö

Juhendaja: lektor Dagmar Narusson

Pärnu 2013

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Laste seksuaalne väärkohtlemine	7
1.1. Seksuaalse väärkohtlemise käsitluse areng	7
1.2. Seksuaalse väärkohtlemise avaldumine	9
1.2.1. Seksuaalse väärkohtlemise esinemissagedus	9
1.2.2. Seksuaalse väärkohtlemise liigitamine	12
1.2.3. Seksuaalse väärkohtlemise riskitegurid	13
1.3. Seksuaalse väärkohtlemise mõjud	16
1.3.1. Mõjud tervisele	16
1.3.2. Mõjud käitumisele.....	18
1.3.3. Mõjud eluvalikutele	20
1.3.4. Seksuaalse väärkohtlemise mõjude ulatusega seostatavad muutujad	21
1.4. Seksuaalselt väärkoheldute abivajadus	24
1.4.1. Abimeetmete kasutamine institutsioonide poolt	24
1.4.2. Laste väärkohtlemise diagnostika süsteem	27
1.4.3. Psühholoogiline abi.....	29
2. Uurimus: lapse seksuaalse väärkohtlemise pikaajalised mõjud ja ennetamine	33
2.1. Uurimuse metoodika	33
2.1.1. Andmekogumise meetod ja protsess	33
2.1.2. Andmeanalüüsi meetod ja protsess	34
2.1.3. Valimi kirjeldus.....	35
2.2. Uurimisandmete analüüs ja uurimistulemused	37
2.2.1. Lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanu spetsialisti poole pöördumise sagedus ja põhjused.....	37
2.2.2. Seksuaalse väärkohtlemise kogemus mõjutamas hilisemat elu	43

2.2.3. Seksuaalse väärkohtlemise avastamine ja abi andmine	49
2.2.4. Spetsialistide hinnang abisüsteemile.....	51
2.2.5. Seksuaalse väärkohtlemise ennetamine	55
2.3. Arutelu ja järeldused	58
Kokkuvõte.....	63
Viidatud allikad.....	65
Lisad.....	74
Lisa 1. Lastevastaste seksuaalkuritegude statistika 2006-2012	74
Lisa 2. Intervjuukava spetsialistidele	75
Lisa 3. Definiitsioonid.....	76
Summary	77

SISSEJUHATUS

Laste seksuaalse väärkohtlemise juhtumeid on püütud nende taunitavuse tõttu alati varjata. Siiski on viimastel aastatel ka Eestis avalikkuse ette jõudnud üha enam laste vastu toime pandud seksuaalse sisuga tegusid. Kuna tegelikku seksuaalselt väärkoheldud laste arvu ei osata öelda ning see arv kõigub erinevate allikate andmeil 10-20% kõikidest lastest, siis on see teema, mis vajab kogu ühiskonna jätkuvat tähelepanu, sest lastena seksuaalselt väärkoheldute toimetulek ning areng täisväärtuslikeks ühiskonnaliikmeiks võib olla nendega juhtunu tõttu pärsitud. Igal lapsel on aga õigus kasvada turvalises keskkonnas, kus puuduvad väärkohtlevad aktid, mis traumaatiliste sündmustena jäävad mõjutama arenevat organismi ning selle võimet areneda normaalselt funktsioneerivaks tervikuks.

Käesoleva lõputöö teema on „Laste seksuaalne väärkohtlemine ja selle mõju ohvri hilisemale elule ning ennetamis- ja sekkumisvõimalused“, kuna töö autori arvates vajab uurimist, kuidas mõjutab seksuaalne väärkohtlemine inimese hilisemat elu ning millised abisüsteemid seksuaalse väärkohtlemise ennetamiseks ja ohvrite abistamiseks vajavad tõhustamist. Töö autori andmetel ei ole Eestis varem seksuaalse väärkohtlemise mõjude uuringut läbi viidud.

Lõputöö eesmärk on selgitada välja lapseas toimunud seksuaalse väärkohtlemise mõju inimese hilisemale elule ning seksuaalse väärkohtlemise ennetustegevuste ja abisüsteemi arendamise vajadus ning võimalused Eestis.

Uurimisülesanded on püstitatud järgmiselt:

- tutvumine teemakohase teaduskirjandusega ja töö teoreetilise ülevaate koostamine;
- uurimismetoodika välja töötamine;

- valimi moodustamine, respondentide leidmine ja kokkulepete sõlmimine;
- intervjuude läbi viimine, andmete kogumine;
- andmete transkribeerimine ja korrastamine;
- andmete analüüs ja tulemuste esitamine;
- järelduste ja ettepanekute tegemine.

Selleks, et spetsialistide vahendusel kaardistada, milliseid probleeme, raskusi ja takistusi kogevad lapsena seksuaalselt väärkoheldud isikud oma elus ning kuidas sotsiaalkaitsemeetmed toetavad olukorraga toimetulekut, on püstitatud uurimisküsimused:

- Millised on lapsena seksuaalselt väärkoheldud inimeste psühhosotsiaalse kohanemise ja funktsioneerimise raskused igapäevaelus Eesti spetsialistide poolt vahendatud kirjeldustes?
- Kuidas hindavad Eesti spetsialistid väärkoheldute abisaamise võimalusi?
- Millised on Eesti spetsialistide ettepanekud lapse seksuaalse väärkohtlemise ennetamiseks, väärkoheldute psühhosotsiaalse funktsioneerimise toetamiseks ning nende igapäevaeluga toimetulekuks?

Empiirilise materjali kogumiseks kasutatakse kvalitatiivset meetodit, mille käigus viiakse läbi poolstruktureeritud eksperdiintervjuud. Kogutud andmed analüüsitakse kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil. Töö tulemused võimaldavad lapsevanematel, lastega tegelevatel spetsialistidel ning riiklikel institutsioonidel mõista seksuaalse väärkohtlemise märkamise, ennetamise ja ohvrite abistamise vajalikkust.

Töö koostamisel kasutatakse erialakirjandust, teadusartikleid ja internetiallikaid. Esitatakse mõningaid kaudviiteid, mille allikad ei ole olnud töö autorile kättesaadavad.

Töö koosneb kahest peatükist, mis on omakorda jaotatud alapeatükkideks. Esimeses peatükis keskendub autor laste seksuaalse väärkohtlemise käsitluse arengule ning esinemissagedusele uuringute näitel, samuti on välja toodud seksuaalse väärkohtlemise liigid ja riskitegurid. Teooriale ja uuringuile tuginedes kirjeldatakse esimeses peatükis ka seksuaalse väärkohtlemise mõjusid ohvrile ja mõjude muutujaid ning vaadeldakse abisüsteemide toimimist Eestis ja mujal maailmas.

Teises peatükis antakse ülevaade uuringu metoodikast ja tulemustest. Töö arutelu ja järelduste alapeatükis tuuakse välja peamised tööst tulenevad järeldused ja tehakse ettepanekud laste seksuaalse väärkohtlemise preventsiiooni osas.

Tänuavaldus. Töö autor tänab oma juhendajat Dagmar Narussoni ning intervjuust osa võtnud eksperte, kelle igapäevatöö seisneb väärkoheldud isikute abistamises ning preventiivse tegevuse tõhustamises – aitäh, et olete abivajajate jaoks olemas!

Töös kasutatavad põhimõisted:

Lapse all mõistetakse ÜRO lapse õiguste konventsiooni artikkel 1 alusel iga alla 18 aastast inimolendit, kui lapse suhtes kohaldatava seaduse põhjal ei loeta teda varem täisealiseks (Lapse õiguste... 1991).

Lapse seksuaalseks väärkohtlemiseks peetakse arenguliselt küpsema isiku (enamasti täiskasvanu) poolt toime pandud seksuaalse sisuga füüsilist, emotsionaalset ja verbaalset tegevust lapse kui arenguliselt ebaküpse isiku vastu, sooviga rahuldada oma seksuaalseid vajadusi (Soo, Soo 2002).

1. LASTE SEKSUAALNE VÄÄRKOHTLEMINE

1.1. Seksuaalse väärkohtlemise käsitluse areng

Lapsel kui ühiskonna kaitsetuimal lülil on suurim oht saada väärkohtlemise osaliseks. Pikka aega vaikiti laste seksuaalsest väärkohtlemisest, seda ignoreeriti kui tabuteemat. Laste seksuaalse väärkohtlemise uurimisele pani aluse USA teadlane „lastekaitse pioneer“ Vicent De Francis 1960-ndate lõpus. 1974. a. lülitati seksuaalse väärkohtlemise termin juba *Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA)* väärkohtlemise definitsiooni ning 70-ndate lõpus oli USA valitsuse poolt rahastatud lastekaitse süsteem (Myers 2011: 12). Järgmise kümnendi jooksul avaldatud uuringute põhjal oli 16-19,2% naistest ja 8,6% meestest olnud lapsepõlves seksuaalselt väärkoheldud, enamasti perekonnaliikme või tuttava poolt, ning enamikest juhtumitest polnud teatatud (Samas: 13), mis näitas, et vaatamata senisele vaikumisele oli tegemist ühiskonnas laialt levinud probleemiga.

Ka Eesti spetsialistid on väärkoheldud lastega tegelema alustanud 1970-ndate lõpust, mil asutati Eesti ja Nõukogude Liidu esimene perenõuandla (Ots 2006: 37), kuid avalikkus ei olnud toona veel valmis probleemi olemasolu tunnustama. Eesti taasiseseisvumine 1991. aastal tõi aga kaasa suurema vabaduse ja vajaduse rääkida senistest tabuteemadest, sealhulgas laste seksuaalsest väärkohtlemisest (Haldre 2006: 268). Sellega seoses tekkis vajadus erialase terminoloogia järele.

Eestikeelsed lapse seksuaalset väärkohtlemist kirjeldavad põhitärgid pärinevad kahe kümnendi tagant. Mõistmaks tollast käsitlust tuuakse siinkohal välja enim refereeritud Soonetsi definitsioonid ja klassifikatsioonid lapse väärkohtlemise kohta laiemalt, mis panevad aluse lapse seksuaalse väärkohtlemise terminitele.

Soonets (1997: 91-92) defineerib lapse soolist väärkohtlemist kui mistahes käitumist lapse suhtes, mis alandab tema füüsilist ja psüühilist heaolu, seades sellega ohtu tema eakohase arengu ja tervisliku seisundi ning jagab selle sisu järgi kolmeks: lapsele suunatud vägivallateod, lapse hooletussejätmine ehk lapse vajaduste rahuldamata jätmine ning lapse ülehooldamine ehk ülikaitstus.

Soonetsi järgi võib lapse väärkohtlemine esineda emotsionaalses, füüsilises, psühholoogilises või seksuaalses vormis. Ta jagab lapse seksuaalse väärkohtlemise kaheks: seksuaalne ärakasutamine ja seksuaalvägivald. Seksuaalne ärakasutamine on lapse mittevägivaldne kasutamine seksuaalobjektina oma suguiha rahuldamiseks (s.o. seksuaalse sisuga mängud, pornograafiliste materjalide näitamine või nende tegemine lapsest, lapsele seksuaalteemadest rääkimine mitteakohasel erootilisel viisil). Seksuaalne vägivald on lapse tahte vastane suguiha rahuldamine lapse peal olukorras, kus laps pole suuteline sellest keelduma ning ennast kaitsma vaimsete ja füüsiliste jõudude ebavõrdsuse tõttu (Samas: 92).

Lapsi on seksuaalselt ekspluateeritud läbi dokumenteeritud ajaloo. Kui veel paarikümne aasta eest tunti muret kaamera leiutamise ning sellele järgnenud tehnoloogiliste leiutiste (slaidid, video jm) võimaluste pärast, mis hõlbustasid laste seksuaalset ekspluatatsiooni neist tehtud seksuaalse sisuga pildimaterjali jagamise teel üle kogu maailma (Tyler, Stone 1985), siis nüüdseks on tehnika ja virtuaalsete võimaluste kuritarvitamine andnud töö autori arvates uued mõõtmed seksuaalse ärakasutamise terminile, mille alla võib tegurite esinemise kohaselt liigitada ka virtuaalse seksuaalse väärkohtlemise. Aastatega on lapse seksuaalse väärkohtlemise käsitus aga arenenud sedavõrd, et kasutusele on lisaks algupärastele terminitele võetud ka tänapäeva lapsi ohustavate seksuaalse väärkohtlemise uute liikide ajakohased terminid ja definitsioonid.

Kui termin lasteporno on kasutusel aastast 2001, siis uudseks terminiks on „internetis toimuv laste seksuaalne kuritarvitamine” (ingl k *online child sexual abuse*), mis hõlmab lapse väärkohtlemist kujutava materjali (foto või video) tegemist, jagamist, allalaadimist või vaatamist; lastele või noortele tehtud ettepanekut enesest sellise materjali tegemiseks; nende haaramine seksuaalse sisuga vestluse või muusse seksuaalsesse tegevusse interneti vahendusel (ingl k *online*); või nendega reaalses elus (ingl k *offline*)

kohtumisele kutsumine eesmärgil seksuaalseks tegevuseks; või mistahes eeltoodud tegevuse hõlbustamine. (Kolpakova 2012: 16-20).

Lapse seksuaalset väärkohtlemist internetis võib mõista kui lapse seksuaalset ärakasutamist, kuna puudub vägivalla-element, kuid nii nagu on õhkõrn piir seksuaalse ärakasutamise ja seksuaalse vägivalla terminite vahel (kuna vägivalda võib töö autori arvates mõista nii füüsilise kui vaimse vägivallana), saab ka virtuaalset väärkohtlemist käsitleda seksuaalse vägivallana, kus ohvrit ähvardatakse ja sunnitakse väärkohtleja poolt mingeid tegevusi läbi viima.

Internetikeskkonnas loodud tutvused aga ei piirdu sageli virtuaalmaailmaga - jututoas kohatud võõrastega on tegelikkuses kohtamas käinud veerand 9-16 aastastest Eesti lastest. Enamik lapsepeibutamise juhtumeid 2011.a saidki alguse interneti jututubades (nt OK.ee, armastusesaal.org) või suhtlusportaalides (nt MSN, kroxa.net), kus meessoost kurjategija tutvus lapsega ja tegi talle seksuaalsel, enamjaolt sugulise kire rahuldamise eesmärgil kohtumissetpaneku. Paaril juhul tehti lapsele seksuaalse sisuga ettepanekuid ka telefoni teel, kus kurjategija vestles lapsega seksuaalteemadel ja meelitas teda ka päriselus endaga kohtuma. Kõik lapsepeibutamise ohvrid olid alla 14-aastased, enamasti 11–12-aastased tüdrukud. (Kuritegevus Eestis 2011)

Laste seksuaalne väärkohtlemine internetis on aktuaalne, kuna järjest enam veedavad lapsed aega internetikeskkonnas ja võivad seega ohvriks sattuda kodust lahkumata. Tehnika areng kujutab endast ohtu laste turvalisusele, sest kiirelt muutuva tehnoloogia negatiivsetest aspektidest teadlikuks saamine on väljakutseks lapsevanematele ja lastega tegelevatele spetsialistidele, kes lisaks reaalses elus lapsi ähvardavale väärkohtlemisele, peavad olema informeeritud ka teistest võimalikest lastele ohtu kujutavatest kanalitest.

1.2. Seksuaalse väärkohtlemise avaldumine

1.2.1. Seksuaalse väärkohtlemise esinemissagedus

Laste seksuaalse väärkohtlemise esinemise sagedus on vaid oletuslik, arvatakse, et need juhtumid, millest teatatakse, moodustavad vaid väikese osa tegelikult aset leidnud seksuaalse väärkohtlemise juhtumitest. Erinevatele uuringutele tuginedes on

esinemissagedus kõikuv ning tõenäoliselt alahinnatud. WHO andmetel teatavad ligikaudu 20% naistest ja 5-10% meestest, et neid on lapsena seksuaalselt väärkoheldud (Child Maltreatment... 2012). USA-s tõusis 1980. lõpus ja 1990. alguses laste seksuaalsest väärkohtlemisest teatamine märkimisväärselt, kuid viimastel aastatel on teatamine oluliselt vähenenud – mõned peavad seda langust ennetustöö tulemuseks, lastega töötavate isikute kontrolli ja õigusrikkujatele agressiivse süüdistuste esitamise tulemuseks (Finkelhor 2008, viidatud Daro 2011: 24 vahendusel).

Eestis on võimalik laste seksuaalse väärkohtlemise statistikat esitada nende juhtumite põhjal, mille kohta on algatatud kriminaalasi. 2011. aastal registreeriti Eestis 311 seksuaalkuritegu, valdav osa, 233 ehk 75% registreeritud seksuaalkuritegudest pandi toime alaealiste vastu. Justiitsministeeriumi poolt juhitakse siinkohal tähelepanu teooriale, et seksuaalkuritegude kasvu ei tohiks tõlgendada kui üksnes selliste tegude sagenemist, vaid kui võimalust, et ohvrid teatavad senisest enam juhtunust, olles teadlikud abisaamise võimalusest (Kuritegevus Eestis 2011). Seitsme aasta Justiitsministeeriumilt pärinevate (Registreeritud... 2013) andmete kõrvutamise (Lisa 1) näitab mitmete alaealiste vastu toime pandud seksuaalkuriteoliikide arvu tõusu, kuid ei anna täielikku ülevaadet kõikidest laste vastu toime pandud registreeritud seksuaalkuritegudest, kuna osa statistikast on esitatud vaid alla 14-aastaste kohta. Vanemate laste (14-18a) vastu toime pandud vägistamise ja sugulise kire rahuldamisega seotud kuritegusid ei ole eraldi välja toodud, vaid need esitatakse koos täiskasvanute vastu toime pandud seksuaalkuritegudega, mis muudab vanemate laste suhtes toime pandud kuritegude esinemissageduse raskesti jälgitavaks.

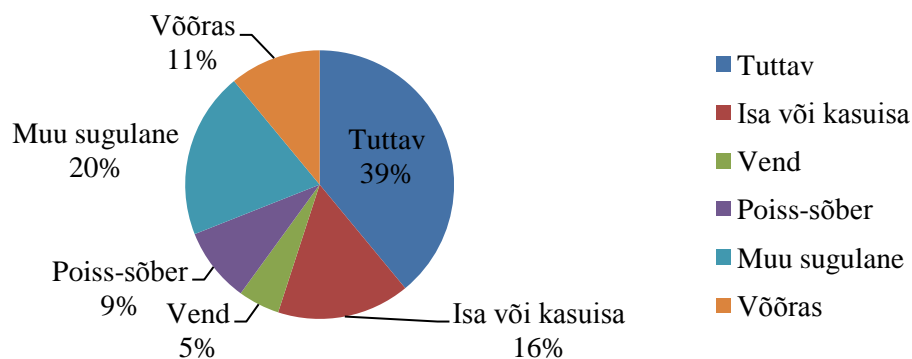
Dr Randell Alexander Florida Ülikoolist annab Eestis aset leidvatele seksuaalse väärkohtlemise juhtumitele hinnanguliselt enam kui kaks korda suurema esinemissageduse kui seda näitab kriminaalstatistika – 584 juhtu aastas (Alexander 2012).

Tegelik laste seksuaalse väärkohtlemise sagedus Eestis jääb oletuslikuks. Uuringusse, mis viidi läbi 2004.aastal, olid kaasatud ka aastajagu vanemad kui 18aastased. Selle 16-19-aastaste noorte seas läbi viidud küsitluse tulemusel olid 15% poistest ja 44% tüdrukutest kogenud vähemalt ühte seksuaalse väärkohtlemise situatsiooni (Soo, Kutsar

2004). Eestis lastega töötavate spetsialistide hulgas läbi viidud narratiivsest uurimusest selgus, et kõigil intervjueritud õiguskaitsetöötajatel ja pedagoogidel oli olnud kokkupuuteid seksuaalse väärkohtlemise või ahistamise ohvritega (Soo 2012: 213). Seega võib öelda, et laste seksuaalset väärkohtlemist esineb sageli, kuid selle tegelik ulatus ei ole teada.

Ohvri vanuse kohta seksuaalse väärkohtlemise toimumise ajal on USA-s naiste hulgas läbi viidud uuringutes National Women's Study (Saunders jt 1999) ja National Violence Against Women Survey (Tjaden ja Thoennes 2000) välja toodud ohvrite keskmine vanus, mis on ligikaudu 9 aastat, ulatudes imikueast 18-aastasteni. Vägistamisohvrite keskmine vanus esmakordse vägistamise ajal on olnud 10,8 aastat. 60% esmakordsetest juhtumitest on aset leidnud enne lapse 13.eluaastat. Poisid on olnud väärkohtlemise ajal vanemad kui väärkohtlemise ohvriks langenud tüdrukud. (Berliner 2011: 217-219)

Enamasti on ohver oma väärkohtlejat tundnud, kuid see ei ole lähiperekonnaliige. Ohvrile võõra isiku poolt toime pandud seksuaalset väärkohtlemist esineb ligikaudu 5-15% kõigist lapse seksuaalse väärkohtlemise juhtumitest, nende hulka kuuluvad ka isikud, kes on lapsele või perekonnale teada. 40% väärkohtlejatest on teismelised. USA-s 4008 naise seas läbi viidud uuringu (Tjaden, Thoennes 2000) andmeil, kus respondentidest 8,5% teatasid vägistamiskogemusest enne 18. eluaastat, panid 39% vägistamistest toime tuttav mittesugulane, näiteks naaber, sõber, ea- või töökaaslane. Isa või kasuisa oli väärkohtlejaks 16%-l juhtumitest, vend 5%-l, poiss-sõber 9%-l ja 20%-l oli seksuaalseks väärkohtlejaks muu sugulane (Joonis 1). (Berliner 2011: 217)



Joonis 2. Väärkohtleja isik uuringu (Tjaden, Thoennes 2000) näitel (autori koostatud).

Kasvanud on internetis toime pandud seksuaalkuritegude arv ning neid juhtumeid iseloomustab pea alati väärkohtleja tundmatu isik. Kahjuks on Eesti lapsed Euroopa keskmisest (9%) altimad kohtuma internetituttavaga ka päriselus: nii on teinud 25% 9–16-aastastest internetikasutajatest (Kuritegevus Eestis 2011).

Kuigi enamasti viidatakse väärkohtlejale kui meessoost isikule (Olafson 2011), rõhutatakse kaasaegses kirjanduses ka naissoost seksuaalse väärkohtleja rolli (Tsopelas jt 2012), seega võib järeldada, et naisväärkohtlejate (või nendest teatamise) arv on tõusnud. Tehnoloogia kaudu võib aga lapse seksuaalne väärkohtlemine aset leida ka konkreetse väärkohtlejata. Meres (2008: 296) on kirjeldanud juhtumit, kus laps oli juhuslikult avanud televiisoris pornokanali, mida ta halvatult vaatama jäi, saades sellest tõsise trauma. Lapse vanemad ei olnud nimetatud telekanalit tellinud ega olnud selle olemasolust teadlikud. Sellisel juhul puudus väärkohtlemisaktist väärkohtleja.

1.2.2. Seksuaalse väärkohtlemise liigitamine

Lapse seksuaalse väärkohtlemise all mõistetakse lapse suhtes seksuaalselt väärkohtlevaid tegevusi, mis võidakse toime panna kergemal või raskemal moel. Nende avaldumist liigitavad autorid kontakti puudumise või selle olemasolu alusel.

Kontaktivaba seksuaalne väärkohtlemine (ingl k *non-contact abuse*) hõlmab tegevusi, milles puudub füüsiline kontakt väärkohtleja ja lapse vahel. Kolpakova (2012: 17-18) toob välja selle avaldumise viisid:

- tahtlik enesepaljastamine, kus eksponeeritakse seksuaalse erutuse või šoki või ahistamise (ingl k *harass*) eesmärgil lapsele oma genitaale või privaatseid kehaosi või pornograafilist materjali;
- lapse fotografeerimine või filmimine seksuaalsel moel (ingl k *sexual display*) seksuaalse erutuse eesmärgil;
- seksuaalse sisuga ettepanekute tegemine lapsele või tema ahvatlemine seksuaalsesse tegevusse kaasamise eesmärgil;
- seksuaalse sisuga kommentaarid või keelekasutus kavatsusega last alandada, kimbatusse viia ja/või lapse seksuaalsetele kehaosadele või seksuaalsele aktiivsusele või kõlbelisusele soovimatut tähelepanu juhtida;

- lapse veenmine, mõjutamine, ahvatlemine, julgustamine, võimaldamine või lubamine prostitutsioonile või seksuaalse kaubandusega tegelemisele.

Kontaktne seksuaalne väärkohtlemine (ingl k *contact abuse*) hõlmab tegevusi, mille korral leiab aset füüsiline kontakt väärkohtleja ja lapse vahel. Kontaktset seksuaalset väärkohtlemist esineb erinevate uuringute andmetel kuni 50% laste seksuaalse väärkohtlemise juhtumitest (Berliner 2011: 219). Kolpakova (2012: 16-17) liigitab siinkohal kontaktse seksuaalse väärkohtlemise lõplikult kaheks alavormiks:

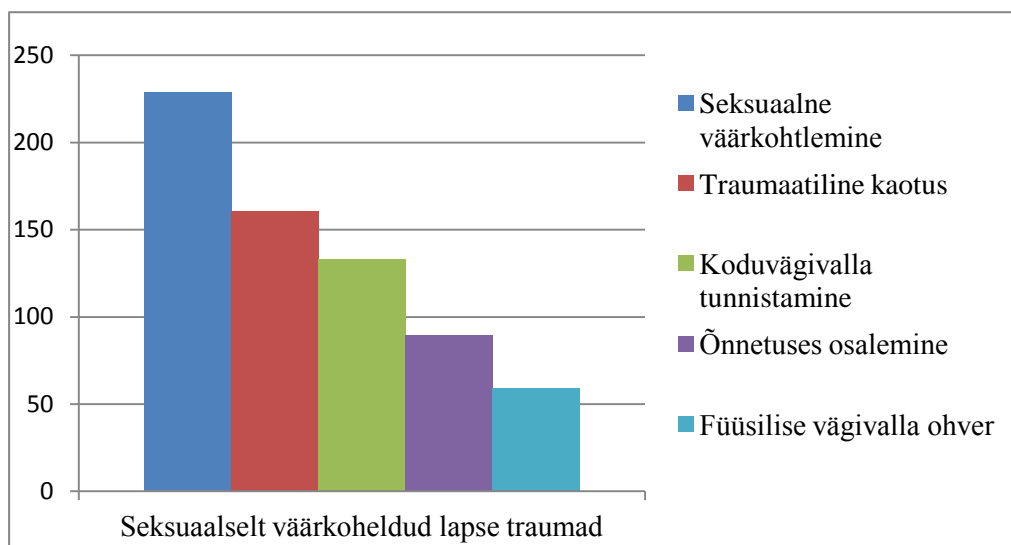
- penetratiivseks (ingl k *penetration*), kus penetratiivne kontakt tähendab kuitahes kerges vormis toimunud penetratsiooni lapse ja teise isiku suu, peenise, vulva või pära vahel. Penetratsioon hõlmab ka anaalset või genitaalset kontakti (ingl k *anal or genital opening*) käe, sõrme või esemega.
- mittepenetratiivseks (ingl k *non-penetrative touching*), kus väärkohtlevat seksuaalset kontakti käsitletakse kui akti, kus kas otse või läbi riiete puudutatakse (kas lapse või väärkohtleja poolt) teise inimese genitaale, pära, kubet, reie sisekülge või tuharaid. Väärkohtleja teeb seda tahtlikult ning väärkohtlev seksuaalne kontakt ei väljendu normaalses kontaktis, mis toimub lapse eest igapäevase hoolitsemise käigus.

Seksuaalse väärkohtlemise avaldumise liigitamine võib esineda ka muul moel, kategooriate hulk võib varieeruda, kuid kirjeldavate aktide sisu jääb samaks.

1.2.3. Seksuaalse väärkohtlemise riskitegurid

Lapse seksuaalse väärkohtlemise avaldumine on seotud riskifaktoritega. Nende esinemine ei tähenda automaatselt väärkohtlemise aset leidmist, kuid on välja toodud kui tegurid, mille esinemine võib suurendada seksuaalse väärkohtlemise riski. Paljud autorid tõdevad, et lapse seksuaalne väärkohtlemine leiab sageli aset koos teiste lapsele kannatusi põhjustavate kogemustega nagu füüsiline väärkohtlemine, hooletussejätmine, emotsionaalne väärkohtlemine, kokkupuude täiskasvanute lähisuhtevägivalla, loomade julma kohtlemise, kogukonna vägivaldsuse, psüühikahäirega hooldaja või sõltuvus-aineid kuritarvitavate pereliikmetega (Berliner 2011: 221; Olafsson 2011). Last, kes on kord juba langenud mistahes kuriteo ohvriks, peetakse kõrgenenud seksuaalse

väärkohtlemise riskis olevaks (Finkelhor jt 2007; Berliner 2011: 269). Cohen jt (2004) on esitanud 229 seksuaalselt väärkoheldud 8-14aastaste laste juhtumeid käsitleva uuringu tulemused, kus ohvritel esines keskmiselt 2,6 lisatraumat. 70% neist olid kogenud traumaatilist kaotust (sh pereliikme ootamatu surm), 58% olid olnud koduvägivalla tunnistajaiks, 39% olid osalenud tõsisel õnnetuses, 26% olid teatanud enda füüsilisest väärkohtlemisest (Joonis 2).



Joonis 2. Multitraumade esinemine uuringu (Cohen jt 2004) näitel (autori koostatud).

Lisaks eelnenud traumadele tuuakse välja ka teisi riskitegureid, mis võivad esineda nii indiviidi, lähivõrgustiku kui ühiskonna tasemel. Peamisteks lapse isikust tulenevateks riskiteguriteks on sugu ning lapse erivajadus. Tüdrukutel on kaks kuni kolm korda suurem tõenäosus langeda seksuaalse väärkohtlemise ohvriks (Olafson 2011). Samas võivad poisid olla suuremas virtuaalse seksuaalse väärkohtlemise ohus, eriti kui sellega kaasnevad teised isikust tulenevad riskifaktorid nagu madal enesehinnang, suhtlemisoskuse puudumine (Kolpakova 2012: 131). Puuetega laste puhul on peaaegu kaks korda enam teatatud seksuaalsest väärkohtlemisest (Berliner 2011: 220; Olafson 2011), ka virtuaalse seksuaalse väärkohtlemise puhul on riskiteguriks lapse intellektipuue (ingl k *learning disability*) ja/või kõrvalabi vajadus (ingl k *additional support needs*) (Kolpakova 2012: 131).

Berlineri (2011: 219-220) järgi on kõrgeks riskis lapsed, kes on elanud ilma ühe või kahe bioloogilise vanemata. Lapse jaoks mitte saadavalolev ema (ingl k *unavailable*) või end mitteõnnelikuna esitlev pere; samuti pere, mis on vähesidus, organiseerimatu, üldiselt düsfunktsionaalne, on loetletud riskifaktoritena. Intsesti puhul on riskifaktoriteks peresisesed suhtlemisraskused, emotsionaalse läheduse ja paindlikkuse puudumine ning sotsiaalne isoleeritus.

Olafson (2011) viitab Berlineri (2011) ja Putnami (2003) tagasiulatuvatele uuringutele, mille kohaselt esineb seksuaalset väärkohtlemist jõukatest äärelinnadest vaesunud linnaosadeni, seega ei näi perekonna sotsiaalne klass olevat lapse seksuaalse väärkohtlemise riskifaktoriks. Olafson (2011) seab aga need uuringud kahtluse alla viidates Finkelhori (1993) ja Putnami (2003) varasemale uurimusele, kus leiti, et kaitsefunktsiooni täitvate institutsioonide raportid näitavad vähem väärkohtlemisest teatamisi kõrgemast sotsioökonomilistest ühiskonnakihtidest. Arvestades laste seksuaalse väärkohtlemise avaldumise laia spektrit ning selle aset leidmise iseärasuste rohkust, arvab käesoleva töö autor, et hilisemad uuringud peegeldavad tõenäoliselt tegelikku olukorda, st seksuaalse väärkohtlemise ohvriks võib langeda samavõrd lapsi mistahes sotsiaalmajandusliku staatusega perekonnast.

Ühiskonnast tulenevaid riskitegureid seostatakse kultuuriliste tõekspidamiste ja mõnel puhul ka traditsioonidega. Mitmel pool Aafrikas usutakse, et seksuaalvahekord neitsiga ravib HIVi/AIDSi, mis toob kaasa laste vägistamise juhtumid. Abielud lastega, mis viivad enneaegse, sunnitud seksuaalsuhteni lapse ja tema täiskasvanud abikaasa vahel, on mõnes piirkonnas levinud seksuaalse vägivalda vorm. Nendes ühiskondades loetakse tüdrukut täiskasvanuks peale tema esimese menstruatsiooni algust, mis sealne ühiskondliku uskumuse kohaselt näitab, et laps on abieluks valmis. Väitesse, et see on vägivaldne akt, suhtutakse uskumatult, ehkki sealne seadus võib olla sätestanud seksuaalse enesemääratluse eaks 16 või isegi 18 aastat. (Jareg 2008 :19)

Läänelikus ühiskonnas on probleemiks ühiskondlik hoiak, mis soosib seksuaalsuse eksponeerimist ning annab seeläbi lastele signaali, et igasugune seksuaalne tegevus, sh virtuaalne enesepaljastamine, ongi aktsepteeritav ning turvaline käitumisviis.

1.3. Seksuaalse väärkohtlemise mõjud

Lapse seksuaalse väärkohtlemise tagajärgede hindamine on pikaajaline protsess: see võib kesta kogu väärkoheldu elu, sest mõjud võivad avalduda alles aastate pärast mistahes situatsioonis. Samas ei ole võimalik neid absoluutse kindlusega määratleda kui seksuaalse väärkohtlemise tagajärgi – need võivad olla tingitud ka teistest isiku erinevatel eluetappidel aset leidnud sündmustest. Seetõttu on raske eristada seksuaalse väärkohtlemise mõjusid ohvrile lapse- ja täiskasvanueas – üks häire võib viia teiseni ning nende omavaheline mõju võib inimest saata läbi elukaare.

1.3.1. Mõjud tervisele

Seksuaalse väärkohtlemise mõjud tervisele võivad avalduda psühholoogiliste või somaatiliste häiretena. Uuringud, mis on läbi viidud viimase kolme kümnendi jooksul viitavad paljude tervislike ja sotsiaalsete probleemide esinemisele seksuaalselt väärkoheldud lastel (Berliner 2011: 221-222).

Psühholoogiliste mõjudena viitavad enamik autoreid (Andrews jt 2004; Jeffery jt 2007; Plummer, Eastin 2007; Olafson 2011), seksuaalse väärkohtlemise tagajärjena esinevale traumajärgsele stressihäirele (ingl k *posttraumatic stress disorder*), mis võib esineda vahetult peale väärkohtlemist lapseas, kus trauma sümptomiteks võivad olla mh voodimärgamine, kõne taandareng, sündmuse esitamine mängudes või vanema külge klammerdumine, või ka hilisema elu jooksul (Post-Traumatic... 2013). Traumast põhjustatud ärevushäiredki võivad esineda juba lapsepõlves, mil väärkohtlemine aset on leidnud, kuid need võivad vallanduda alles täiskasvanueas mingi probleemse situatsiooni käigus, millel võib puududa seos seksuaaltemaatikaga. Ärevushäired võivad väljenduda õudusunenägudes; foobiates, millest levinuimateks nimetavad Ainscough ja Toon (2006: 153-155) agorafoobiat ehk lagedakartust ning sotsiaalfoobiat ehk hirmu inimestega suhtlemise ees; sündmõtetes või -tegevustes, kus korratakse üht tegevust järjekindlalt, näiteks peetakse piinlikku puhtust.

Lapse organismi kaitsemehhanismina vallanduvad dissotsiatiivsed reaktsioonid kaitsevad inimest iseenda ja teiste ebameeldivatest tunnetest, mälestustest ja tegudest

teadlikuks saamise eest (Roomeldi 1997: 115-116). Lisaks mälulünkadele võivad äärmuslikud dissotsiatsioonid viia isiksuse mitmesuse häireteni, kus indiviidis kujuneb välja kaks või enam isiksust, kes ei pruugi teadlik olla teise olemasolust (Samas: 117). Ainscough ja Toon (2006: 119) nimetavad psühholoogiliste häiretena veel tahtlikku minestamist kui lapse meetodit seksuaalsest väärkohtlemisest pääsemiseks; see võib hilisemas elus viia täiskasvanu kontrollimatu minestamiseni kui ta puutub kokku väärkohtlemist meenutavate asjaolude või muude emotsionaalsete probleemidega.

Mida nooremas eas on last seksuaalselt väärkoheldud, seda suurem risk on täiskasvanuea psühholoogiliste probleemide esinemiseks, kuna väikelapse arenev aju on eriti vastuvõtlik seksuaalse väärkohtlemisega kaasneva trauma ja stressi kahjulikele mõjudele (Encyclopedia of Social Work 2008: 97). Isegi kui seksuaalse väärkohtlemise kogemus ei tekita lapsel püsivaid psühholoogilisi probleeme, on sellel alati mõju, sest lapse arengutasemele mittevastavana võib see viia muutustele lapse tajus enda ja ümbritseva turvalisuse kohta (Berliner 2011: 222).

Lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanutel on peaaegu kaks korda suurem tõenäosus depressiivsete häirete arenemiseks kui neil, kel selline väärkohtlemise kogemus puudub (Molnar jt 2001; Andrews jt 2004). Depressiivsus on enamasti põhjustatud madalast enesehinnangust, enese väärtusetuna tundmisest, stigmatiseerimise hirmust. Ainscough ja Toon (2006: 153-155) jagavad depressiooni kolme ossa: depressiivsed tunded, depressiivsed mõtted ja depressiivne käitumine. Nende käsitluse põhjal mõtlevad seksuaalselt väärkoheldud sagedamini surmast, haigustest ja õnnetustest tundes kurbust, süüd, häbi, hirmu ja abitust. Depressiivsus viib enesehävitusliku käitumiseni nagu sõltuvused ((Molnar jt 2001; Andrews jt 2004) või enese väärkohtlemisest (nt löikumine) enesetapuni. Uuringutest selgub, et lapsena seksuaalselt väärkoheldutel on suurem risk suitsidaalseks käitumiseks ja juhuslikuks fataalseks narkootikumide üledoosiks (Andrews jt 2004; Cutajar jt 2010). Laste ja naiste huve kaitsva organisatsiooni *Women's World Summit Foundation* (WWSF) andmeil on 50% registreeritud suitsiidikatsetajatest olnud seksuaalselt väärkoheldud (Saar 2008: 189).

Somaatilised kaebused võivad väljenduda väärkohtlemise järgselt lapseas või psühholoogiliste häiretega seotult kanduda täiskasvanuikka. Probleemid eritamisel (enurees, enkoprees või nende vastandid: uriini/väljeheite tahtlik kinnipidamine) on tihti esimeseks märgiks lapse seksuaalsest väärkohtlemisest (Ainscough, Toon 2006: 85), samuti kaebavad lapsed paljude autorite andmeil pea- või kõhuvalu, sügelus- või kipitustunne suguelundite piirkonnas. Viimased võivad olla tingitud kuseteedepõletikust või suguhaigustest, mis tekivad seksuaalse tegevuse tagajärjel. 161 uuritud ohvril 53% kaebasid genitaalpiirkonna valulikkust, 37%-l neist esines valulikku urineerimist (Finkel 2011: 261).

Täiskasvanuikka kaasa tulnud terviseprobleemid mõjutavad ohvrite elukvaliteeti, viies väärkoheldud kõrgenenud riski täiskasvanuea ülekaalususeks (Boynton-Jarrett jt 2012), lapsena seksuaalselt väärkoheldud meestel on kolm korda suurem tõenäosus infarktiks (Fuller-Thomson jt 2012) ja naistel varase algusega kardiovaskulaarsete tüsistuste tekkeks (Rich-Edwards jt 2012).

Lapsea traumaatilistest sündmustest alguse saanud probleemid inimese tervisele on paljudes erineva fookusega uuringutes käsitlemist leidnud, nende probleemide esinemist seostatakse sageli lisaks seksuaalse väärkohtlemise kogemusele ka muude inimese elu jooksul aset leidnud sündmustega.

1.3.2. Mõjud käitumisele

Seksuaalne väärkohtlemine mõjutab lapse psüühikat ning seeläbi saab mõjutatud ka tema käitumine. Järgnevalt vaadeldakse seksuaalse väärkohtlemise mõjusid seksuaalkäitumisele ning lähisuhetele.

Seksuaalkäitumise häireid põhjustab traumaatiline seksualiseerimine (Finkelhor 1986, viidatud Berliner 2011 vahendusel), mis kaasneb lapse seksuaalse väärkohtlemisega. Lapseas võivad need väljenduda korduvas mitteeakohases käitumises nagu näiteks masturbeerimine või keelega suudlemine, neil võib esineda seksuaalseid tundeid, millega nad ei suuda oma eä tõttu toime tulla (Berliner 2011: 225). Mitteeakohane seksuaalne käitumine võib peale ohvri aga ohustada ka teisi lapsi, kelle suhtes ohver võib käituda väärkohtlevalt (Pollio jt 2011: 269).

Paloheimo (2008: 89) peab suurimaks probleemiks sellisel ajajärgul, mil lapse ajus toimuvad soojätkamise ning instinktimehhanismidega seonduvad arengud, aset leidva väärkohtlemisega kaasnevaid kahjustusi, mis jäävad seksuaalelu reguleeriva närvivõrgustiku osana hilisemat seksuaalelu häirima. Tema sõnul saab normaalse suguelu kogemise võime seeläbi kahjustatud. Eriti ohtlikuna näeb Paloheimo seda, et laps seda kogemust (tahtmatult) naudib, sest viimane võib olla aluseks hilisemas seksuaalelus avalduvatele perverssustele. Lastevastaseid seksuaalkuritegusid toime saatnute seas on juhtumikirjelduste põhjal väärastunud seksuaalfantaasiatega isikuid, kes ise lapsena seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud (Saar 2008: 182-186).

Täiskasvanu seksuaalkäitumine on seotud lapseas toimunud sündmustega, nii võib lapsena seksuaalset väärkohtlemist kogenud naistel ja meestel mitteväärkohelduist suurema tõenäosusega esineda häireid või düsfunktsionaalsust seksuaalelus (Beitchman jt 1992), näiteks anorgasmia, vaginism, üldine füüsilise või seksuaalse kontakti vältimise soov. Probleemiks võib olla ka seksuaalne riskikäitumine (valimatud ja/või kaitsmata vahekorrad), mida lapsena seksuaalselt väärkoheldutel esineb uuringu (Senn, Carey 2010) kohaselt enam kui mitteväärkohelduil. Seksuaalse riskikäitumisega kaasnevad ohud on seksuaalsel teel levivad haigused ning varajane rasestumine (Homma jt 2012).

Segadus seksuaalse identiteedi ning seksuaalse orientatsiooni osas (Ainscough, Toon 2006: 192), mis väljendub mõnede autorite arvates homoseksuaalsetes suhetes (Rosental, Tilk 1999: 37; Beitchman jt 1992). Paloheimo (2008: 89) viitab samuti seksuaalse väärkohtlemise (täpsemalt intsesti) mõjule kui võimalikule homoseksuaalsuse algusele. Uuring (Balsam jt 2010), mis viidi läbi homoseksuaalsete isikute seas, toetab seda teooriat.

Lapseas aset leidnud seksuaalne väärkohtlemine mõjutab ohvrite edaspidiseid suhteid, vähendades kindlustunnet (ingl k *attachment security*) täiskasvanuea lähi-, vanemalapse ja omaealiste suhetes (Jeffery jt 2007). On leitud ka, et seksuaalse väärkohtlemise ohvritel on kõrgenenud risk seksuaalse ja/või füüsilise korduva ohvristumise (ingl k *revictimization*) nooruki/täiskasvanueas (Berliner 2011: 269; Beitchman jt 1992) või

täiskasvanueas lähisuhtevägivalla (ingl k *intimate partner violence*) ohvriks langeda (Daigneault jt 2009).

Lisaks eeltoodule mõjutab lapse seksuaalne väärkohtlemine tema sotsiaalset toimetulekut. Suhtlemisprobleemid võivad alata juba lapseas, mil hirmunud ning segaduses laps võib käituda agressiivselt, ühiskonnavastaselt ja kontrollimatult (Roomeldi 1997: 114). Probleemid suhete loomisel on põhjustatud usaldamatusest, madalast enesehinnangust, raskustest oma mõtteid ja tundeid väljendada, empaatiavõime puudumisest (Soonets 1997: 130). Seksuaalselt väärkoheldutel võib esineda õpiraskusi, kuna pidevalt oma ohvriksolemise probleemidega hõivatud olles ei suudeta keskenduda ning see võib viia ka kooliskäimisest keeldumiseni (Roomeldi 1997: 115). Eesti koolinoorte seas läbi viidud uuringust selgub, et just tüdrukutel, kes oma seksuaalsest väärkohtlemisest teatanud, esines koolis rohkem probleeme (Soo 2004). Kui õigeaegse sekkumisega ei suudeta suunata last tagasi õigele teele, võivad lapse seksuaalsest väärkohtlemisest tulenevad probleemid koolis ja teistes sotsiaalsetes suhetes kaasa tulla täiskasvanuikka, mõjutades tema eluvalikuid ning edasist saatust.

1.3.3. Mõjud eluvalikutele

Uuringute põhjal võib väita, et palju lapsepõlves seksuaalselt väärkohelduid satub oma tegevusega mingil eluetapil seadusega vastuollu. Paljud seksuaalse väärkohtlemise mõjudest on deviantse käitumise vallandajaiks. Nii võidakse väärtegusid toime panna alkoholi või narkootiliste ainete mõju all; väärkohtlemisest allasurutuina kasutatakse oma jõudu endast nõrgemate peal, sattudes ohvriskoheldule ja rolli ning seeläbi kriminaalsele teele. Ilves (2012: 188) toob näiteks kriminaalhooldaja narratiivi, mis seostab kuritegude toimepanemise kogetud vägivallaga: see on otsene tagajärg, võimalus väärkoheldul oma sisemise pinge ja valuga toime tulla.

Seksuaalse väärkohtlemise ohvreid seostatakse spetsiifilisemalt seksuaalkuritegudega, näiteks prostitutsiooniga, tegelemise kõrgema riskiga (Widom, Ames 1994). Laste ja naiste huve kaitsva organisatsiooni WWSF 2005. aastal läbi viidud uuringute põhjal on 95% lapsena väärkohelduid pakkunud hiljem oma keha müügiks (Saar 2008: 189). Teise USA-s prostituutide seas läbi viidud uurimuse põhjal oli 63% küsitlute seast

kujunemisaastatel seksuaalselt väärkoheldud (Dalla 2008: 475). Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi 2005.a prostituutide seas läbi viidud uuringu alusel oli 15% neist lapsena kogenud seksuaalset vägivalda (Pettai 2008: 596).

Tõenäoliselt on oht seksiärisse sattuda seotud lapse ükskõiksusega oma keha kui väärkasutatatu vastu ning enese väärtusetuna tundmisega, seda on väitnud ka James ja Meyerding (1977, viidatud Dalla: 2008: 466 vahendusel), tuues välja noore tütarlapse enesepildi muutumise seksuaalse väärkohtlemise tulemusel, mistõttu ta peab end väärtusetuks ja prostitueerimiseks kõlblikuks. Sellele teooriale on ka kriitikat, näiteks Seng, Simons jt (1989, 1991, viidatud Dalla 2008: 466-467 vahendusel) on väitnud, et prostituudiks hakkamist soodustab hoopis kodunt põgenemisega seotud käitumine.

Uuringutes, kus püüti analüüsida, kuidas lapsepõlvetrauma võib osutada negatiivset mõju tööelule täiskasvanueas, leiti, et seksuaalne väärkohtlemine lapseas oli seotud täiskasvanuea suurema hulga töökohtadega (ingl k *with a greater number of full-time jobs*) ja ka suurema vallandamise ja töötuse tõenäosusega. Erinevalt teistest lapse väärkohtlemise liikidest oli seos seksuaalse väärkohtlemisega silmatorkav (Sansone jt 2012; Zielinski 2009). Tõenäoliselt võib neid andmeid seostada madala enesehinnangu ja teiste psüühiliste probleemidega.

1.3.4. Seksuaalse väärkohtlemise mõjude ulatusega seostatavad muutujad

Seksuaalse väärkohtlemise mõjud on individuaalsed ning tulenevad mitmetest faktoritest, nende koosmõjudest või mõjusid leevendavatest teguritest. Lapse seksuaalse väärkohtlemise mõjude käsitluses on jõutud tõdemuseni, et võtmesõnaks selles on „trauma koorem“ (ingl k *trauma burden*), kus veelgi olulisem trauma tüübist on traumaatiliste kogemuste kogunemine (ingl k *accumulation of a trauma history*) (Finkelhor 2008, viidatud Berliner 2011: 222 vahendusel). Selle teooria kohaselt viib teiste traumaatiliste kogemuste esinemine koos seksuaalse väärkohtlemisega tõsisemate psühholoogiliste ja tervislike probleemideni (Dong jt 2004).

Järgnevalt on välja toodud kombineeritud loetelu erinevate autorite poolt esitatud muutujatest, millest võib sõltuda, kui tõsiseks ning pikaajaliseks võivad kujuneda seksuaalse väärkohtlemise mõjud väärkohtlemise ohvrile.

- Lapse vanus väärkohtlemise ajal, kuna seksuaalsel väärkohtlemisel, mis algab lapse varajases eas ning kestab läbi rohkem kui ühe arengustaadiumi, on tõsisemad tagajärjed (Olafson 2011).
- Seksuaalselt väärkoheldud poisid mõjutab juhtunu üldjuhul rängemalt kui tüdrukuid (Beitchman jt 1992; Putnam 2003). Samas on väidetud, et ehkki seksuaalne väärkohtlemine ohustab võrdselt mõlemast soost laste arengut, pääsevad poisid siiski suurest ühiskonna hukkamõistust ja häbistamisest, ning võimalikust rasestumisest (Jareg 2008: 26). Meessoost ohvritel võib aga esineda soospetsiifilisi mõjusid nagu häbi maskuliinse identiteedi üle (O'Leary 2009).
- Eelnevalt eksisteerinud psühholoogilisi häireid seostatakse tõsisemate tagajärgedega. Lapsel, kellel on enne väärkohtlemist esinenud psühholoogilisi probleeme, eriti ärevushäireid (ingl k *anxiety contitions*), on suurem risk traumajärgse stressisündroomi arenemiseks (Berliner 2011: 222).
- Väärkohtlemise iseärasuste puhul hinnatakse kõige tõsisemaks kontaktse seksuaalse väärkohtlemise tagajärge, penetratsiooni seostatakse nii füüsilise ja vaimse tervise kui sotsiaalsete suhete ja üldise toimimise (ingl k *overall functioning*) halvenemisega (Najman jt 2007; Olafson 2011). Vägivalla ja sunni esinemist lapse seksuaalsel väärkohtlemisel seostatakse tõsisemate ja pikemaajaliste mõjudega; füüsilise vägivalla kasutamine seoses seksuaalkäitumisega suurendab oluliselt nendega seonduvat õudust ja hirmu lapses (Olafson 2011; Jareg 2008: 26). Jareg (2008) nimetab veel väärkohtlemise salastatuse astet, kus laps tunneb end seda isoleeritumana ja lõksusolevamana, mida salajasemaks väärkohtleja väärkohtlemist ähvarduste (või ka kingitustega) sunnib. Mida pikema perioodi vältel last väärkoheldakse, seda suuremad on kahjud lapsele (Samas: 25). Arvatakse, et väärkohtlevate aktide arv võib olla seejuures vähemtähtsam kui perioodi pikkus, mil laps arvab end seksuaalse väärkohtlemise ohus olevat (Berliner 2011: 223).
- Lapse seotus väärkohtlejaga võib viia tõsisemate tagajärgedeni, kuna lähedane, usalduslik suhe väärkohtlejaga traumeerib last kõige enam (Jareg 2008:26).
- Kultuurilises tagapõhjast võib tuleneda, kas seksuaalselt väärkoheldud last abistatakse ja aktsepteeritakse, et ta saaks oma kogukonnas normaalset elu jätkata (Samas: 26).

- Abistajate professionaalsusest ning lähivõrgustiku toetusest võib oleneda väärkohtlemise mõjude esinemine (Jareg 2008: 26).

Seksuaalse väärkohtlemise püsivate kahjustuste riskifaktoriteks on: seksuaalse väärkohtlemise riskitegurid, väärkohtlemise iseärasused ja lapse väärkohtlemisest teatamisele reageerimine (Berliner 2011: 222). Nende faktorite esinemisest ning vormist sõltub, kui püsivad on lapse seksuaalsest väärkohtlemise tagajärjel tekkinud kahjustused.

Seksuaalse väärkohtlemise mõjud lapsele võivad sõltuda ka mõjusid leevendavatest teguritest. Inimestel on erinev võimekus stressiga toimetulekuks, mõnel lapsel on olemas positiivne kombinatsioon isikuomadustest, mis koos teda ümbritsevate positiivsete faktoritega aitavad üle saada traumeerivatest sündmustest, kuid selline säilenõtkus ei ole püsiv võimekus – selle võib murda kehv tervis, lähedase surm või teised traumaatilised kogemused (Jareg 2008: 27).

On väidetud, et mõningatel juhtudel ei esine seksuaalselt väärkoheldud lastel mitteväärkoheldud lastega võrreldes enam pataloogiaid või kõrvalekaldeid keskmisest. Nii hindab Finkelhor (1990), et 20-40% ohvritel ei esine seksuaalse väärkohtlemise tõttu psühholoogilisi häireid, ehkki neil on kõrgeenenud traumajärgse stressi tase (viidatud O'Leary 2009 vahendusel). On arvatud, et sellised tulemused viitavad grupi keskmisest kõrgema vaimse ja füüsilise tervisega meeste ja naiste olemasolule, kes on jäänud mõjutamata seksuaalse väärkohtlemise kogemusest ning seksuaalse väärkohtlemise mõju vaimsele ja füüsilisele tervisele kipub olema tuvastatav just nende isikute seas, kelle vaimse ja füüsilise tervise seisund on alla keskmise (Najman jt 2007). Berliner (2011: 221) arvab, tuginedes tõdemusele, et kokkupuude traumaatiliste sündmustega on levinud; et väga tõenäoliselt on inimese organism välja arendanud meetodid, mis aitavad tal toime tulla elus ette tulevate raskustega.

Berliner (2011) leiab, et seksuaalse väärkohtlemise juhtumid on lapse jaoks alati häirivad, segadusttekitavad ning paljudel juhtudel ka valusad, hirmutavad ja häbitekitavad. Fakt, et mõned lapsed taastuvad traumast loomulikult teel, eriti kui neil puudub mitme trauma kogemus või teised riskifaktorid, ei tähenda aga, et seksuaalne

väärkohtlemine on neutraalne kogemus. See on alati negatiivne kogemus, mis vajab usaldusväärse täiskasvanu sekkumist.

1.4. Seksuaalselt väärkoheldute abivajadus

1.4.1. Abimeetmete kasutamine institutsioonide poolt

Laste seksuaalse väärkohtlemise vähendamiseks on oluline tegeleda nii ennetustöö kui ohvrite abistamisega. Põhiliseks ennetamise meetodiks peetakse laste ja lastega töötavate spetsialistide teadlikkuse tõstmist väärkohtlemise kohta. WHO (Child maltreatment... 2010) toob efektiivse ennetusmeetodina välja USA koolides läbiviidavaid lastele suunatud programme, mis õpetavad lapsele enda keha omamist, erinevust hea ja halva puudutuse vahel, kuidas tunda ära väärkohtlevaid situatsioone, kuidas öelda „ei“ ning kuidas rääkida väärkohtlemisest usaldusväärsele täiskasvanule.

Laste õiguste eest seisev organisatsioon *Save the Children* on välja andnud hulga laste väärkohtlemist käsitlevaid raamatuid (Publications... 2013), kuidas ennetada, ära tunda, reageerida ja tegutseda (seksuaalselt) väärkoheldud lapse juhtumite korral. Raamatud on suunatud eelkõige lastega tegelevatele spetsialistidele, nagu lastekaitsespetsialistid, sotsiaaltöötajad, lastega tegelevad politseinikud, hooldekodude töötajad, õpetajad jt, kuid ka lapsevanemad ning teised lapsi kasvatavad isikud saavad nendest teostest ülevaate laste väärkohtlemisega seonduvast.

End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes (ECPAT) on globaalselt toimiv organisatsioonide ja inimeste süsteem, mis töötab ühiselt laste prostitutsiooni, pornograafia ja seksuaalse kaubitsemise elimineerimiseks (ECPAT... 2013).

Rape, Abuse & Incest National Network (RAINN) on USA suurim seksuaalse väärkohtlemise vastane organisatsioon. RAINN andmetel satub USA-s seksuaalrännaku ohvriks aastas peaaegu 208 000 inimest, kellest 44% (so 91 520) on alla 18-aastased. Organisatsioon on loonud abitelefoniini *National Sexual Assault Hotlines* (800.656.HOPE and online.rainn.org) ning teeb koostööd üle 1 000 vägistamisohvrite keskusega (ingl k *rape crisis centers*) üle terve USA. Kriisitefon ning *online-*

nõustamine on alates 1994.a aidanud enam kui 1,7 miljonit inimest. RAINN viib läbi programme seksuaalse vägivalda ennetamiseks, aitab ohvreid ja püüab tagada vägistajate üle õiguse mõistmise (RAINN ... 2013).

Stop It Now! on samuti USA-s tegutsev organisatsioon, mille eesmärgiks on laste seksuaalse väärkohtlemise ennetamine täiskasvanute, perede ja kogukondade aktiviseerimise kaudu. Pakutakse abi nõuandetelefoni 1.888.PREVENT ja nii e-kirja kui interaktiivse virtuaalse nõustamise teel. Organisatsioon toetab ennetamisstrateegiate loomist ja annab tõendus põhise informatsiooni meediale, poliitikutele ja õiguskaitsetele. Tegeletakse põhjaliku ennetustööga, sh materjalide väljatöötamine, väljaandmine, koolitamine, kampaaniad meedias jm. (Stop it now!... 2013)

Eestis pööratakse laste kaitsmisele tähelepanu üha enam, kuid siiski on seksuaalse väärkohtlemise teema jäänud kitsa piiritletud ringi spetsialistide pärusmaaks, puuduvad laiemale üldsusele teadaolevad kindlad reeglid ja juhised, mida teha ja kuhu pöörduda lapse seksuaalse väärkohtlemise kahtluse korral.

Lastekaitse eest vastutab Sotsiaalministeerium, kohalikes omavalitsustes koordineerivad lastekaitsealast tööd lastekaitse spetsialistid ning nende puudumisel sotsiaaltöötajad. Peamised laste kaitset reguleerivad seadused on ÜRO lapse õiguste konventsioon (1991) ja Eesti Vabariigi lastekaitse seadus, samuti haridusasutuste, politsei jt lastega kokku puutuvate organite tööd reguleerivad seadused, mis aga uuringu alusel (Soo jt 2009) on tihti üldise sõnastusega, jättes täpsustamata konkreetsed juhised oma töös nendest seadustest lähtuvatele spetsialistidele.

Ehkki Eesti Vabariigi lastekaitse seadus (LaKS) § 59 kohustab kõiki inimesi viivitamatult kaitset ja abi vajavast lapsest teatama (Eesti Vabariigi lastekaitse... 1992) ning Sotsiaalhoolekande seadus (SHS) § 37 paneb ametiisikutele kohustuseks teatada sotsiaalhoolekannet vajavast isikust (Sotsiaalhoolekande...1995), on Soo jt (2009) uuringu kohaselt laste ja peredega töötavate ametnike teadlikkus oma kohustusest teatada väärkoheldud või abivajavast lapsest puudulik, 63% neist olid jätnud mingil põhjusel väärkoheldud lapsest teatamata.

Lastekaitsega tegelevad institutsioonid püüavad parendada kitsaskohti, millele on valdkonna arvamusiidrite poolt tähelepanu juhitud. Nii peaks 2011. aasta lõpus Lasteombudsmani (Abivajavast... 2013) poolt välja antud juhend „Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse“ vähemalt osaliselt vähendama lastega kokkupuutuvate inimeste teadmatust ning hirmu abivajavast lapsest teatamise alusetuse ees, mida Soo jt oma uuringus (2009) välja tõid.

Alates 01. jaanuarist 2009 on võimalik hädasolevast lapsest teavitada üle-riigilisel lasteabitelefoni 116 111 (Laste kaitse... 2013). Toimivad mõned internetifoorumid, mis jagavad infot seksuaalse väärkohtlemise kohta ning pakuvad võimalust saata e-kiri spetsialistile vastamiseks.

Laste vastu toime pandud vägivalla vähendamiseks ja ennetamiseks on Justiitsministeerium välja töötanud vägivalla vähendamise arengukava 2010-2014 (Vägivalla... 2013), milles tuuakse välja rida meetmeid laste tõhusamaks kaitseks nii interneti vahendusel toime pandud vägivalla kui seksuaalkuritegude eest ning vägivallakuritegude ohvriks langenud laste abistamisvõimaluste arendamist. Politseistruktuuris tegelevad lastekaitsega kriminaalpreventsiooni- ja noorsootalitused. 2004.a loodi Põhja Politseiprefektuuri juurde alaealiste väärkohtlemise vastu võitlemise töögrupp, kus menetletakse politseiametnike poolt laste füüsilise ja seksuaalse väärkohtlemise juhtumite kohta alustatud kriminaalasju (Antšak 2004).

Viimase viie aasta jooksul on karmistatud piiranguid lastega töötamisele, mis keelavad seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikutel töötada lastega kokkupuutuvatel ametikohtadel, tööandjal on kohustus kontrollida karistusregistrist töölevõetava isiku karistatust seksuaalkuritegude eest. Karmistatud on ka karistusi laste suhtes seksuaalkuritegude toimepanemise eest (Seksuaalkurjategijate... 2009). Seksuoloog-psühhiaater Helgi Toomsalu arvates tuleks aga seksuaalkurjategijatele määrata kas pikaajaline (kuni 30 aastat) vangalakaristus või sundsteriliseerimine, kuna nende ennetähtaegse vabanemise võimalus ei taga piisavalt aega väärkohtleja ravimiseks ning tõenäoliselt sooritab pedofiil vabanedes uusi seksuaalkuritegusid (Toomsalu... 2013).

Endiselt on puudu lastekaitsetöötajatest, kes tegeleksid oma haldusalasse kuuluvate laste järelvalve ning nende probleemide ennetamisega, pigem tegeletakse tagajärgedega ja sekkumisega siis, kui probleem on juba kaugele arenenud. Vaid 85 vallas ja linnas 226-st on ametis lastekaitsetöötaja. Vastutus sellise olukorra eest lasub Sotsiaalministeeriumil, mis riigikontrolöri sõnul on lastekaitstes teinud kesist tööd. (Ammas... 2013)

Laste kaitse ning ennetustööks vajaliku spetsialistide koolitamisega tegelevad peale riiklike institutsioonide ka mittetulundusühingud Lastekaitse Liit, laste tugikeskused Tartus ja Tallinnas ning kriisi- ja nõustamiskeskused. Kuid toimiva ning tõhusa ennetus- ja abistamistöö tagamiseks on vaja lastekaitsetöö hoogustumist ka riiklikul tasandil, samm selleks on tehtud uue diagnostikasüsteemi arendamisel.

1.4.2. Laste väärkohtlemise diagnostika süsteem

Lapse väärkohtlemise (k.a seksuaalse) märkamine, selle sümptomite äratundmine võib olla keeruline, eriti juhul kui spetsialist ei ole saanud vastavasisulist koolitust. Eestis algatati 2010. aastal „Laste väärkohtlemise diagnostika süsteemi arenduse“ projekt, mille eesmärgiks on tõsta teadlikkust laste väärkohtlemise ulatusest ning selle tagajärgedest, tunda ära märke ja sümptomeid, mis vihjavad eri väärkohtlemise liikidele ning tutvustada kohaseid meetmeid, kuidas väärkohtlemise juhtumitele reageerida (MTÜ TK... 2013). Praeguse süsteemi kitsaskohad tuuakse uue diagnostikasüsteemi kontseptsioonis (Laste väärkohtlemise... 2012) välja järgmiselt:

- lastega kokku puutuvate isikute, sh spetsialistide oskus tunda ära väärkohtlemise märke;
- lapse väärkohtlemisest mitteteatamine, isegi kui on kahtlusi selles;
- spetsialistide poolt tunnetatud selgete käitumisjuhiste nappus;
- spetsialistide hirm alusetu väärkohtlemissüüdistuse esitamise ees;
- spetsialistide ebaselge arusaam, kuhu milliste juhtumistega pöörduda;
- info puudulik liikumine ja ebapiisav võrgustikutöö ametkondade vahel;
- lapse ülekuulamiseks sobivate ametiisikute asjakohane väljaõpe on jäetud seaduses täpsustamata;
- väärkoheldud last toetavaid ja rehabiliteerivaid teenuseid on liiga vähe;

- väärkoheldud lapse pere ei ole uue lapse sündides piisava ennetava tähelepanu all.

Hirm alusetu süüdistuse ees on üks enim esitatud argumentidest lapse seksuaalse väärkohtlemisest mitteteatamisel. Lastekaitsetöötajad reageerivad läbiviidud uuringu põhjal isapoolse seksuaalse väärkohtlemise kahtlusele väga ettevaatlikult, kardetakse pädevate tõendite olemasoluta täiskasvanuid alusetult süüdistada (Narratiivne...2009). Seega on uus diagnostikasüsteem, kus iga juhtumit käsitletakse diskreetselt, kuid koordineeritult, kahtlemata vajalik.

Projektiga alustas MTÜ TK & Partnerid koostöös SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikuga ning see viib ellu Laste ja perede arengukava 2012-2020 (Laste ja perede 2011) tegevussuunda 3.2.2 Väärkoheldud lapse märkamine ja abistamine. Projekti alustades oli selle perspektiiviks aastaks 2013 luua Eestis toimiv ning kõigile spetsialistidele hästi teada väärkoheldud laste diagnostika- ning reageerimissüsteem, mis võimaldab väärkohtlemiskahtlustele kiiresti, efektiivselt ning professionaalselt läheneda. Kolme aasta jooksul on selle projekti raames koolitatud üle 400 spetsialisti, sh arstid ja residendid, sotsiaal- ja lastekaitsetöötajad, õigussüsteemi esindajad, psühholoogid ja sotsiaaltöö spetsialistid, politseiametnikud ja prokurör. (MTÜ TK... 2013)

Tallinna Perekeskuse psühholoogi Tiiu Merese sõnul on suur hulk inimesi koolitatud, kuidas küsitleda väärkoheldud last, kuid tihti juhtub nii, et abistajatel ei ole võimalik seadustest tulenevalt edaspidist abi ohvrile anda, st vägivallatseja kannab oma karistuse ära, kuid naaseb seejärel pere juurde (Meres 2008: 294). Seetõttu on erinevate erialade spetsialistide ühised koolitused äärmiselt vajalikud, et tekitada diskussioon ning teha seeläbi ettepanekuid kitsaskohtade vähendamiseks abisüsteemis.

Diagnostikasüsteemi arendamise projekti kohaselt loodaks igasse Eesti piirkonda spetsiaalselt koolitatud ning määratletud meeskonnad, kus oleks esindatud nii meedikud, sotsiaaltöötajad, psühholoogid kui jurist; meeskonda juhiks meeskonna meditsiiniline direktor, lastearst. Eeskujuna nähakse USA-s toimivat laste väärkohtlemise menetlemise süsteemi, mis on väga detailne ning osutunud praktikas tõhusaks. (MTÜ TK... 2013)

Analoogsed süsteemid toimivad ka Põhjamaades, kus nii Rootsis, Islandil, Norras kui Soomes on nn lastemajad, mille juures töötavad spetsialistide meeskonnad, kes tegelevad lapse väärkohtlemise diagnostika ning edasise abi andmisega.

Seksuaalse väärkohtlemise diagnostikas on tähtsal kohal arstlik läbivaatus. Finkel (2011: 253-254) peab lapse meditsiinilist läbivaatust peale seksuaalse väärkohtlemise avastamist vajalikuks pea igal juhul, kuna see aitab diagnoosida ja ravida võimalikke seksuaalkontaktist tulenevaid mõjusid, samuti on arstlik läbivaatus sammuks psühholoogilise tervenemise poole, kuna mures laps saab arstilt vastuse teda painavatele küsimustele ja hirmudele oma keha kohta.

Arstliku läbivaatuse käigus uuritakse haiguslugu (ingl k *medical history*), et vältida alternatiivsed diagnoosid, ning küsitletakse ohvrit väärkohtlemise iseärasuste ja väärkohtleja kohta, tema murede ning juhtunu tajumise kohta, samuti kas väärkohtlemisaktist on tehtud (pornograafilisi) ülesvõtteid. Kogenud läbivaatuse tegija oskab enne diagnoosi panemist välistada teised võimalikud meditsiinilised seisundid, mis võivad olla seksuaalse väärkohtlemisele sarnaste sümptomitega, näiteks trauma õnnetusest. (Finkel 2011: 250-261)

Finkel rõhutab, et arstlik läbivaatus tuleb läbi viia vaid üks kord, mille õnnestumise tagab selle läbiviimine meditsiinispetsialisti poolt. Kuna lapse tunnistused arstile võivad oluliselt erineda teistele spetsialistidele räägitust, siis on USA-s sellistel puhkudel lubatud kasutada niisuguseid tunnistusi kohtus, kus arst ütleb, mis ta on lapselt kuulnud (ingl k *hearsay*). (Samas: 254)

Seksuaalse väärkohtlemise diagnostika ja edasine töö seksuaalselt väärkoheldud laste juhtumitega nõuavad väljakoolitatud spetsialistide võrgustikutööd, mida koordineerib meeskonna juht. Vajalik on kõigi lastega töötavate spetsialistide informeeritus sellise meeskonna olemasolust ning selle liikmete pädevusest.

1.4.3. Psühholoogiline abi

Lapse seksuaalse väärkohtlemise märkamisel ja sellele reageerimisel on oluline roll ajal. Mida varem laps asjatundlikku abi saab, seda suurem on tõenäosus võimalikult väheste

komplikatsoonidega olukorrast väljuda ning tavaellu rehabiliteeruda. Enamasti suunatakse laps psühholoogi juurde, kus tema ning mitteväärkohtlev vanem saavad teraapiat. Teraapiavorme on erinevaid, neist enim levinud tuuakse välja järgnevalt.

Mänguteraapia on üks varasemaid teraapiaid, mida hakati seksuaalselt väärkoheldud laste abistamiseks kasutama. See teraapia vähendab lapse emotsionaalset stressi mängu sümboolse kommunikatsiooni abil. Kasutatud on ka psühhodünaamilisi, eklektilisi ja pereteraapia lähenemisi, mida viiakse läbi nii individuaalse kui grupiteraapiana. Kõige rohkem on uuritud kognitiiv-käitumuslikke teraapiaid, mille edukas kasutamine täiskasvanutel on tinginud nende meetodite kohandamise ka laste jaoks. Nende teraapiate õnnestumine eeldab lapse ja tema hooldaja koostööd teraapiaprotsessis. Kõige tulemuslikumaks peetakse trauma-fookusega kognitiiv-käitumuslikku teraapiat (ingl k *trauma-focused cognitive behavioral therapy* – TF-CBT), mille käigus töötatakse järgmiste komponentidega (Flink 2011: 273-278):

- psühholoogiline nõustamine (ingl k *psychoeducation*),
- vanemlikud oskused (ingl k *parenting skills*),
- lõõgastumistehnikad (ingl k *relaxation techniques*),
- afektiivne väljendamine ja modulatsioon (ingl k *affective expression and modulation*),
- kognitiivne toimetulek (ingl k *cognitive coping*),
- trauma narratiiv ja töötlus (ingl k *trauma narrative and processing*),
- toimetulek traumameenutustega (ingl k *in vivo mastery of trauma reminders*),
- lapse-vanema ühised sessioonid (ingl k *conjoint child-parent sessions*),
- tuleviku ohutuse suurendamine ja areng (ingl k *enhancing future safety and development*).

TF-CBT välja töötanud spetsialistid Hendricks, Cohen, Mannarino ja Deblinger (2013) pakuvad selle teraapia kohta infot ka internetist leitaval dokumendil, mis esitatakse töövihikuna, kus laps samm-sammult, psühhoterapeudi abiga, analüüsib ennast ning juhtunut. TF-CBT tulemusena vähenevad posttraumaatilise stressi sümptomid, depressioon, ärevus, käitumishäired, hirm ja häbitunne, samuti paranevad interpersonaalne usaldus ja tajutud usaldusväärsus (Flink 2011: 275-276).

Eestis tegelevad seksuaalselt väärkoheldud laste abistamisega peamiselt turvakodud, nõustamis- ja tugikeskused. Vastavalt piirkondlikele võimalustele ning juhtumi iseärasustele leiab väärkoheldu politsei suunamisel abi ohvriabist, kus nõustatakse sobiva psühholoogi valikul. Raskematel juhtumitel võib laps abi saada laste- või psühhiaatriaiglatest. Eesti psühholoogid ja terapeudid kasutavad lisaks kognitiiv-käitumuslikele teraapiatele ka erinevaid loovteraapia vorme (liiva-, muinasjutu-, saviteraapia). Laste ja Noorte kriisiprogramm pakub seksuaalselt väärkoheldud laste abistamiseks välja traumateraapia (ingl. k *eye movement desensitization and reprocessing* - *EMDR*), mis on tunnustatud Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni (APA) poolt efektiivseks teraapiaks akuutse ja kroonilise traumajärgse stressi ravis. Eriti kiire ja edukas on EMDR ühekordse traumaatilise juhtumi korral (Laste... 2013).

Täiskasvanud, kes on lapsena kogenud seksuaalset väärkohtlemist, võivad abi leida psühhoterapiast. Seksuaalse väärkohtlemise ohvritel, kes ei ole abi saanud, võib esineda probleeme nii indiviidi (mida käsitleti mõjude peatükis), kuid laiemale tasandile liikudes ka ühiskondlikus plaanis. Ohvri psühholoogilised probleemid võivad viia olukordadeni, mis on koormavad nii meditsiini- kui sotsiaalsüsteemile. Kulud hilisemale ravile ja tekkinud komplikatsioonide kompenseerimiseks vajalikele toetustele võivad oluliselt ületada ennetus- ja esmasele abistamistööle kuluvaid ressursse.

Kui märkamata jäänud ohver õigel ajal abi ei saa, võivad murtud lapse eluvalikud talle (ja ühiskonnale) saatuslikuks saada. Ühe näitena võib tuua lapsena seksuaalse väärkohtlemise ohvrit kui kadunud reproduktsiooniallikat. Eestis on ca 3000 prostituuti. Iga viies prostituut on HIV kandja, iga neljas on nakatunud suguhaigustesse, iga viies on ravimatu suguhaigusega, pooled on teinud aborti – risk, et nad ei ole võimelised sünnitama või sünnitavad haige lapse, on väga suur. Enamikul prostituutidest on alkoholisõltuvus, kolmveerand neist on kasutanud narkootikume, 13% on pidevad kasutajad. (Pettai 2008: 597-588)

Lapseea seksuaalsest väärkohtlemisest mitte toibunute suitsiidid on ühiskonna jaoks tagasipööramatu kaotus.

Isegi, kui lapse seksuaalsel väärkohtlemisel ei ole nii traagilised tagajärjed, on selle võimalikud isiku toimetulekut häirivad mõjud välja toodud käesoleva töö teoreetilises osas. Seksuaalse väärkohtlemise pikaajalisi mõjusid, lapsena ohvreiks langenud täiskasvanute toimetulekut hilisemas elus ning laste seksuaalse väärkohtlemise ennetamist uuritakse Eesti spetsialistide abil töö empiirilises osas.

2. UURIMUS: LAPSE SEKSUAALSE VÄÄRKOHTLEMISE PIKAAJALISED MÕJUD JA ENNETAMINE

Lõputöö uurimuse osa annab ülevaate lapsena seksuaalselt väärkoheldud inimeste funktsioneerimisraskustest ning abisüsteemide tõhustamise vajadusest Eestis. Uuringu fookuses on spetsialistide kirjeldused lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanute psühhosotsiaalse toimetuleku kohta, samuti spetsialistide arvamused abisaamise kohta ja ettepanekud lapse seksuaalse väärkohtlemise preventsooniks.

Käesolevas peatükis antakse ülevaade uurimuse metoodikast ning valimist. Uurimusest saadud andmed analüüsitakse eraldi alapeatükkides. Autoripoolsed järeldused uurimistulemuste kohta ning ettepanekud on ära toodud töö lõpuosas.

2.1. Uurimuse metoodika

2.1.1. Andmekogumise meetod ja protsess

Uurimus viidi läbi kvalitatiivse uurimusena. Kvalitatiivne uuring on suunatud inimeste kogemuste, arusaamade ja tõlgenduste mõistmisele ning viiakse läbi uuritavate loomulikus keskkonnas (Laherand 2008: 24). Kvalitatiivse meetodi kasutamine võimaldab sügavamat sotsiaalse fenomeni mõistmist kui oleks võimalik saada ainult kvantitatiivsete andmete puhul (Silvermann 2001: 32). Kvalitatiivse uuringu eesmärgiks on saada terviklikku empiirilist andmestikku, mis hõlmaks ka kvalitatiivseid ja detaile iseloomustavaid seiku. Seda uuringut iseloomustab paindlikkus, erinevate uurimisetappide segunemine ning korduv tagasipöördumine juba läbitud etappide juurde (Laherand 2008: 21-24).

Empiirilise materjali kogumiseks kasutati intervjuu meetodit, mis sobib muuhulgas raskete või õrnade teemade uurimiseks ning annab võimaluse vastuste täpsustamiseks (Laherand 2008: 178). Uuring viidi läbi poolstruktureeritud eksperdiintervjuudena, kus respondent pakub uurijale huvi eelkõige tema teatud vallas eksperdik olemise ja teema valdamise tõttu, mitte tema isiksuse tõttu (Samas: 199).

Uuringu raames viidi läbi neli poolstruktureeritud intervjuud ajavahemikus veebruar – märts 2013. Intervjuude aeg lepidi kokku telefoni või e-maili teel ning need viidi läbi Eesti erinevates linnades respondentide ametialastes ruumides. Respondentideks olid laste väärkohtlemisega seotud valdkondade spetsialistid: erinevate pädevustega psühholoogid ja ohvriabi spetsialist, kes vastasid uurija poolt koostatud küsimustele. Intervjuukavas (Lisa 2) oli kokku 17 küsimust, mis koosnesid kolmest blokist:

I teema: Juhtumite kirjeldus

II teema: Abisaamine

III teema: Ennetamine

Küsituleja sekkus intervjuu ajal respondentide vastustesse minimaalselt, võimaldades neil esitada oma seisukohti iga teemabloki raames. Kvalitatiivsele uuringule kohaselt suhtuti ettevalmistatud intervjuukavasse paindlikult ning küsimusi esitati vastavalt teema kulgemisele. Mõnel juhul esitati ka lisaküsimusi, kui see oli vajalik esitatu paremaks mõistmiseks.

Intervjuud kestvusega 1 – 1,5 tundi salvestati diktofoniga ning ning saadud helifailid laeti arvutisse, misjärel andmed transkribeeriti kasutades andmetöötlusprogrammi Microsoft Word. Helisalvestised intervjuudega arhiveeriti. Spetsialistide konfidentsiaalsuse huvides ei ole esitatud isiku- ega kohanimed.

2.1.2. Andmeanalüüsi meetod ja protsess

Andmete analüüsimisel kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi. Kvalitatiivse sisuanalüüsi erinevatest vormidest valiti suunatud sisuanalüüs. Suunatud sisuanalüüsi eesmärk on kinnitada või edasi arendada mingit teooriat. Olemasolev teooria või senised

uurimistulemused hõlbustavad uurimisküsimuste fokuseerimist. Need aitavad teha oletusi huvipakkuvate muutujate ja nendevaheliste suhete kohta, mis omakorda võimaldab määrata esialgse kodeerimisskeemi või koodidevahelised suhted. Suunatud sisuanalüüsi meetod võib pakkuda nii teooriat toetavaid, aga ka mittetoetavaid tõendeid. Selle meetodi plussiks on asjaolu, et see võimaldab toetada ja laiendada olemasolevat teooriat, samas võib teooria kasutamine ka uuringut kallutada, nii võivad uuritavad teooriast tuletatud küsimustele vastamisel kergesti taibata, millised vastused on oodatud, ning vastavalt ka vastata. (Laherand 2008: 289-295)

Järgmise etapina alustati transkribeeritud materjali süstematiseerimist ning kodeerimist, kus sarnase tähendusega tekstiosad koondati vastavate kategooriate alla. Need kategooriad võivad esindada nii selgelt välja öeldud kui ka mõista antud sõnumeid. Esialgne kodeerimissüsteem leiti olemasoleva teooria või seniste uurimuste põhimõistetest või muutujatest (Samas: 294). Kategooriatena toodi välja:

- seksuaalselt väärkoheldute pöördumine spetsialisti poole,
- pöördunute ja nende juhtumite iseloomustus,
- pöördunudel esinenud probleemid,
- sekkumine,
- ettepanekud.

Kirjelatud kategooriate definitsioonid on esitatud lisan 3.

Andmete analüüsimisel kasutati andmetöötlusprogramme Microsoft Word ja Microsoft Excel. Intervjuudest näidetena välja toodud tsitaadid on esitatud kursiivkirjas, nende autorid tähe- ja numbrimärkidena. Mõtete lühema ja täpsema esitamise eesmärgil tsitaadist välja jäetud tekst on tähistatud märgiga /.../.

2.1.3. Valimi kirjeldus

Esmalt sooviti uuring läbi viia otse lapsena seksuaalset väärkohtlemist kogenud täiskasvanuid küsitledes, selle jaoks oli koostatud ohvritele suunatud intervjuukava. Vaatamata aktiivsele otsimisele respondentide leidmine ei õnnestunud. Töö autor üritas respondente leida nii isikliku võrgustiku kaudu kui pöördudes vastavasisulise üleskutsega, mis lubas respondentidele garanteerida absoluutse konfidentsiaalsuse,

külastatavaimasse perefoorumisse. Siinkohal väärrib äramärkimist, et nimetatud internetifoorumisse oli mõne kuu jooksul tehtud viis teemapüstitust, kus anonüümsed autorid kirjeldasid oma lapseas kogetud seksuaalset väärkohtlemist ning selle mõjusid hilisemas elus. Samuti paluti abi respondentide leidmiseks naiste varjupaigast, tugikeskusest, ohvriabist ning psühholoogidelt. Erinevatel põhjustel (vale või puuduv sihtgrupp) otsingud ebaõnnestusid, mis viitab autori arvates sellele, et kunagised ohvrid ei ole valmis oma kogemust avalikustama. Tõenäoliselt ei oska ümbritsev ühiskond olla veel piisavalt mõistev ja toetav lapsea seksuaalse väärkohtlemise kogemusega inimeste vastu.

Loobudes esmasest sihtgrupist orienteerus töö autor ümber, püüdes saavutada kontakti psühholoogidega, kellel oleks lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanutega töötamise kogemus. Kuid ka see osutus väga vaevaliseks, vaatamata juba aegsasti loodud kontaktidele oli potentsiaalsete respondentide reaktsioon intervjuus osalemise palvele kas eirav või loobuv, tuues põhjuseks vähese kogemuse vajaliku kliendigrupiga st lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanutega. Palve intervjuus osalemiseks saadeti e-maili teel Eesti Psühholoogide Liidu (EPL) kontaktisiku kaudu 104-le EPL liikmele, kes üleskutsule ei reageerinud. Järgmisena võeti ühendust uute potentsiaalsete respondentidega, kes pakuvad psühholoogilist abi. Enamjaolt suunati töö autor edasi aina järgmise spetsialisti poole, põhjuseks toodi vajaliku kogemuse puudumine väärkoheldutega. Sel moel võeti kokku ühendust veel kümne psühholoogi/psühhoterapeudi või muu spetsialistiga. Kõik nad mõõnsid teema olulisust, kuid leidsid, et neil puudub teema avamiseks vajalik kogemus konkreetse kliendigrupiga. Teema avamiseks vajalikud spetsialistid siiski leiti, kuid sellised raskused kontakti saavutamisel spetsialistidega tekitas töö autoris mitmeid küsimusi: kas laste seksuaalne väärkohtlemine on endiselt tabuteema, mida spetsialistid ei soovi käsitleda? Või kas tõesti ei pöördugi lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanud spetsialistide poole, vaid püüavad ise oma probleemidega toime tulla, kartes tähelepanu ja sildistamist?

Lõplik valim moodustus oma valdkonna professionaalidest: spetsialistidest, kes on arvamusiõidrid, innovaatorid ja/või ohvritele reaalse abi pakkujad laste väärkohtlemise

ja/või psühholoogia valdkonnas. Valimisse kuulusid kolm psühholoogi ja üks ohvriabi spetsialist. Ühel psühholoogil on lisaks kliinilise seksuoloogi pädevus.

Valimi moodustamisel oli seatud piirang, et respondentil oleks praktilise töö kogemus lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanutega. Samuti sooviti teemat käsitleda erinevate spetsialistide vaatenurkade läbi. Kolm spetsialisti vastasid ettevalmistatud intervjuukava kõigile teemablokkidele, üks psühholoog jagas oma kogemusi ja mõtteid vaid laste seksuaalse väärkohtlemise ennetamise teemabloki raames, viidates ebapiisavale kogemusele vajaliku kliendigrupiga st lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanutega.

2.2. Uurimisandmete analüüs ja uurimistulemused

Käesolevas peatükis esitatakse andmete analüüsi tulemused teemade lõikes. Esimeses alapeatükis tuuakse välja lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanute spetsialistide poole pöördumise sagedus ja põhjused. Teises alapeatükis käsitletakse lapsena seksuaalselt väärkoheldud inimeste funktsioneerimist täiskasvanueas ning kolmandas esitatakse uurimustulemused, mis puudutavad väärkohtlemisse sekkumist: väärkohtlemisest teatamist, abi ja ennetamist.

2.2.1. Lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanu spetsialisti poole pöördumise sagedus ja põhjused

Erinevate spetsialistide juurde jõuab kunagiste ohvrite juhtumeid igal aastal, kuid nende klientide soovimatuse tõttu nii tundlikku teemat kellegagi jagada jääb ohvrite tegelik arv teadmata, sest psühholoogi või ohvriabi spetsialisti poole pöördutakse tavaliselt sootuks teistel põhjustel ning tõenäoliselt ei tule paljudel juhtudel väärkohtlemise kogemus teraapiaprotsessi välja või ei soovi klient sellest detailsemalt rääkida.

Paljud ütlevad küll, et noh, midagi oli, aga sellest rääkida ei soovita. Ja kui rääkida ei soovi, siis me seda teemat ju rohkem ei puuduta. /S2/

Aga see pole teraapiaprotsessis välja tulnud. Et kindlasti on väga palju lugusid, mis on tuvastamata. Kuna ilmselt inimesed pole pidanud seda vajalikuks võib-olla rääkida. /S1/

Spetsialistid ei tea, kui palju lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanuid on nende poole tegelikult pöördunud, mõned spetsialistid toovad välja vaid need umbkaudsed arvud, kus seksuaalse väärkohtlemise juhtum on kliendi poolt kinnitust leidnud, teised ei soovi isegi ligikaudset pöördujate arvu nimetada.

No ütleme umbes kümmeaastas, mis tähendab seda, et olen siin töötanud 6,5 a, no ütleme siis umbes keskel läbi 70 inimest, kelle muude probleemide seas on olnud ka lapsena seksuaalne väärkohtlemine. /S2/

Ma ei oska seda öelda, olen /.../ kliinikus täiskasvanutega 10 aastat töötanud, igal aastal on neid inimesi olnud, aga kokku ei oska küll öelda palju neid on. /S3/

Aga neid kes on seda nõ tunnistanud, ja see problemaatika on üles kerkinud teraapias, neid inimesi ma arvan on kolm kuni neli. /S1/

Töö autor hindab küsitletud spetsialistide uurimise aluseks olevate juhtumite arvuks kuni 100 inimest, kes on lapseas kogenud seksuaalset väärkohtlemist ning seda mõnele küsitletud spetsialistidest tunnistanud.

Spetsialisti poole pöördumise põhjusena ei toodud pea kunagi välja lapsea seksuaalse väärkohtlemise kogemust. Spetsialistid teadsid nimetada vaid üksikuid selliseid juhtumeid.

Üks inimene on jõudnud. Täpselt üks, sest tema tuligi justnimelt selle pärast, et mis on see tema ellu kaasa toonud, täiskasvanuella, ja see ongi täpselt see üks juhtum. /S2/

/.../ sest enamasti neid, kes pöörduvad ja ütlevad, et pöörduvad sellepärast, et neil lapsena seksuaalse väärkohtlemise kogemus, neid on mõned üksikud. /S3/

Enamasti on spetsialisti poole pöördumise põhjuseks teised probleemid, kas siis psühholoogilist või seksuaalset laadi, mis häirivad inimese praegust normaalset

funktioneerimist ning mille puhul võib inimene ise arvata, et sel on võimalik seos kunagise väärkohtlemisega, kuid see võib ilmneda ka hiljem teraapiaprotsessi käigus.

Et ega nad ju nõustamisele ei jõua sedasi, et vabandust, mul on selline lugu, et mind 20 aastat tagasi väärkoheldi. Kaugeltki mitte, sest nad tulevad mingi psühholoogilise probleemiga väga sageli. /S1/

Tavaliselt pöörduakse teiste probleemide pärast ja sealt taustast tuleb välja seksuaalne väärkohtlemine. Et kas siis inimene hakkab ise looma seoseid, et antud hetke probleemid võivad olla seotud selle lapseas seksuaalse väärkohtlemisega või siis teraapia käigus hiljem. /S3/

Et kõik need jõuavad siia millegagi, tavaliselt on need probleemid lähisuhtes, probleemid vägivallaga nende lähisuhetes, siis läbi selliste vestluste on taustalt tulnud välja ka mingit laadi seksuaalne väärkohtlemine lapsepõlves. Ehk et teisisõnu jõutaksegi täiskasvanueas abi järgi peamiselt nende probleemide tõttu, mis siis, see hetk on. /S2/

Pöördumise aeg ehk see, millal inimene jõuab otsuseni, et tal on vaja kõrvalist abi eluga edasiminekuks, sõltub tema isikuomadustest ning sündmustest, milleni ta konkreetsel hetkel jõudnud on.

Et kuskil 30selt on hakanud mõtlema, et mingid asjad kas põhjustavad minu meeleoluhäireid või seksuaalprobleeme, et need võiksid olla nende asjadega seoses. Ja et nad on võib olla pikka aega seda iseendas kandnud ja varjanud. Mõningatel juhtudel nad ei ole seda teadvustanud, et nendel asjadel võiksid seosed olla. /S3/

See oleneb lihtsalt sellest, millal ta ütleme, millal on tal mingi asi oma elus tänasel päeval hakanud teda niipalju häirima, et ta on tundnud, et ta vajaks mingit kõrvalist nõuannet ja siis ta tuleb. Ja räägitakse ju alustuseks hoopis muust aga mida kaugemale minna, siis sealt koorub /.../ see tulemine sõltub lihtsalt sellest, millal inimene on otsustanud, et ok, see asi siin mu elus,, see ei lähe üldse mitte ja tuleb midagi ette võtta. /S2/

Põhjusena, miks spetsialisti poole ei pöördata, toodi välja hirmu juhtunu avalikuks tuleku ees ning häbi.

Seal on väga palju hirme taga, usaldamatust, väga palju oma emotsioonide ja soovide mahasurumist, sest kardetakse, et kuskiltpidi mingi info päevavalgele tuleb, seal on mingi häbitunne, seal on väga palju selliseid raskeid tundeid ja emotsioone taga. /S1/

Spetsialistide poolt kirjeldatud juhtumite põhjal võib järeldada, et vaatamata teema delikaatsusele mingi hulk kunagisi väärkohelduid siiski abi otsib, kuid nende hetkeprobleemide seostamine kunagise väärkohtlemisega võib aset leida alles teraapia käigus ning esmase pöördumise põhjused on siiski teised.

Järgnevalt iseloomustatakse spetsialistide poole pöördunud kunagisi ohvreid ning antakse ülevaade nende seksuaalse väärkohtlemise kogemuse iseärasustest. Spetsialistide sõnul on enamik pöördunuist naised, ehkki nõustamisele on jõudnud ka meessoost lapsena seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenuid.

Jah, need konkreetset patsiendid on olnud naised. /S1/

No peamiselt on need naisterahvad olnud, ma arvan, et võib olla paar meesterahvast äkki, nende aastate jooksul kokku loomulikult. /S2/

Spetsialisti poole, kelle professionaalne suund eeldab vastuvõtule tulnutega töötamiseks ka nende partneri kaasamist, pöörduvad enam meessoost seksuaalse väärkohtlemise ohvreid kui teiste spetsialistide poole.

Rohkem on naisi, aga on ka mehi. Töötan mõlema poolega koos, nendest inimestest 1/5 on mehed, kes on neid asju esile toonud. /S3/

Naistest veelgi keerulisem juhtunut tunnistada ja sellest rääkida on meessoost ohvritel, kes võivad juhtunut eitada ka siis, kui spetsialist probleemide seoseid arvab ära tundvat.

Naiste puhul enamasti on see asi, et nad ütlevad välja, et nad arvavad, et siin võivad olla seosed, et neil on seksuaalprobleemid ja nende varasemas elus on olnud sellised halvad seksuaalkogemused. Meeste puhul nad ei ütle seda enamasti, vaid see tuleb siis

jutu sees välja küsitledes ja kui mina psühholoogina näen, et siin võivad olla seosed, siis väga tihti mehed seda eitavad, see eitamine on suurem. /S3/

See, et mingi mees tunnistaks, et on lapsepõlves seksuaalselt väärkoheldud, lisab seda varju veel rohkem. /S1/

Pöördunute iga varieerub. Kui kliinilise seksuoloogi pädevusega psühholoog toob välja enim esinenud vanusegrupina 30-40 aastat, siis teiste spetsialistide nõustamisel käinute vanus jääb vahemikku 18-50.

Kõige rohkem on vanuses 30-40 vahel. /S3/

Üks naine vanuses 45-46, teine naine 38, ja kaks isikut vanuses 18-20. /S1/

See võib olla 20aastane, võib olla 50aastane naine. Selles mõttes ma ei saa tuua keskmist välja. /S2/

Enamik spetsialistide poole pöördunuid on seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud teismeeas või vahetult enne seda.

Aga enamasti need juhtumid, millest me räägime on ikkagi teismeliseeas väärkohtlemised. /S2/

Igal juhul on see jäänud ajavahemikku enne teismeiga, ehk siis enne 13-14aastaseks saamist. Või vahetult seal tuuris. /S1/

Kuid spetsialistid on töötanud ka nende täiskasvanutega, kes olid juhtunu ajal 7-8aastased.

On teismeliseeas aset leidnud, rohkem on teismeliseeas, vähem on lapseeas, aga jah, on neid juhtumeid ka, kus on 7-8aastaselt. /S3/

Väärkohtleja isik on enamasti olnud ohvri lähivõrgustikust. Lähisugulaste poolt seksuaalselt väärkohelduid nimetati kõige rohkem.

/.../ oma vanema venna poolt, /.../ oma kasuisa poolt, /.../ mingi sugulase poolt, kas onu või onupoja poolt. /S1/

On olnud väga erinevad, on olnud peresisesed, näiteks isa või kasuisa, on olnud teine laps peres näiteks vanem vend, selline kes on 6-7 aastat vanem. Kui on väike laps, siis on see ikkagi tema lähiringkonnast olnud. /S3/

Teismeliste puhul toodi väärkohtlejaina välja eakaaslasi ja teisi tuttavaid isikuid väljaspool pereringi.

Ja kui me räägime teismeliseeast, siis on see mingi teine nooruk või siis rohkem väljaspool pereringi rohkem. /S3/

Mõningatel juhtudel on nimetati lisaks lähisugulastele ka võõraid, kes on ohvri koju sattunud.

Ja väärkohtleja ei ole alati isa, vaid on ka klaverihäälestaja, no ütleme veel, lähikonnast, onu, vanaisa, vend, et neid on päris palju erinevaid variante. /S2/

Nimetamist leidsid sellised lapse seksuaalse väärkohtlemise juhtumid, kus seaduse silmis on kuriteokoosseis puudunud, st laps on olnud vanem kui 14aastane ning seksuaalne kontakt on toimunud nõ vastastikusel kokkuleppel, kuid hiljem on ohver tundnud, et temaga on manipuleeritud ning teda on seksuaalselt ära kasutatud.

Ja ka tüdrukute puhul on sellised, et kus need esimesed seksuaalsuhted on olnud eakaaslase või mõned aastad vanema poolt, kuid on olnud ikkagi pealesurutud või sellest on halvad seksuaalkogemused, mida ta hiljem käsitleb kui väärkohtlemist. Või on olnud esimene seksuaalpartner, tema on olnud 15aastane ja partner on olnud 40aastane. Ta tunnetab, et see on olnud väärkohtlev, seaduse järgi on küll kokkuleppeline, aga ta ise tunnetab nüüd, et teda kasutati ära, manipuleeriti, ta tunnetab neid negatiivseid emotsioone, mis on tema edaspidist elu mõjutanud. /S3/

Enamasti kirjeldatud seksuaalse väärkohtlemise juhtumid avalikuks ei saanud. Tihti ei saanud sellest teada mitte keegi peale ohvri ja väärkohtleja. Põhjuseks toodi laste seksuaalse väärkohtlemise teema varjatust ühiskonnas ning abisüsteemide vähesust sel ajaperioodil, mil väärkohtlemine aset leidis.

Tüüpiline on, et ohver ei ole oma väärkohtlemisest teatanud. Enamasti ei ole teatanud, sest kui me mõtleme, et tegemist on 40aastase inimesega, kellel mingid asjad lapseas juhtusid. Kui seda ajajärku arvestada, millal need asjad temaga juhtusid, siis oli see ühiskonnas nii varjatud, et need juhtumid ei ole kuhugi jõudnud. Et neil on nagu sarnane see, et nad ei ole oma emaga sellest kunagi rääkinud. /S3/

/.../ sest väärkohtlemisest ei räägitagi vanematele ja siis ei saadagi teada. /S2/

40aastane proua – kindel fakt, mitte keegi ei teadnud peale tema ja ta venna, kes teda seksuaalselt väärkohtles /.../ see kes sugulase poolt, ka ei ole kellelegi rääkinud. /S1/

Harva rääkis ohver juhtunust oma emale või sõbrale, kuid abiandvate institutsioonideni juhtum ei jõudnud.

Tavaliselt see jutt on selline, et ma rääkisin näiteks oma emale, aga midagi ei juhtunud. /S2/

30aastase ema oli kursis /.../ noorema tüdrukuga juhtunut teadis tema sõbranna, oli talle rääkinud kui see olukord oli juhtunud. Põhimõtteliselt võib öelda, et nad väga ei räägi nendest asjadest ja abi saamiseks kindlasti ei pöördu, spetsialistide poole. Kindlasti mitte. /S1/

Spetsialistide poole pöördunute vanust ei saa üheselt välja tuua, neid oli varasest täiskasvanueast hilise keskeani. Väärkohtlejateks on olnud inimesed nende lähivõrgustikust ning enamasti jääb nendega juhtunu kümnendi või paari taha ja tihti ei ole ohvrid sellest kellelegi rääkinud.

2.2.2. Seksuaalse väärkohtlemise kogemus mõjutamas hilisemat elu

Järgnevalt analüüsitakse, millised on spetsialistide poolt kirjeldatud juhtumite põhjal lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanute probleemid, mille põhjuseid võivad tuleneda kunagisest seksuaalse väärkohtlemise kogemusest.

Esmalt antakse ülevaade seksuaalse väärkohtlemise ohvrite psühholoogilistest probleemidest. Ehkki lapsena seksuaalselt väärkoheldute vaimse seisundi juures

nimetati enim depressiooni, osutati siiski ka sellele, et ei saa väita nagu oleks depressiooni ainult ja kindlalt juhtunust põhjustatud, küll aga loeti seksuaalset väärkohtlemist depressiooni soodustavaks faktoriks.

Tavaliselt on asjade kujunemises mitu faktorit, et depressiooni puhul ei saa ma ju öelda, et jah, see on tingitud sellest, et oli seal 8-9aastasena ühekordselt seksuaalselt väärkoheldud. See võis olla nõ soodustav faktor tema enesehinnangule, mina-pildile, aga kindlasti on sinna muud asjad juurde tulnud, ei saa nii lineaarselt seost tõmmata, et 30aastane tuleb depressiooniga ja et see on tingitud ainult sellest. See on lihtsalt üks riskifaktor. /S3/

Mõningatel kirjeldatud ohvritel oli esinenud depressioonist tingitud suitsidaalsus, ehkki kõigil juhtudel oli see siiski mõttetasandile jäänud.

Suitsiidist tuli juttu 30aastase naisega, kes oli läbi elanud väga sügava depressiooniperioodi. Ja seal olid ta mõttetasandil läbi käinud elulõpetamise mõtted. Ei ühtegi katset. /S1/

See, et tal on enesetapumõtted aeg-ajalt. /S2/

Depressiooni vallandajana nähti ohvri enesekohaseid uskumusi: madalat enesehinnangut ja enese väärtusetuna tundmist, minapildi muutumist.

Ilmselt vallandajad võivad olla päris erinevad, seal taga on baasiline uskumus enda kohta ja see kipub olema negatiivne. /.../ ehk siis need endakohased uskumused on kuidagi irratsionaalsed ja negatiivsed. Nad usuvad endast, et nad on kuidagi viletsamad või ei saa hakkama ja siis võivad langeda depressiooni. Mäletan, et see naine ütles mulle, teate, ma aeg-ajalt mõtlen, et see ei ole võimalik, et mul nii mõistev mees on. Mis ju tegelikult on see eneseväärtustamise küsimus. /S1/

See, et tema enesehinnang ja kõik on seotud sellega, mis tookord juhtus. Et kuna neil on tihtipeale tõsiseid probleeme enesehinnanguga, enda väärtustamisega, siis neil ongi probleemid sellega, et alustuseks üldse uskuda, et nad on millekski võimelised, et nad

üldse on keegi, et nad näiteks kasvõi saavad soovitud töökoha. Või et nad on võimelised minema kooli, ennast arendama. /S2/

Depressiooni vallandaja nähti ka erinevaid emotsioone – hirmu, ohvri pidevat valveolekut juhtumi ilmsikstulemise ees, ning häbi juhtunu pärast.

Seal on väga palju hirme taga, usaldatamatust, väga palju oma emotsioonide ja soovide mahasurumist, sest kardetakse, et kuskiltpidi mingi info päevavalgele tuleb, seal on mingi häbitunne, seal on väga palju selliseid raskeid tundeid ja emotsioone taga, mis mingil hetkel... /S1/

Psühholoogilistest häiretest nimetati veel ärevust, paanikat, meeleolu- ning unehäireid, mis lapsena seksuaalset väärkohtlemist kogenud inimestel käsitletud juhtumite põhjal esinenud on.

Magamisega, mingite olukordade uuesti nägemine, kui ketrab silme ees süüteo vägivaldsed vaatepildid, käsi, mis kuskilt tuleb, meenutamas mingit olukorda, et neid on ikka väga palju. Ärevushäire on selline hästi tüüpiline asi võiks öelda. /S2/

On mõnikord inimesi olnud, kellel on söömishäired (ma ei tegele otseselt söömishäiretega), kuid see võib olla selline kaasuv probleem, võib olla, et see on antud hetkel kontrolli all, ei ole otseselt aktuaalne aga see, miks ta pöördub on depressioon või unehäired. Või on suurenenud ärrituvus, või paanikahood. /S3/

Järgnevalt kirjeldatakse lapsena seksuaalselt väärkoheldute käitumuslikke probleeme. Kirjelduste põhjal võib kunagistel ohvritel esineda mittevääkoheldutest enam probleeme sotsiaalsetes suhetes, mis on tingitud psühholoogilistest pingetest ja ümbritseva tajumise viisist. Küsitletud spetsialistid tõid oma kogemustele tuginedes kõige enam välja kunagiste ohvrite lähisuhtepeleeme, märgiti ka vastuvõtlikkust sõltuvustele ja mõnedel puhkudel ka kriminaalsust.

Kindlasti mingil moel sotsiaalne toimetulematus, suhetes, kindlasti lähisuhetes on problemaatika olemas, sõltuvusainete tarbimiseks on suurem tõenäosus olemas, need oleks vast kolm põhilist kategooriat. /S1/

Suhetes vanematega nimetasid spetsialistid probleemina varakult kodust lahkumist, mille põhjusena toodi välja usalduse puudumine vanema-lapse suhetes.

Ja väga tihti ka väga varakult mindi kodust ära ja tahetigi sealt ära, aga see on ka täiesti arusaadav, sest seal ei olnud ju enam midagi, seal ei olnud kedagi, keda usaldada, ja midagi, mille nimel seal olla. /S2/

Probleemseina nähti ka suhteid lapsega, kelle eest hoolitsemine oli vanema kunagise seksuaalse väärkohtlemise kogemusest mõjutatud. Kõige rohkem kirjeldasid spetsialistid aga ohvrite probleeme hilisema paarisuhete loomisel. Kirjeldatud juhtumite põhjal esines väärkoheldute elus olukordi, kus neil oli väärkohtlemise kogemuse tõttu raskendatud usalduslikke suhteid luua.

Võin üldistavalt öelda, et see tekitab väga palju usaldamatust, ja sellist temaatikat lähisuhete loomisel. Minu pilgu läbi oli neil kõigil see lugu emotsionaalselt lõpetamata, nad tassisid seda koormat pidevalt endaga kaasas, mis vaieldamatult jätab oma jälje lähisuhete loomisse. /S1/

Ohvri hilisem seksuaalelu on spetsialistide kirjelduste põhjal tihti häiritud. Kuna väärkoheldud on lapsena kogenud mitte-eakohast seksuaalset tegevust, võib see mõjutada nende normaalselt funktsioneerivat seksuaalelu täiskasvanueas. Spetsialistid tõid kirjeldatud juhtumite põhjal välja ohvrite soovimatuse sugueluks või suutmatuse seksuaalelust rõõmu tunda.

Kuna tegelen seksuaalnõustamisega, siis kõige sagedamini pöörduvad inimesed seksuaalprobleemidega kas partnerlussuhetes, igat liiki seksuaalprobleemid: valulik suguelu, vaginism või soovimatus sugueluks. /S3/

Intiimsuse hirm. Suutmatus suguelust rõõmu tunda. Kindlasti on tulnud välja just seesama, et kas ei soovita üldse mingit suguelu või on see valulik või on see piinarikas või toob see kõik mälestused tagasi. Ja siis tehakse seda niimoodi masinlikult, sest nii ju inimesed teevad, et siis nemad ka teevad.. aga see kõik hakkab lõpuks mõjuma ... teatud juhtumid on olnud ka sellised, kus on olnud nagu täitsa terve suhe partnerite vahel aga see naine ei ole võimeline seda intiimsust kuidagi kogema ja seda jagama

meesterahvaga, mis omakorda on tekitanud uued probleemid suhtes ja palju paksu pahandust kuni sinnamaani välja, et kas sul on keegi teine, et sa mind ei taha jne. /S2/

Üks psühholoogidest konkreetseid seksuaalprobleeme välja ei toonud, kuna ohvrid polnud nendest rääkinud, spetsialist küll arvas, et ohvrite seksuaalelus võis probleeme olla. Spetsialist oli seisukohal, et ohvrite soovimatus sel teemal rääkida võis tuleneda tema isikust, st meessoost psühholoogile võib olla keerulisem rääkida seksuaalprobleemidest, eriti siis, kui ka väärkohtleja on olnud meessoost.

Nad ei ole sõnastanud, et selles valdkonnas oleks mingi problemaatika, ma miskipärast julgen kahtlustada, et üks seal natuke seda vältivat käitumist on /.../ Et ju seal taga ikka mingid hirmud võivad olla. Aga nad ei sõnastanud ühtki seksuaalprobleemi, et mul ei tule midagi välja või mul ei ole sellist asja .. üks siin võib see ka olla, et nad ei taha meesterahvale rääkida. /S1/

Spetsialistid tõid välja väärkoheldute korduva ohvrustumise lähisuhtevägivalla läbi või hilisema seksuaalvägivalla kogemused kas siis ohvri teismelise- või täiskasvanueas, kus talle surutakse seksuaalpartneri poolt peale selliseid tegevusi, mida ta tegelikult ei sooviks.

Mul on olnud selliseid täiskasvanud kliente, kes on korduva seksuaalse vägivalla ohvriks langenud. kus võib-olla lapsena on temaga isa mingeid asju teinud ja hilisemas elus ta partnerlussuhetes, kus ta laseb endale peale suruda seksuaalsuhtlemisel selliseid asju, mida ta tegelikult ei sooviks. Kus ma näen, et juured võivad olla seal, mis temaga lapsepõlves on juhtunud. /S3/

Olen oma klientide juures täheldanud korduvat ohvrustumist. Ja üks asi veel- väga tihti lisanduvad sellele ka vägistamisepisoodid, mis on toimunud kuskil peale seda väärkohtlemist. On mingis seltskonnas, kuskil on oldud, mitte ilmtingimata kohe järgi aga see tavaliselt ei ole olnud üks kord. Pean silmas, et mitte mingi tuttava poolt vaid sealt tulevad edasi ka muudki probleemid, seksuaalse väärkohtlemise teised vormid, ütleme. /S2/

Lapsena seksuaalselt väärkoheldute kalduvus alkoholisõltuvusele toodi välja kõigi spetsialistide poolt, seda seostati psühholoogilise seisundiga. Mõnel juhul nimetati ka narkootikumide tarvitamist ohvrite seas.

/.../ on need väärkoheldud, kes elavad ärevuse ja depressiooni ja psühhosomaatiliste nähtudega välja ja on teine grupp, kes elavad seda välja teistmoodi – alkoholi ja narkootikumidega. /S3/

/.../ ellu mahtus vahepeal ka alkoholitarvitamine, mis on täiesti iseloomulik, ärevushäirete puhul kaasneb sageli alkoholi või narkootiliste ainete tarvitamine. /S1/

Narkootikumide tarbimisest ei ole ausalt öeldes. Aga suitsetamisest ja alkoholitarbimisest ja hakati kodust eemale hoidma ja otsima erinevate, kelle kohta öeldakse, et kahtlane seltskond, nende seltskonna otsimist. See on küll läbi käinud. /S2/

Seadusega vastuollu sattumine võib olla üks viis ohvril oma valu välja elada. Küsitletud spetsialistid ohvrite seaduskuulekuse teemal üldistusi ei teinud, päris märkimata see teema aga ei jäänud. Üks spetsialist tunnistas pika meenutamise peale, et ehk paar sellist juhtumit, kus seksuaalselt väärkoheldud laps on hiljem kriminaalsele teele sattunud, on siiski tema tööaastate ette tulnud.

Et päris nagu kurjategijaid, kes on saanud karistada ja viibinud kinnipidamisasutuses, seetõttu, et kunagi on hakanud asjad käest minema, on võib-olla paar inimest olnud. /S2/

Teine spetsialist tõi aga välja alaealised õigusrikkujad, kelle juhtumitesse õigeaegse sekkumise korral oleks nende jõudmine alaealiste komisjoni olnud ennetatud.

Õigusrikkujad, kes läbi alaealiste komisjoni on saadetud, nende hulgas on palju väärkoheldud lapsi, kes oleks õigel ajal vajanud teistsugust sekkumist. /S3/

Kord juba kriminaalsele teele sattunud, võib sealt eemale hoidmine nõuda tõsisemaid pingutusi ja ressursse. Tõenäosus, et alaealine õigusrikkuja täiskasvanuna seda teed jätkab, on olemas. Teooria, mis viitab lapsena seksuaalselt väärkoheldute hilisemale väärkohtlemiskalduvusele, aga küsitletud spetsialistide hulgas ühemeelset nõustumist

ei leidnud, arvati, et otsene seos lapsena seksuaalse väärkohtlemise osaks langenu hilisema väärkohtleja rolli sattumisega puudub.

Mitte kõik inimesed, kes teevad laste suhtes seksuaalselt väärkohtlevaid tegusid, ei ole ise lapsepõlves seksuaalselt väärkoheldud. Ja kõikidest lastest, kes on väärkoheldud, ei saa väärkohtlejaid. Nii otsest seost siin ei ole. /S3/

Samas oletati, et selline seos võib olemas olla.

Suure tõenäosusega seksuaalselt väärkoheldud lapsed võivad ise täiskasvanuna olla väärkohtlejaks /.../. /S1/

2.2.3. Seksuaalse väärkohtlemise avastamine ja abi andmine

Lapse seksuaalse väärkohtlemise juhtumitega tegelemine, nendesse sekkumine võib toimuda läbi juba aset leidnud väärkohtlemise avalikustamise ning ohvrile abi andmise, või laste seksuaalse väärkohtlemise ennetamise teel. Kõigi küsitletud spetsialistide arvates on lapse seksuaalset väärkohtlemist keeruline avastada, kuna sageli ohvrid ei pöördu abi saamiseks ei lähivõrgustiku ega abiandvate organite poole. Arvatakse, et enamik laste seksuaalse väärkohtlemise juhtumitest jäävad avastamata. Põhjuseks toovad spetsialistid välja ohvrite soovimatuse juhtunust rääkida. Kui aga laps ei teata enda väärkohtlemisest vanematele või mõnele muule usaldusväärsele täiskasvanule, siis ei jõua juhtumitega tegelemiseks vajalik info ka abiandvate institutsioonideni.

Me ei näe neid lapsi. Sellepärast, et väga paljud asjad jäävad teadmata, ehk siis väärkohtlemine võidakse avastada väga hilja või üldse mitte, kõik need minu patsiendid vaieldamatult ei ole pöördunud abi saamiseks mitte kuskile, sest seda on olnud vaja varjata arusaadavatel põhjustel, lapse jaoks arusaadavatel põhjustel. /S1/

Ohvrit on juhtunust teatamast takistanud väärkohtleja ähvardused või manipulatsioonid, kus väärkohtleja püüab lapsele jätta muljet nagu oleks toimunud süüdi tema, kinnitades samas teistele inimestele oma soovi lapse heaolu tagada.

/.../ võib sellele lapsele rääkida, alustades sellest, et see kõik oli sinu ettekujutus, lõpetades sellega, et keegi ei usu sind nagunii kui sa räägid, sest vaata milline sa ise

oled. Kõik need ähvardused ja meelitused ja mis sinna vahele veel jäävad, siis üks põhjus on juba see, et inimene ei julge ise tulla. Ja kuna väärkohtleja on niivõrd osav manipulaator, siis ta suudab jätta endast väga suurepärase mulje kõigile ümbritsevatele /.../ et laps on armukade ja ma proovin teha kõik tema heaks äraolemiseks. /S2/

Teise põhjusena nimetavad spetsialistid perekonnasisest probleemi eiramist, lapse juttu lihtsalt ei usuta ja toetatakse pigem väärkohtlejat.

Nad ei jõua väga erinevatel põhjustel, suhteliselt erinev on see. Kasuvanemate poolt seksuaalselt väärkoheldud, kus naine sageli asub mehe poolele kaitsvale positsioonile. Ja laps, kes püüab sellest rääkida, et issi katsus teda või issi tegi mingeid asju, siis seda ei usuta. Sageli. /S1/

Kui ma räägin näiteks ka lastega, kes ka tänasel päeval on veel lapsed, keda on seksuaalselt väärkoheldud, siis see on tavaliselt niimoodi, et jah, ma olen rääkinud ühe vanemaga näiteks, aga midagi ei ole juhtunud. /S2/

Väärkoheldu soovimatuses juhtunust teatada võib peituda ka hirm sildistamise ees ning häbi juhtunu pärast, kuna avalikustamise korral võidakse ohvrit ennast kohatus käitumises süüdistada.

Ja üks need inimesed kardavad lihtsalt, et hakatakse näpuga näitama, ja pahatihti on neil ka õigus. Ja kui sa juba korra oled rääkinud ja oled vastu näppe saanud, siis tõenäosus, et sa veel tahad seda kellelegi rääkida, on kaduvväike. Sellepärast neid juhtumeid ka vähe välja tuleb, tegelikult. /S2/

/.../ et tüli käigus ei tuleks mingid asjad päevavalgele, hirm selle ees, et ta ise vihahoos ei ütleks midagi välja, millest terve vahmiil saaks teada. /S1/

Aga teine asi on see, millist olukorda kindlasti juhtuda ei tohi, on see, midagi saab teatavaks, ja siis leidub kuskil keegi, kes ütleb, et no aga ta ju ise käis nii lühikeste pükstega või no aga ise ta ju ei tulnud koju, siis kui talle öeldi./.../ Neid hoiakud on hästi palju, on hästi palju sellist normaliseerimist ja ohvri alandamist. Et ta oli ise süüdi ja vaadaku, milline ta välja näeb. Et vaadaku, mismoodi ta ise käitub ja ... mitte ükski asi,

kuidas laps käitub, mitte ükski moodus, kuidas laps käitub, ei anna mitte kellelegi õigust tema väärkohtlemiseks. See on absoluutselt täiesti lubamatu, ja absoluutselt õigustamata. Absoluutselt õigustamata! /S2/

Järgnevalt tuuakse välja spetsialistide kirjeldused lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanutele pakutava psühholoogilise abi, nõustamise või teraapia kohta. Esmast nõustamist pakub ka Ohvriabi, mis suunab kliendi vastavalt vajadusele psühholoogi vastuvõtule.

Ikka suuname. Et miski mis on juhtunud lapsepõlves, tegelikult mõjutab näiteks 10-15 aastat hiljem nii olulisel määral selle inimese elu, siis see tähendab tegelikult seda, et see inimene peab seda abi saama. Väga põhjalikku tegelemist oma probleemiga, et see läbi töötada, et see ei lohiseks tal terve elu kaasa. Et paljud nad ei suuda seda. Aga üldiselt me ikka üritame neid suunata edasi. /S2/

Eesti psühholoogid valdavad erinevaid teraapiaid, mille valik sõltub konkreetse kliendi isikust ning hetkeprobleemidest. Küsitletud psühholoogid töid välja mitmeid teraapialiike, mida nad ise või nende kolleegid valdavad.

Pereteraapia, gestaltteraapia, kognitiivkäitumislikud teraapiad. Need on kõik on efektiivsed, kui inimene (spetsialist – autori märkus) neid valdab. Kui inimesel on seksuaalprobleemid, siis võiks terapeudil olla seksuaalnõustamise pädevus juures. /S3/

2.2.4. Spetsialistide hinnang abisüsteemile

Üldiselt peavad küsitletud spetsialistid Eesti praegust abisüsteemi võrreldes aastatetagusega paremaks, kuid leiti, et hästi töötav süsteem Eestis hetkel puudub.

Mina arvan, et Eestis ei ole head riiklikku süsteemi abisaamiseks. /S3/

Abisüsteemi ei tahaks kommenteerida, kuna see on minu meelest nõrgim lüli. See on üks väga suur tegemata töö siin Eestis. Kogu see võrgustikutöö. /S4/

Riikliku tasandi süsteemi puuduseks toodi koordineeritud tegevuse puudumine erinevate ametkondade vahel.

Abi kui sellise võimalused on olemas, lastekaitse teeb oma tööd ja psühholoogid teevad oma tööd, terapeutid teevad oma tööd, arstid. Kõik nad ju teevad midagi ja väga hästi teevad, ainult et sageli ei saa need asjad nagu kokku. Nad kuidagi kaovad ära- ei tea arst, mida teeb psühholoog, ei tea psühholoog, mida teeb politsei. /S1/

Väärkoheldud lastega tegelevaid spetsialiste peeti professionaalseteks, kuid kitsaskohana toodi välja võtmespetsialistide hirm vastutusrikaste otsuste langetamise ees.

Kui ikkagi spetsialist ei julge minna sinna koju või sellesse kohta, kus see väärkohtlemine toime pannakse, kui ta ikka ei julge sellest rääkida, kui ta mõtleb, et ah, kuidas ma lähen, äkki mul ei ole õigus, no mida me siis tahame. Siis see nii jääbki. Sellepärast, et juba lapse perest eraldamiseks ei ole mitte kellelgi teisel peale kov ja kohalike spetsialistide voli. Ei ole voli selleks ohvriabil, ei ole psühholoogil, ei ole politseil, päästeametil ega tolli- ja maksuametil. Ainult nemad saavad, ja kui siis see ametnik, ükstapuha, kes meist, oma töö tegemata jätab, siis ongi metsas. Siis on üks väga oluline, ütleme see, tooli jalg on alt läinud. Eriti hull on muidugi see, kui see on kov spetsialist. Tema saaks seal kõige rohkem ära teha. Lapse turvalisse paika toimetamise mõttes. /S2/

Küsitletud spetsialistid rõhutasid võrgustikutöö vajalikkust ning koostööd, kus kõik väärkohtlemise juhtumisse kaasatud osapooled on kursis juhtunu iseärasustega ning saavad oma tööd informeeritult teha.

Tegelikult unustatakse ära, et ühtegi väärkohtlemise juhtumit ei saa ainult politsei lahendada, ei saa ainult arst lahendada, et see vajab erinevate spetsialistide just nimelt seda võrgustikutööd. Siis me saame komplekselt abistada ja aidata. /S1/

Ressurss on meil olemas, meil on tublid spetsialistid, kuid see ressurss ei saa kokku, igaüks pusib oma mätta otsas. Sageli on nii, et politsei hakkab last üle kuulama, tore, tingimused on loodud lapse ülekuulamisruumis, siis satub ta psühhoteraapiasse, kus ta võib-olla ei taha enam hakata rääkima nii palju. See peaks olema võrgustikutöö, kõik, keda on vaja sinna keissi kaasata, tuleb sinna kaasata. /S1/

Väärkoheldud lastega tegeleva spetsialisti sõnul puudub neil tegelikult ülevaade sellest, mis saab politseisse jõudnud lapsest edasi, millist edaspidist abi perele soovitatakse ja kuhu edasi suunatakse ning mil määral vanema motiveerimisega tegeletakse.

Et politseitöötaja mitte ainult ei võtaks neilt tunnistusi lapse käest, vaid et politseitöötaja püüaks omakorda kuidagi motiveerida seda vanemat ja öelda talle, et see oleks lapsele hea ja ta pöörduks veel lisaks abisaamiseks. Ma ei tea, kas tänapäeval politsei teeb seda, ma ei usu, et seda igal pool tehakse. Nad suunavad ohvriabisse? Jah, kui nad suunavad, aga ma arvan, et nad ei jõua sinna. /S3/

Mõningatel juhtudel ei pea väärkoheldud lastega tegelev spetsialist vajalikuks iga hinna eest ohvrile psühholoogilise abi osutamist.

Ja oleneb ka selle väärkohtlemise tõsidusest – mina olen seisukohal, et kergemate väärkohtlemise juhtumite puhul ja kui laps on sellest oma emale rääkinud või kui see on ka pereväline olnud ja lapsel on mõlemad vanemad olnud, kes on teda väga toetavad ja ta saab vanematega rääkida kõikidest nendest asjadest, siis need lapsed alati ei vaja teraapiat. Selline seisukoht on mul. Mõnikord tuleb vaadata, mida see laps vajab ja et mõnikord ei pea üle võimendama neid asju. /S3/

Põhjuseks toob spetsialist lapse sisemise võime olukorraga toime tulla, samuti perekonna ning lähivõrgustiku toetuse.

Lapse sisemine võime ja isiksuseomadused. Aga väga palju oleneb ka sellest, mis keskkond lapse ümber on. Kui sellel lapsel ei ole juba varem olnud toetavat keskkonda, kui tal seal vanemad on võib-olla alkohoolikud või ta on jäetud omapead, kui seksuaalne väärkohtlemine on vaid üks rida kõikidest nendest muudest hooletussejätmisest ja asjadest. Ja teine asi on see, et kui see on ühekordne sündmus, mis juhtub võõra isiku poolt kuskil ja see pere ja kogu süsteem on toetav, kool ja lasteaed kõik on toetavad, ma arvan, et see on ka väga tähtis. Et kui see pere, süsteem ise suudab aidata last. /S3/

Spetsialistide sõnul esineb ka ohvri perekonnast tulenevat probleemi, kus väärkohtlemise järgset abi ei peeta pere poolt vajalikuks ning nende ainsaks sooviks on juhtunu kiirelt unustada. Perekonna hoiakust sõltub aga lapse edasine toimetulek.

/.../ päris palju lapsi, selliseid, kus on olnud väärkohtlemine ja sellega on tegelenud võibolla sotsiaaltöötaja, võib-olla on asi jõudnud politseisse või isegi kohtusse, ja see väärkohtleja on saanud karistada, aga keegi ei sa ju survestada seda perekonda, et see laps saaks teraapiat. Et see on ju ikkagi nagu vabatahtlik. Sotsiaaltöötaja võib sellele perele soovitada, et väärkohtleja on küll saanud karistada aga see laps võiks saada psühholoogilist abi. Aga väga tihti on perekondadel niisugune arvamus, et see on emotsionaalselt väga palju stressi tekitav ja tihti näiteks emad ütlevad, et ma tahaks seda unustada, parem kui me sellest ei räägi ja tegelikult nad ei pöördu. Et sotsiaaltöötaja lepib neile isegi aja kokku aga nad ei jõua siia. Et tegelikult see laps seda abi siiski ei saa. Ma arvan, et siin ei ole niisugust lihtsat soovitusi, mis kõik lahendaks. Siin on väga palju ka ma kujutan ette sellist vanema haridust, selgitustööd. /S3/

Ka perekonna materiaalne olukord võib olla põhjuseks, miks laps vajalikul määral abi ei saa, vanematel võivad puududa ressursid transportimaks last teraapiasse või võimalus töölt ära käimiseks teraapia ajaks.

Transpordikulu, vanema töölt äraolemine, see ei ole reaalne. Kui juhtumid ei ole suurtes linnades, siis need lapsed saavad küll kriisiabi või 1-2x nõustamist aga nad enamasti pikaajalist abi ei saa. Jäevad tihti ka lihtsalt selle taha, et vanem ütleb, et mul ei ole sõiduraha, et regulaarselt käia, et pean rehkendama, millal ma lapserraha saan, et vanem on töötu või ... et ohvriabi maksab küll selle teenuse eest, kuid ta ei maksa sõiduraha ja see 10 eurot võib olla selle perekonna jaoks väga suur raha. /S3/

Ehkki erinevast vaatenurgast ning rõhutades sekkumisprotsessi erinevaid faase, võis spetsialistide nägemust toimivast abisüsteemist mõista kui ühtset keskust, kus viiakse läbi kõik lapse väärkohtlemisega seotud toimingud, alates diagnoosimisest lõpetades rehabilitatsiooniga.

Väga hea oleks, kui suurte haiglate juures, kus on pediaatriaosakonnad, et seal oleksid spetsialistid, kes oleks saanud vastava väljaõppe, et nad oskaksid käituda ja olla. Aga küsimus on sama. Et kui võib olla Valga haigla juures pediaater diagnoosib, siis mis ikkagi edasi saab, süsteem puudub. Mina näen seda, et arengukavas on luua igasse piirkonda komplekskeskused, kus arendatakse igasugust teenust, mida see laps vajab, ka rehabilitatsiooniteenust. /S3/

Et kui on selline pädev ja riiklikult aktsepteeritav lastekaitsemeeskond, laste väärkohtlemise diagnoosimise meeskond, kes on selle lapse üle vaadanud, siis see peaks olema pädev ekspertotsus, mille pealt saaksid kõik edasised instantsid tegutseda, lastekaitse teeb oma lastekaitseasju, politsei teeb oma politseiasju, meedikud ravivad, psühhoterapeudid ravivad ja kõigil on asjad selged, mis nad peavad tegema. /S1/

2.2.5. Seksuaalse väärkohtlemise ennetamine

Kõik spetsialistid leidsid, et preventiivne tegevus ei saa olla suunatud vaid nõ riskilastele, vaid teavitamine ning muud ennetavad aktiviteedid peavad olema suunatud kõikidele lastele. Samas toodi välja lastegruppe, kellel on teistest enam seksuaalse väärkohtlemise juhtumeid ette tulnud – need on erikoolide või asenduskodude lapsed, vaimupuudega lapsed.

Meie väärkoheldud laste hulgas on väga palju lapsi, kes on erikoolide lapsed. Lastekodude lapsed. Et neil puudub üks-ühele suhe täiskasvanuga. Nad elavad koolkodudes, käiivad kodus vaid koolivaheaegadel. Vaimupuudega lapsed, meil on päris palju vaimupuudega lapsi, nad on kergesti ära kasutatavad, nad langevad rohkem ohvriks. /S3/

Toodi välja ka kesiste perekondlike suhete keskele sattunud lapsed, kuna nende jaoks on väärkohtleja poolt pakutav lähedus kompensatsiooniks kodust saamata jäänud hoolitsusele ja turvatundele.

Nendele lastele, kelle vanematevahelistes suhetes ei ole kodus kõik korras. Sest nemad on altimad maanduma väärkohtleja käte vahele. Väärkohtleja pakub neile seda

kauaigatsetud hoolitsusetunnet ja sellist turvatunnet, seda et mind kuulatakse, ja ma olen kellelgi tähtis. /S2/

Spetsialistide arvates peab väärkohtlemise teemalisi koolitusi lastele viima läbi kohustuslikus korras riikliku hariduskava alusel.

See peaks olema baashariduse sees, see laste väärkohtlemise temaatika. /S3/

Väärkohtlemisest teatamise võimalusi tutvustav info peab spetsialistide sõnul olema ka lastele kättesaadavam.

On olemas punamütsikese kleepsud, neid peaks rohkem jagama koolides. Üks asi on see, kui korra räägitakse koolis, kuid teine asi on see, kui see on kogu aeg nähtaval ja kättesaadav, see peaks olema sisse trükitud õpilaspäevikusse. /S3/

Lisaks laste informeerimisele, tuleb spetsialistide sõnul tegeleda ka lapsevanemate ja spetsialistide koolitamisega. Lapsevanemad ja õpetajad peaksid teadma rohkem seksuaaltemaatika esitamisest lapsele.

Seksuaalkasvatus alates lasteaiast. Ka meie keskus viib läbi koolitusi, projektid, kuidas lastele rääkida, et sinu keha on sinu oma, mida tohib ja mida ei tohi. Niimoodi lastepäraselt. Teine asi on vanema haridus. Et vanemad oskaksid oma lastega sellistel teemadel rääkida, et nad oskaksid oma lapsi toetada vajadusel, et nad julgeksid pöörduda kui neil on küsimusi või abisaamiseks. Olen veendunud, et sellised koolitused lastele peaksid olema. /S3/

Mingid aastad tagasi viisime erinevates linnades läbi CAP-koolitusi (Child Assault Prevention). See on ennetusprogramm, mis sai alguse USA-st. See tähendab sellist ennetust, kuhu on kaasatud kolm sihtgruppi: lapsed, lapsevanemad ja õpetajad. Osavõtnud pidasid seda väga vajalikuks, kahjuks lõpetasime nende koolituste läbiviimise, kuna see oli projektipõhine ja toetust me enam ei saanud. /S4/

Intervjueeritavate arvates vajavad kõik lastega töötavad spetsialistid, lasteaiaõpetajatest politseinikeni, koolitusi, kuidas tunda ära väärkohtlemise märke ja mida ette võtta kahtluse korral, et last (seksuaalselt) väärkoheldakse.

Perearstid, kes puutuvad peredega kokku, kes näevad peresid väga palju, kindlasti perearstide, meditsiinitöötajate, politseinike – et igal pool peaks see temaatika siiski sees olema, mitte ainult psühholoogide ja sotsiaaltöötajate /.../ Spetsialistide poolt teatamine on väga madal, et kahtluse korral ei teatata - seega spetsialistide harimine. /S3/

Ühiskonnas laiemalt ka- kindlasti kõik lapsed ei käi lasteaias, aga ka kohalikud sotsiaaltöötajad, ka nemad peavad oskama märgata mingeid märke, mis võiksid viidata väärkohtlemisele, olgu see siis seksuaalne, füüsiline või mis iganes. Ja vastavalt reageerida ja pöörduda abi saamiseks. /S1/

Välja toodi ka kodanikuvastutust, kus lapse väärkohtlemise tuleks teatada iga inimesel, kellel selline kahtlus tekib. Arvati, et Eesti inimesed pigem eiravad võimalikku probleemi või ei tea, mida sellises olukorras ette peaks võtma või kuhu teatama.

Ja ka kodanikuvastutus, et kui seina taga naabri juures toimub midagi, siis pigem pannakse kõrvad kinni kui sekkutakse. Ja kahjuks tavainimene ei tea, kuhu pöörduda. /S4/

Väärkoheldud lastega tegelev spetsialist avaldas hämmastust, et Tartu Ülikooli psühholoogia eriala lõpetajatel puudub laste väärkohtlemise alane haridus, ometi tuleb neil tõenäoliselt selle teemaga praktikas kokku puutuda.

Imestamisväärt on see, et praegu lõpetavad Tartu Ülikooli psühholoogid, kes sellest temaatikast midagi ei tea. /S3/

Ennetustööd tuleb ellu viia teiselgi tasandil. Juba seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud lapse ning tema perega on vaja teha preventiivset tööd, et ennetada tõsiseid ning pikaajalisi mõjusid, mille hulgas võivad lisaks psühholoogilistele ja sellest tulenevatele probleemidele olla ka korduv ohvristumine või ohvrist väärkohtleja rolli sattumine.

Ma arvan, et ennetamine peaks olema mitmel tasandil. Laps, kes on juba väärkohtlemise ohvriks langenud, et tema peret motiveeritakse nõustamisele ja hoida ära selle ahela kordumist. /S3/

Ma arvan, et see ennetamine on see, kui me võimalikult palju saame nõ kätte need väärkoheldud lapsed ja nendega alustada niisuguseid terapeutilisi ja abistamistegevusi, et vähemasti välistada või proovida välistada, et sellest väärkoheldud lapsest endast ei saaks tulevikus väärkohtlejat. /S1/

Kokkuvõtvalt võib tõdeda, et lapsena seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenutel esineb pikaajalisi probleeme hilisemas elus, seega on laste seksuaalse väärkohtlemise ennetus- ning tugisüsteemide arendamine äärmiselt vajalik.

2.3. Arutelu ja järeldused

Antud uurimustulemustest lähtudes võib tõdeda, et laste seksuaalne väärkohtlemine on Eestis aktuaalne probleem. Ohvrite tegelik arv ei ole aga teada, kuna väärkoheldud pigem ei soovi endaga juhtunut avalikustada ning pöörduvad abi saamiseks alles siis, kui nende igapäevane normaalne funktsioneerimine on häirivalt takistatud. Tihti ei näe nad seost oma hetkeprobleemide ja kunagise seksuaalse väärkohtlemise vahel ja nad ei informeerigi sellest spetsialisti, seksuaalse väärkohtlemise kogemus võib välja tulla alles teraapia käigus. Spetsialistide vastustest selgus, et lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanud, kes on nende poole pöördunud, kannatavad mitmesuguste psühholoogiliste ja sellest tulenevalt käitumuslike, seksuaalsete või sotsiaalsete suhetega seotud probleemide all.

Spetsialistide vastustest selgus, et enamik nende poole pöördunud on olnud naised, kuid esines ka meessoost lapsena seksuaalselt väärkoheldud isikuid. Meeste puhul nimetasid spetsialistid olulise probleemina eitamist, mille puhul kunagisel ohvri oli keeruline juhtunut tunnistada. Spetsialisti vastuvõtule tulnuid oli seksuaalselt väärkoheldud peamiselt ohvri teismeeas või vahetult enne seda. Spetsialistid nimetasid ka juhtumeid, kus nende klienti oli seksuaalselt väärkoheldud 7-8aastaselt. Väärkohtlejatena nimetati enamasti isikut ohvri lähivõrgustikust, kas isa või kasuisa,

venda või muud lähisugulast. Teismeeas olid väärkohtlejateks olnud enamasti eakaaslased või isik väljaspool pereringi. Veel nimetati juhtumeid, kus teismeeas ohver oli vastastikusel kokkuleppel olnud seksuaalses kontaktis, kuid hiljem tundnud end väärkohelduna, ärakasutatuna.

Spetsialistide vastustest tuli välja, et levinuim probleem lapseas seksuaalselt väärkoheldutel on depressioon, mille vallandajaina nägid spetsialistid ohvri seksuaalsest väärkohtlemisest tingitud enesekohaste uskumuste negatiivsust: madalat enesehinnangut ja enese väärtusetuna tundmist. Samuti nimetati ohvri hirmu, pidevat valvelolekut juhtunu ilmsikstulemise ees, ning häbi juhtunu pärast. Spetsialistid tõid ka välja oma klientidel esinenud muid psühholoogilisi häireid: ärevust, paanikat, meeleolu- ja unehäireid. Mõnel juhul oli spetsialisti poole pöördunu sügava depressiooni tõttu kaalunud suitsiidi. Kõiki eelpool nimetatud väärkohtlemise mõjusid on nimetatud ka lapse seksuaalset väärkohtlemist käsitlevates teooriates (Berliner 2011; Olafson 2011; Ainscough, Toon 2006; Molnar jt 2001).

Olulisena probleemina tõid spetsialistid välja väärkoheldute raskused lähisuhete loomisel, mis oli tingitud suutmatusest teist inimest usaldada, samuti väärkoheldute korduvat ohvristumist. Väärkoheldute täiskasvanuea seksuaalsuhetes esines spetsialistide kirjelduste järgi mitmesuguseid probleeme: soovimatust sugueluks või suutmatust sellest rõõmu tunda, intiimsuse hirmu, valulikku suguelu, vaginismi. Seksuaalkäitumise häireid ja probleeme ohvrite hilisemas seksuaalelus kinnitavad ka erinevad teooriad (Finkelhor 1986; Berliner 2011; Paloheimo 2008; Beitchman jt 1992).

Alkoholisõltuvus oli spetsialistide kirjelduste kohaselt lapsena seksuaalselt väärkoheldute seas levinud probleem, seda, ning seadusega vastuollu sattumist seostati psühholoogilise seisundi ning väärkoheldu oskamatusena oma valu muul moel välja elada. Ohvrist väärkohtleja rolli sattumist peeti mõningal juhul võimalikuks, kuid otsest seost seksuaalselt väärkoheldud lapse ja tema hilisema väärkohtleva käitumise vahel ei nähtud.

Abi andmisel toodi olulise probleemina välja seksuaalse väärkohtlemise juhtumite perekonnasisene summutamine, perekonna soovimatus abi saada ja soov juhtunu kiirelt

unustada. Spetsialistid rõhutasid abi andmise vajadust ning nimetasid erinevaid teraapiavorme, mis aitavad kaasa ohvri taastumisele traumeerivast sündmusest.

Laste seksuaalse väärkohtlemise ennetamiseks pidasid spetsialistid väga oluliseks lapsevanemate ja lastega töötavate spetsialistide harimist. Lapsevanemad peaksid oskama lapsega juba varakult seksuaaltemaatikal rääkida. Spetsialistid arvasid, et lapsi peab väärkohtlemise võimalikest vormidest informeerima lastepäraste koolituste vormis, mis peaksid olema kohustuslikuks haridusprogrammi osaks enne lapse kooliminekut. Kõigile lastega töötavatele spetsialistidele peaks respondentide arvates korraldama koolitusi ning varustama nad riiklikul tasandil kinnitatud manuaalidega, kuidas käituda ja kuhu teatada lapse väärkohtlemiskahtluse korral.

Küsitletud spetsialistid ei pidanud praegust riiklikku abisüsteemi toimivaks, kuna puudub koordineeritud võrgustikutöö ning ametnikevaheline infovahetus on puudulik. Samuti tunni puudust riiklikust toetustesüsteemist väärkoheldud lapse rehabiliteerimisega seotud ohvri perekonna lisakukuluste katmiseks. Spetsialistide nägemus toimivast süsteemist oli seotud koordineeritud ning pikaajalise sihipärase tegevusega väärkohtlemise ohvriga. Lahendusena pakuti välja laste väärkohtlemise diagnostika süsteemi arendamist ning sarnaselt põhjamaades toimivale nn lastemajade süsteem, kus ohver saab kogu abi ühest kohast.

Laste seksuaalse väärkohtlemise juhtumite arv ei lange, seega peab aktiveerima ennetustegevust ning tagama ohvritele igakülgse abi, et säiliks seksuaalselt väärkoheldud inimese võime normaalse ühiskonnaliikmena funktsioneerida.

Lähtudes teooriast, uurimustulemustest ja autori järeldustest võib teha järgmised ettepanekud ja soovitused.

Sotsiaalministeeriumile: tuginedes küsitletud spetsialistide hinnangule praeguse abisüsteemi kohta, on vaja arendada väärkoheldud lastele abi osutavat süsteemi, jätkata diagnostikakeskuste projektiga või leida valdkonna spetsialistide poolt heaks kiidetav alternatiiv. Arendada Lasteabi-teenust, tegeleda aktiivselt ning süstemaatiliselt selle kanali turundamisega, et tagada läbi info jõudmise sihtgruppideni nende teadlikkus abi leidmise kohta. Info viimiseks otse sihtgruppi realiseerida ühe küsitletud spetsialisti

ettepanek trükkida kõigi Eesti Vabariigis müüdavate õpilaspäevikute sisekaanele Lasteabi telefoninumber 116 111.

Küsitletud spetsialistide hinnangul puuduvad lastega tegelevatel spetsialistidel ühtsed juhised väärkohtlemiskahtlusest teatmise protseduuri kohta, seega on vajalik koostada spetsialistidele suunatud manuaalid, kus esitatakse väärkoheldud lapse kahtlusest teatamise protseduuri detailsed juhised.

Haridus- ja Teadusministeeriumile: küsitletud spetsialistide hinnangul on haridusasutuse poolne sobivaim aeg alustamaks lapse harimist väärkohtlemise põhitõdede kohta lasteaia viimasel aastal, mil seisab ees koolimine, millega kaasneb lapse senisest iseseisvam tegutsemine ja täiskasvanu järelvalve vähenemine. Tagamaks kõigi laste teadlikkus võimalikest väärkohtlemise aktidest täiendada „Koolieelse lasteasutuse riiklikku õppekava“ (Koolieelse... 2008) ja „Põhikooli riiklikku õppekava“ (Põhikooli...2011) lapse väärkohtlemise ning selle ennetamise teematikaga.

Lastega töötavatele spetsialistidele: kuna uuringutest on selgunud, et spetsialistid ei teata lapse väärkohtlemise kahtlusest eelkõige puuduvate juhiste ja hirmust teatamise alusetuse ees, on eelnimetatud info saamiseks vajalik nõuda tööandjalt laste väärkohtlemise teematikat käsitlevaid koolitusi, et spetsialistid saaksid oma tööd teha informeeritult ning enesekindlalt.

Lapsevanematele: õpetada lapsele eakohaseid seksuaalkasvatuse põhitõdesid, sh enda keha omamist; hea ja halva puudutuse erinevust. Luua oma lapsega usalduslik suhe, kinnitada talle, et ta võib vanema poole pöörduda mistahes küsimuses. Selgitada „hea“ ja „halva“ saladuse erinevusi (hea saladus tuleb välja ja selle üle rõõmustatakse, näiteks sünnipäevaüllatus; halb saladus on see, millest mitte kunagi rääkida ei tohi ja mis paneb muretsema).

Lapsena seksuaalselt väärkoheldutele: uurimuse alusel võib öelda, et paljudel lapsena seksuaalselt väärkoheldutel on raskusi enese täisväärtuslikuna tunnetamisega. Igapäevast normaalset funktsioneerimist häirivate mõtete/tunnete/seisundite korral leida endas julgus pöörduda psühhoterapeudi poole. Abiküsimist võib alustada ka anonüümsena internetikeskkonnas toimivatest nõustamisportaalidest, näiteks

www.kliinik.ee, kus spetsialisti vastus kuvatakse otse portaalis või saadetakse küsija e-mailile.

Igale inimesele: märgata väärkoheldud last! Märgata on vaja igasuguse väärkohtlemise ohvriks langenud last, sest väärkohtlemise erinevatel liikidel on kalduvus koos esineda – nii võib füüsiliselt väärkoheldav või hooletussejätetud laps olla ka seksuaalse väärkohtlemise ohver. Teatada abivajavast lapsest Lasteabi telefoninumbrile 116 111.

KOKKUVÕTE

Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal „Laste seksuaalne väärkohtlemine ja selle mõju ohvri hilisemale elule ning ennetamis- ja sekkumisvõimalused“. Töö autori arvates oli oluline uurida, kuidas mõjutab seksuaalne väärkohtlemine inimese hilisemat elu ning kuidas tõhustada abisüsteemide toimimist, et laste seksuaalse väärkohtlemise juhtumeid ennetada. Töö eesmärgiks oli selgitada välja lapseas toimunud seksuaalse väärkohtlemise mõju inimese hilisemale elule ning seksuaalse väärkohtlemise ennetustegevuste ja abisüsteemi arendamise vajadust ning võimalusi Eestis.

Lõputöö koosnes teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetilises osas anti ülevaade laste seksuaalse väärkohtlemise käsitluse arengust ning esinemise iseärasustest uuringute näitel, samuti toodi välja seksuaalse väärkohtlemise liigid ja riskitegurid. Teooriale ja uuringuile tuginedes kirjeldati seksuaalse väärkohtlemise mõjusid ohvrile ja mõjude muutujaid ning vaadeldi abisüsteemide toimimist Eestis ja mujal maailmas.

Uurimus viidi läbi kvalitatiivsel meetodil, poolstruktureeritud eksperdiintervjuude teel. Esmalt püüti respondente leida lapsena seksuaalset väärkohtlemist kogenud täiskasvanute seast, kuid nende soovimatuse tõttu enda elust rääkida orienteeruti valimi osas ümber. Uued respondendid sooviti leida psühholoogide seast, piiranguks oli seatud lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanutega töötamise kogemus. Uuringus osalemise üleskutset peamiselt eirati või keelduti sellest puudevale sihtgrupile viidates. Lõplik valim moodustus neljast spetsialistist: kolmest psühholoogist ja ühest ohvriabispetsialistist. Intervjuud viidi läbi Eesti erinevates linnades veebruarist märtsini 2013.aastal.

Uurimusele baseerudes võib uurimistulemustest välja tuua:

- Vähesed lapsena seksuaalselt väärkoheldud inimesed pöörduvad abisaamiseks spetsialisti poole ning enamasti nad ei teadvusta oma hetkeprobleemide ja lapsepõlve traumaatiliste sündmuste seost.
- Spetsialisti poole pöördunutel on esinenud psühholoogilisi probleeme nagu depressioon, mõnel juhul ka kalduvust suitsiidiks, ärevus- või paanikahäireid, samuti enesekohaste uskumuste negatiivsust ja tugevaid emotsioone nagu hirm ja häbi.
- Kirjeldatud juhtumite põhjal esines väärkoheldutel probleeme lähisuhete loomisel, samuti seksuaalsuhetes, mille peamiste probleemidena toodi välja suutmatus või soovimatus sugueluks, valulik suguelu või vaginism.
- Lapsena seksuaalselt väärkohelduid kirjeldati vastuvõtlikena sõltuvuste tekkimisele ja korduvale ohvrustumisele ning psühholoogiliste probleemide tõttu ka altina deviantsele käitumisele.
- Küsitletud spetsialistid ei pidanud praegust väärkoheldud lastele pakutavat abisüsteemi toimivaks ning nägid tõhusa süsteemi loomiseks vajalike sammudena laste väärkohtlemise diagnostika süsteemi arendamist ja nn lastemajade loomist.
- Erilist tähelepanu pöörati spetsialistide poolt laste väärkohtlemise ennetamisele, mida tuleks tõhusamalt läbi viia nii riiklikul kui spetsialisti, samuti perekonna ja lapse tasandil.

Lõputöö autor leiab uurimistulemustele tuginedes, et on väga oluline teadvustada laste seksuaalse väärkohtlemise võimalikke mõjusid ning mõista seeläbi abisüsteemi tõhusa toimimise ja ennetustöö olulisust. Väärkoheldud lastega tegelevate spetsialistide abil vajab edaspidist uurimist, milline abisüsteem osutuks Eesti-suuruse riigi jaoks optimaalseks ning milliseid regionaalseid omapärasid peaks hästi toimiva ja jätkusuutliku abisüsteemi loomisel silmas pidama.

Lapse seksuaalne väärkohtlemine võib temalt viia võimaluse hästi funktsioneerivaks eluks tulevikus, seega on ühiskonna huvi ja kohus ennetada laste seksuaalset väärkohtlemist kõigi võimalike meetoditega.

VIIDATUD ALLIKAD

Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse. – Juhend. Lasteombudsman. [http://lasteombudsman.ee/sites/default/files/abivajavast_lapsest_teatamine_ja_andmekaitse_-_juhend.pdf] 21.03.2013.

Ainscough, C., Toon, K. 2006. Läbimurre. Tallinn: Ilo.

Alexander, R. 2012. Väärkohtlemise mõju tervisele. – Loengumaterjalid PowerPoint slaididel. University of Florida – Jacksonville.

Ammas, A. 2013. Riigikontroll: riik teeb lastekaitse alal liiga vähe. – Postimees, 11.02.2013. [<http://www.postimees.ee/1133328/riigikontroll-riik-teeb-lastekaitse-alal-liiga-vahe>]. 27.03.2013

Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C., Swanston, H. 2004. Child sexual abuse.– Comparative Quantification of Health Risks. World Health Organization, Vol. 23, pp 1851-1940. [<http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1851-1940.pdf>] 12.11.2012.

Antšak, A. 2004. Seksuaalselt väärkoheldud lapse abistamine: võrgustikutöö võimalused Põhja Politseiprefektuuri Lõuna Politseiosakonna tööpiirkonna näitel. – Magistritöö. Tallinna Pedagoogikaülikool. Sotsiaalteaduskond. Sotsiaaltöö osakond. Tallinn.

Balsam, K.F., Lehavot, K., Bleadnell, B., Circo, E. 2010. Childhood abuse and mental health indicators among ethnically diverse lesbian, gay, and bisexual adults. – Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 78(4), pp. 459-468.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D. Cassavia, E. 1992. A review of the long-term effects of child sexual abuse. – *Child Abuse & Neglect*, Vol. 16 (1), pp. 101-118.

Berliner, L. 2011. Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. – *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed.). Ed. J. E. B. Myers. Los Angeles, CA: Sage, pp. 215–232.

Boynton-Jarrett, R., Rosenberg, L., Palmer, J.R., Boggs, D.A., Wise, L.A. 2012. Child and adolescent abuse in relation to obesity in adulthood: the Black Women's Health Study. – *Pediatrics*, Vol. 130 (2), pp. 245-253.

Child maltreatment. 2010. Fact sheet no 150. World Health Organization. [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>] 12.11.2012

Cohen, J.A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., Steer, R. A. 2004. A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD Symptoms. – *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 43 (4), pp. 393-393.

Cutajar, M.C., Mullen, P.E., Ogloff, J.R., Thomas, S.D., Wells, D.L., Spataro, J. 2010. Suicide and fatal drug overdose in child sexual abuse victims: a historical cohort study. – *The Medical Journal Of Australia*, Vol. 192 (4), pp. 184-187.

Daigneault, I., Hébert, M., McDuff, P. 2009. Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. – *Child Abuse & Neglect*, Vol. 33 (9), pp 638–647.

Dalla, L.R. 2008. „Pretty women´i“ müüdi paljastamine: kvalitatiivne uurimus tänavaprostituutide elust. – *Vaikijate hääled 2*. Koost. Kase, H., Pettai, I. Tallinn: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, lk 465-483.

Daro, D. 2011. Prevention of Child Abuse and Neglect. *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed). Ed. J. E. B. Myers. Los Angeles, CA: Sage, pp. 17-37.

Dong' M., Anda' R. F., Vincent J Felitti' V.J., Shanta R Dube' S. R., Williamson' D. F., Thompson' T. J., Clifton M Loo' C. M., Giles' W. H. 2004. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. – *Child Abuse & Neglect*, Vol 28 (7), pp 771–784.

ECPAT International. END Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes. [<http://www.ecpat.net/EI/index.asp>] 28.02.2013.

Eesti Vabariigi lastekaitse seadus 1992. – RT I 1992, nr 28, art 370.

Encyclopedia of Social Work 20th edition, Vol 3. 2008. Koostajad Terry Mizrahi, Larry E.Davis. Oxford: University press.

Finkel, M. A. 2011. Medical Issues in Child Sexual Abuse. – *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed). Ed. J. E. B. Myers. Los Angeles, CA: Sage, pp. 253-266.

Finkelhor, D. 1986. *A Source Book in Child Sexual Abuse*. London: Sage (kaudviide).

Finkelhor, D. 1990. Early and long-term effects of child sexual abuse: An Update. – *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, pp. 325–330 (kaudviide).

Finkelhor, D. 1993. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. – *Child Abuse & Neglect*, Vol 17 (1), pp. 67-70.

Finkelhor, D. 2008. *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York: Oxford University Press (kaudviide).

Finkelhor, D., Ormrod, R.K., Turner, H.A. 2007. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. – *Child Abuse & Neglect*, Vol 31 (5), pp. 479–502

Fuller-Thomson, E., Bejan, R., Hunter J. T., Grundland, T., Brennenstuhl S. 2012. The link between childhood sexual abuse and myocardial infarction in a population-based study. – *Child Abuse & Neglect*, Vol.36 (9), pp. 656–665.

Haldre, L. 2006. Last seksuaalne väärkohtlemine Eestis. – Seksuaalsus Eestis. Ajalugu. Tänapäev. Arengud. Kogumik. Toim. Poolamets, O., Haavio-Mannila, E., Kontula, O., Haldre, K. Tallinn: Eesti Akadeemiline Seksoloogide Selts, lk 268-277.

Hendricks, A. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Deblinger, E. Your very own TF-CBT Workbook. [http://depts.washington.edu/hcsats/PDF/TF-%20CBT/pages/8%20Trauma%20Narrative%20and%20In-vivo%20Exposure/Therapist%20Materials/Your%20Very%20Own%20TF-CBT%20Workbook%202011.pdf] 17.04.2013.

Homma, Y., Wang, N., Saewyc, E., Kishor, N. 2012. The relationship between sexual abuse and risky sexual behavior among adolescent boys: a meta-analysis. – The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine, Vol. 51 (1), pp. 18-24.

Iives, K. 2012. Kriminaalhooldajate jutustused tööst lastevastase vägivalda juhtumitega. – Laste väärkohtlemise lood. Narratiivne lähenemine sotsiaaltöuurimuses. Toim. Strömpl, J., Selg, M., Linno, M. Tartu Ülikooli Kirjastus, lk 166-201.

James, J., Meyerding, J. 1977. Early sexual experience and prostitution.- American Journal of Psychiatry, Vol 134, pp. 1381-1385 (kaudviide).

Jareg, E. 2008. Listening, learning, acting. Preventing and responding to violence against children in homes and communities. Handbook. Save the Children Sweden. [http://shop.rb.se/Product/Product.aspx?ItemId=5105518&SectionId=2017327&MenuId=74347] 20.02.2013.

Jeffery E. Aspelmeier, J.E., Elliott, A.N., Smith, C.H. 2007. Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. – Child Abuse & Neglect, Vol 31 (5), pp. 549–566.

Kolpakova, O. 2012. Online behaviour related to child sexual abuse: Focus groups' findings. Council of the Baltic Sea States, Stockholm: ROBERT project.

Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava 2008. – RT I 2008, nr 23, art 152.

Kuritegevus Eestis 2011. 2012. Kriminaalpoliitika uuringud nr.16. Tallinn: Justiitsministeerium.

[http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=57322/Kuritegevus_Eestis_2011.pdf] 21.03.2013.

Laherand, M-L. 2008. Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: Infotrükk.

Lapse õiguste konventsioon 1991. – RT II, nr 16, art 56.

Laste ja noorte kriisiprogramm. [<http://www.lastekriis.ee/>] 22.02.2013.

Laste ja perede arengukava 2012-2020. 2011. Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/Laste_ja_perede_arengukava_2012_-_2020.pdf] 21.03.2013.

Laste kaitse korraldus. Sotsiaalministeerium. [<http://www.sm.ee/tegevus/lapsed-ja-pere/lastekaitse-korraldus.html>] 21.03.2013.

Laste väärkohtlemise diagnostikasüsteem/ meditsiiniliste lastekaitsemeeskondade loomine. 2012. – Kontseptsioon. MTÜ TK & Partnerid.

Meres, T. 2008. Armastuseta lapsed – kas prostituutide riskirühm? - Vaikijate hääled 2. Koost. Kase, H., Pettai, I. Tallinn: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, lk 292-301.

Molnar, B. E., Buka, S. L., Kessler, R. C. 2001. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. – American Journal of Public Health, Vol. 91 (5), pp. 753–760.

MTÜ TK & Partnerid. [<http://www.tkpartnerid.ee/Laste-vaarkohtlemise-diagnostikaarendus>] 14.02.2013.

Myers, J.E.B. 2011. A Short History of Child Protection in America. – The APSAC handbook on child maltreatment (3rd ed.). Ed. J. E. B. Myers. Los Angeles, CA: Sage, pp. 3-15.

Najman, J.M., Nguyen, M.L.T., Boyle, F. M. 2007. Sexual Abuse in Childhood and Physical and Mental Health in Adulthood: An Australian Population Study. – Archives of Sexual Behavior, Vol. 36 (5), pp. 666–675.

Narratiivne lähenemine sotsiaaltöuurimuses. 2012. Laste väärkohtlemise lood. Toim. Strömpl, J., Selg, M., Linno, M. Tartu: TÜ Kirjastus.

O’Leary, P. J. 2009. Men who were sexually abused in childhood: Coping strategies and comparisons in psychological functioning. – Child Abuse & Neglect, Vol. 33 (7), pp. 471–479.

Olafson, E. 2011. Child Sexual Abuse: Demography, Impact, and Interventions. – Journal of Child & Adolescent Trauma, Vol 4, pp. 8-21.

Ots, T. 2006. Kes sa olid, doktor Noormann? – Seksuaalsus Eestis. Ajalugu. Tänapäev. Arengud. Kogumik. Toim. Poolamets, O., Haavio-Mannila, E., Kontula, O., Haldre, K. Tallinn: Eesti Akadeemiline Seksoloogide Selts, lk. 35-38.

Paloheimo, M. 2008. Lapsepõlve mõjud. Tallinn: Varrak.

Pettai, I. 2008. Prostitutsiooni sotsiaalsetest tagamaadest Eestis. – Vaikijate hääled 2. Koost. Kase, H., Pettai, I. Tallinn: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, lk. 583- 600.

Plummer, C.A., Eastin, J. 2007. The Effect of Child Sexual Abuse Allegations/ Investigations on the Mother/Child Relationship. – Violence Against Women, Vol 13(10), pp. 1053-1072.

Pollio, E., Deblinger, E., Runyon, M. K. 2011. Mental health treatment for the effects of child sexual abuse. The APSAC handbook on child maltreatment (3rd ed). Ed. J. E. B. Myers. Los Angeles, CA: Sage, pp. 215–232.

Post-Traumatic Stress Disorder. National Institute of Mental Health. [<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/what-is-post-traumatic-stress-disorder-or-ptsd.shtml>] 20.04.2013.

Publications. Save the Children Sweden. [<http://www.savethechildren.se/Publications/>] 14.02.2013.

Putnam, F. W. 2003. Ten-year research update review: child sexual abuse. – *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 42 (3), pp. 269-278.

Põhikooli riiklik õppekava 2011. – RT I 2011, nr 1.

RAINN. [<http://rainn.org./statistics>] 14.02.2013.

Registreeritud kuriteod 2003-2011. Justiitsministeerium. [<http://www.just.ee/56150>] 29.04.2013.

Rich-Edwards, J.W., Mason, S., Rexrode, K., Spiegelman, D. Hibert, E. Kawachi, I., Jun, H.J., Wright, R.J. 2012. Physical and sexual abuse in childhood as predictors of early-onset cardiovascular events in women. – *Circulation*, Vol. 126 (8), pp. 920-927.

Roomeldi, M. 1997. Lapse füüsilise ja seksuaalse väärkohtlemise võrdlus. – *Laste väärkohtlemine. Toim. Kutsar. D. Tartu: Atlex, lk. 106-122.*

Rosental, M., Tilk, K. 1999. Lapse seksuaalne väärkohtlemine Eestis. Tartu Ülikool.

Saar, K. 2008. Politsei ja sotsiaaltöötaja koostöö seksuaalselt väärkoheldud lastega. – *Tagasivaade tulevikku. Artiklite kogumik. Toim. Villo, S-A. Tallinn: Tallinna Laste Tugikeskus, lk.176-191.*

Sansone, R. A., Leung, J. S., Wiederman, M. W. 2012. Five forms of childhood trauma: Relationships with employment in adulthood. – *Child Abuse & Neglect*, Vol. 36 (9), pp. 676–679.

Saunders, B.E., Kilpatrick, D.G., Hanson, R.F., Resnick, H. S., and Walker, M.E. 1999. Prevalence, case characteristics, and long-term psychological correlates of child rape among women: A national survey. – *Child Maltreatment* Vol. 4, pp. 187-200.

Seksuaalkurjategijate kohtlemine ja ravivõimalused. 2009. Kriminaalpoliitika osakond. Kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Justiitsministeerium.

[[http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=47993/Seksuaalkurjategijate+kohhtlemine+ja+raviv%F5imalused+\(2009\).pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=47993/Seksuaalkurjategijate+kohhtlemine+ja+raviv%F5imalused+(2009).pdf)] 21.03.2013.

Seng, M. J. 1989. Child sexual abuse and adolescent prostitution: A comparative analysis. *Adolescence*, 24, pp. 665-675 (kaudviide).

Senn, T.E., Carey, M.P. 2010. Child Maltreatment and Women's Adult Sexual Risk Behavior: Childhood Sexual Abuse as a Unique Risk Factor. – *Child Maltreatment*, Vol. 15(4), pp. 324-335.

Silvermann, D. 2001. *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction* (2nd ed.). London-Thousand Oaks- New Delhi: Sage Publications.

Simons, R. L., Whitbeck, L. B. 1991. Sexual abuse as a precursor to prostitution and victimization among adolescent and adult homeless women. – *Journal of Family Issues*, Vol. 12, pp. 361-379 (kaudviide).

Soo, K. 2012. Õiguskaitsetöötajate ja pedagoogide jutustused oma tööst väärkoheldud laste juhtumitega. – *Laste väärkohtlemise lood. Narratiivne lähenemine sotsiaaltöuurimuses*. Toim. Strömpl, J., Selg, M., Linno, M. . Tartu Ülikooli Kirjastus, lk. 202-240.

Soo, K., Ilves, K., Strömpl, J. 2009. Laste väärkohtlemisjuhtudest teavitamine ja võrgustikutöö. – Lõppraport. Tartu Ülikool. Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/lapsed/lastekaitse/Lapse_vaarkohtlemisest_teavitamine_uuringu_raport.pdf] 21.02.2013.

Soo, K., Kutsar, D. 2004. Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas. – *Sotsiaaluuring*. Tartu. [http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=20777/seksuaalse+vaarkohtlemise+kogemused+E+noorte+hulgas_2004.pdf] 21.03.2012.

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

Soonets, R. 1997. Lapse väärkohtlemise mõiste ja liigid. – Laste väärkohtlemine. Toim. Kutsar. D. Tartu: Atlex, lk. 91-105.

Sotsiaalhoolekande seadus 1995. – RT I 1995, nr 21, art 323.

Stop it Now! [<http://www.stopitnow.org/>] 14.02.2013.

Zielinski, D. S. 2009. Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. – Child Abuse & Neglect, Vol. 33 (10), pp. 666–678.

Tjaden, P., Thoennes, N. 2000. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, NCJ 183781 (kaudviide).

Toomsalu, H. 2013. Psühhiaater pedofiil Meolast: tal polnud võimalustki paraneda. – Postimees 17.04.2013. [<http://www.postimees.ee/1204934/psuhhiaater-pedofiil-meolast-tal-polnud-voimalustki-paraneda/>] 20.04.2013.

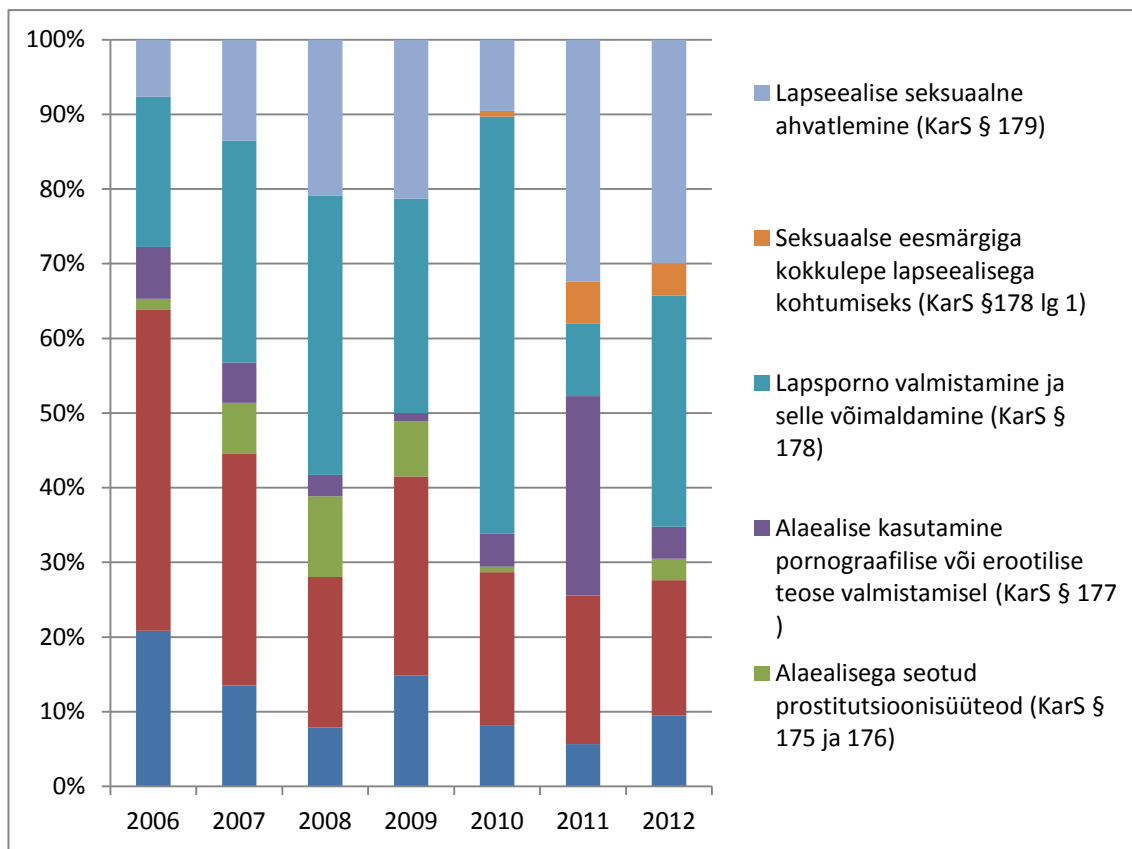
Tsopelas, C., Tsetsou, S., Ntounas, P., Douzenis, A. 2012. Female perpetrators of sexual abuse of minors: What are the consequences for the victims? – International Journal of Law and Psychiatry, Vol. 35 (4), pp. 305–310.

Tyler, R. P. “Toby”, Stone, E. L. 1985. Child pornography: Perpetuating the sexual victimization of children. – Child Abuse & Neglect, Vol. 9 (3), pp. 313–318.

Widom, C. S., Ames, M. A. 1994. Criminal consequences of childhood sexual victimization. – Child Abuse & Neglect, Vol. 18 (4), pp. 303–318.

Vägivalla vähendamise arengukava 2010-2014. Justiitsministeerium. [<http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=49975/V%E4givalla+v%E4hendamise+arengukava+aastateks+2010-2014.pdf>] 21.03.2013.

Lisa 1. Lastevastaste seksuaalkuritegude statistika 2006-2012



Allikas: Justiitministeeriumi statistika (Registreeritud kuriteod Eestis 2003-2012).

Lisa 2. Intervjuukava spetsialistidele

Käesoleva uurimuse eesmärgiks on spetsialistide vahendusel kaardistada, milliseid probleeme, raskusi ja takistusi kogevad lapsena seksuaalselt väärkoheldud isikud oma elus ning kuidas sotsiaalkaitsemeetmed toetavad olukorraga toimetulekut. Uurimuse fookuses on spetsialistide kirjeldused lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanute psühhosotsiaalse toimetuleku kohta, samuti spetsialistide arvamused abisaamise kohta ja ettepanekud laste seksuaalse väärkohtlemise preventsiiooniks.

INTERVJUUKAVA

1. JUHTUMITE KIRJELDUS

- 1.1. Kui palju lapsena seksuaalselt väärkoheldud täiskasvanuid on Teie poole pöördunud?
- 1.2. Palun iseloomustage neid kliente (sugu, vanus, perekondlik ja sotsiaalne staatus, väärkohtlemise iseärasused jm).
- 1.3. Palun kirjeldage nende kogemusi (raskusi ja takistusi), mida nad on ühiskonnas kogenud.
- 1.4. Palun kirjeldage väärkoheldute toimetulekut mõjutanud psühhosotsiaalseid seisundeid.
- 1.5. Palun kirjeldage väärkoheldute toimetulekut mõjutanud psühhosomaatilisi tegureid.
- 1.6. Palun kirjeldage väärkoheldute toimetulekut mõjutanud seksuaalseid probleeme.
- 1.7. Palun kirjeldage väärkoheldute sotsiaalset toimetuleku (eluvalikud, õppimine, töötamine jms).
- 1.8. Palun kirjeldage väärkoheldute abisaamist.

2. ABISAAMINE

- 2.1. Kuidas hindate laste seksuaalse väärkohtlemise probleemi aktuaalsust Eestis?
- 2.2. Kuidas hindate seksuaalselt väärkoheldud laste abisaamise võimalust?
- 2.3. Millised võivad Teie arvates olla seksuaalse väärkohtlemise tagajärjed lapsele tema hilisemas elus juhul, kui ta ei saa abi? Ühiskonnale?
- 2.4. Milline peaks Teie arvates olema abisüsteem?
- 2.5. Kuidas peaks Teie arvates kujundama ühiskondlikku hoiakut hõlbustamiseks väärkoheldute abi küsimist?

3. ENNETAMINE

- 3.1. Kuidas oleks Teie arvates võimalik lapse seksuaalset väärkohtlemist ennetada?
- 3.2. Millistele lastele peaks Teie arvates ennetustöös erilist tähelepanu pöörama?
- 3.3. Kuidas peaks Teie arvates välja nägema terviksüsteem, et inimene saaks mitmekülgselt abi?
- 3.4. Kui Teil on veel mõtteid preventiivse tegevuse kohta, siis palun esitage need.

Täna Teid!

Lisa 3. Definiitsioonid

1.	Seksuaalselt väärkoheldute pöördumine spetsialisti poole	Spetsialistide kirjeldused lapsena seksuaalselt väärkoheldute abi otsimise kohta. Kui sageli, millal ja millistel põhjustel pöördutakse spetsialisti poole.
2.	Pöördunute ja nende juhtumite iseloomustus	Pöördunute vanus ja sugu. Juhtumi iseärasused: millal seksuaalne väärkohtlemine aset leidis, kes oli väärkohtlejaks. Kas, kuidas ja kellele väärkohtlemisest teatati.
3.	Pöördunutel esinenud probleemid	Psühholoogilised probleemid: depressioon, suitsidaalsus, muud häired, emotsioonid. Käitumuslikud probleemid: suhete loomine ja hoidmine, seksuaalsuhted. Vastuvõtlikkus sõltuvustele. Kriminaalsuse esinemine.
4.	Sekkumine	Juhtumite avastamine ja mitteavastamise põhjused. Ohvritele osutatav abi. Spetsialistide hinnang abisüsteemile ning kitsaskohad abiandmisel riiklikul, spetsialisti ja perekonna tasandil.
5.	Ettepanekud	Spetsialistide nägemus tõhusast abisüsteemist. Ennetusmeetmete olemasolu ja kasutamine. Laste ja spetsialistide koolitamise vajadus.

SUMMARY

CHILD SEXUAL ABUSE, ITS EFFECT ON THE VICTIM'S SUBSEQUENT LIFE, PREVENTION AND INTERVENTION

Bianka Touart

The aim of the thesis is to determine the influence of child sexual abuse on a person's subsequent life as well as to ascertain if there is a need and possibility to improve the systems of prevention and victim support in Estonia.

In the theoretical part of the thesis, an overview is given of discourse concerning child sexual abuse and details of occurrences are provided based on studies conducted in the USA. Based on the theory and studies conducted, the impact of sexual abuse on the victim is described and support systems in Estonia and elsewhere in the world are examined.

An empirical study was conducted using a qualitative method. In this part of the thesis, interviews with experts are analysed. The interviews were semi-structured and conducted with experts who have worked with adults who were sexually abused in childhood. In total, 114 psychologists and other specialists dealing with victims of sexual abuse were asked to participate in the study; however, in most instances the appeal was ignored or declined as there were allegedly not enough cases regarding the matter. The final sample was formed of four specialists: three psychologists and one expert specialising in victim support. The interviews were conducted in different parts of Estonia.

In order to survey the problems and obstacles that are faced by people who were sexually abused as children and examine how measures of social welfare help these people cope, the experts were asked the following questions:

1. How would you describe the difficulties regarding psychosocial adaption and functioning that are faced every day by people who were sexually abused as children?
2. What is your assessment of the means of help available to victims of abuse?

3. What do you propose ought to be done in order to prevent child sexual abuse, improve the psychosocial functioning of victims and help them cope with everyday situations?

Based on the study, the following can be concluded:

- Few adults who were sexually abused as children turn to experts for help. Generally, they are not aware of the connection between their current problems and their traumatic childhood experiences.
- Victims who have sought the help of experts reported psychological problems such as depression, in some cases suicidal tendencies, anxiety or panic disorders as well as negative self-reflective attitudes and intense emotions such as fear and shame.
- Based on the cases described, the victims reported problems establishing intimate and sexual relationships.
- Adults who were sexually abused in childhood were described as susceptible to developing addictions and to re-victimisation as well as prone to deviant behaviour as a result of their psychological problems.
- The experts who were interviewed did not consider the means of help available to victims to be sufficient and deemed it necessary to establish “children's houses” and create a functioning diagnostic system in order to identify child sexual abuse.
- The experts considered preventing child sexual abuse to be particularly important and said the approach ought to be improved on the national scale as well as further educating experts, families and children.

Based on the results of the survey, the author concludes that it is extremely important to acknowledge the potential impact of child sexual abuse and thereby recognise the importance of an efficient prevention and support system. In order to improve the prevention of child sexual abuse, the author offers suggestions to institutions and people working with children.

More thorough research should be conducted focusing on the question as to which support system would be most efficient in Estonia and what regional factors ought to be considered in creating a functioning and sustainable support system.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Bianka Touart (09.06.1978),

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

„Lapse seksuaalne väärkohtlemine ja selle mõju ohvri hilisemale elule ning ennetamis- ja sekkumisvõimalused“, mille juhendaja on Dagmar Narusson

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

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

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 12.05.2013