

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Britten Kerb

**EESTI ÜLDHARIDUSKOOLIDE ÕPETAJATE TEADMISED LAPSEEA
TRAUMAST**

Uurimistöo

Juhendajad: Astra Schults (PhD), Brenda Marie Morton (EdD)

Läbiv pealkiri: Õpetajate teadmised lapseea traumast

Tartu 2019

LÜHIKOKKUVÕTE

Uurimistöö eesmärgiks oli uurida Eesti üldhariduskoolide õpetajate teadmisi lapseea traumast. Valimi moodustasid 49 pedagoogi kaheksast üldhariduskoolist, kes vastasid internetipõhisele küsimustikule. Tulemustest selgus, et enam kui pooled õpetajad ei tea, mida teha, kui nad kahtlustavad, et õpilane on kogenud traumat. Õpetajad hindasid, et raskusi valmistab trauma sümptomite ära tundmine, trauma läbi elanud õpilase probleemse käitumisega toime tulemine ja õpilasega suhtlemine. Lapseea traumat käsitlenud täiendkoolitustel oli osalenud 1/3 õpetajatest. Ilmnes, et täiendkoolitustel osalenud õpetajad hindasid oma lapseea trauma alaseid teadmisi mõnevõrra kõrgemalt.

Märksõnad: lapseea trauma, kool, õpetajate teadmised, traumateadlik lähenemine

ESTONIAN GENERAL EDUCATION TEACHERS KNOWLEDGE ON CHILDHOOD TRAUMA

ABSTRACT

The aim of the research was to explore Estonian general education teachers' knowledge on childhood trauma. The sample consisted of 49 teachers from 8 general education schools, who completed an online survey. The results showed that more than half of the teachers did not know what to do if they suspected that a student has experienced trauma. Teachers found it to be difficult to recognize the symptoms of trauma, to cope with the problematic behavior of the traumatized student and to communicate with the student. 1/3 of teachers had attended in-service training on childhood trauma. The results indicate that the teachers who had taken part in the in-service training evaluated their knowledge somewhat higher compared to the teachers who had not had any training.

Keywords: childhood trauma, school, teachers' knowledge, trauma-informed care

SISSEJUHATUS

Traumaatilised lapsea kogemused on sündmused, mille korral laps kogeb midagi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada tema emotsionaalset ja/või füüsilist tervist (*What is Child Traumatic Stress?*, 2003). Sündmused ei ole iseenesest traumaatilised – sündmused muutuvad traumaatilisteks siis, kui need ületavad inimese suutlikkuse nendega toime tulla (Craig, 2015). Lapsea psühhotrauma ja traumaatilise stressi enim levinud põhjused on füüsiline, seksuaalne ja emotsionaalne väärkohtlemine, hooletusse jätmine, peresisese vägivalla pealt nägemine, füüsilisi vigastusi põhjustavad õnnetused, pereliikmete psüühikahäired, vanemast lahutamine või vanemate lahutus, pereliikme vangis sattumine ja ainete kuritarvitamine pereliikme poolt. Esimene ja siiani suurim põhjanev uuring lapsea trauma teemadel kandis nime *Adverse Childhood Experiences study* ehk ACE uuring, mis viidi läbi Ameerikas aastatel 1995-1997. Uuringu käigus koguti rohkem kui 13000 indiviidilt andmeid nende lapseas kogetud traumaatiliste sündmuste ja üldise tervisliku seisundi kohta. Uuringu tulemused näitasid tugevat positiivset korrelatsiooni traumaatiliste sündmuste arvu ja tervisehäirete (sh psühholoogilised häired) vahel (Felitti *et al.*, 1998). Uuringu tulemused on leidnud kinnitust ka mujal maailmas (Bellis, 2013). Lisaks positiivsele korrelatsioonile traumeerivate sündmuste arvu ja terviseprobleemide vahel, juhtis uuring üldsuse tähelepanu asjaolule, et stressirohked ja traumeerivad sündmused lapsepõlves on laialdaselt levinud. Venemaal läbi viidud uuringust selgus, et 84,5 % uuritavatest raporteerisid vähemalt üht traumeerivat sündmust oma lapsepõlvest; 28,2 % raporteerisid vähemalt kaht intsidenti ja 17,5 % nelja või enamat traumeerivat sündmust oma lapsepõlvest (*Survey on the prevalence of adverse...*, 2014). Olgugi et Eestis pole ACE-uuringut läbi viidud, pole põhjust arvata, et Eesti tulemused erineksid oluliselt teistest riikidest. Eesti Statistikaameti kohaselt on 13 % Eesti lastest pealt näinud koduvägivalda, iga kümnes Eesti noor on kogenud seksuaalvägivalda ja üle 1000 lapse aastas kasutavad varjupaiga teenust (Heinsaar, 2013; Kask, 2008; Soo *et al.*, 2015). Eesti laste varjupaika pöördumise peamisteks põhjusteks on vanemate ja teiste lähedaste alkoholi ja/või narkootikumide tarvitamine, kodune hoolimatus ja hulkurlus (Varjupaigateenuse lühiülevaade 2011-2015), mis kõik on potentsiaalselt traumeerivad sündmused.

Komplekstrauma mõju lapsele

Termin komplekstrauma viitab mitmele korduvale traumaatilisele sündmusele lapse elus. Enim levinud komplekstrauma on lapse krooniline väärkohtlemine või hooletusse jätmine (van der Kolk *et al.*, 2007). Lapseas (0-18 eluaastal) kogetud traumat ja traumaatilist stressi seostatakse

hilisemas elus ilmnevate psühhiaatriliste häiretega, nagu depressioon ja sõltuvushäired, aga ka füsioloogiliste terviseprobleemidega, nagu südame- ja veresoonkonna haigused ja kroonilised kopsuhaigused (Felitti *et al.*, 1998). 2014. aastal avaldatud uuringus selgus, et Eesti alushariduse õpetajatel on raskusi väärkoheldud või hooletusse jäetud laste märkamisel ja sellest raporteerimisel. Õpetajad saavad üldjuhul aru abivajava lapse mõistest, kuid probleeme valmistab olukorra tõsiduse määramine ja võivad puududa teadmised sellest, kuhu väärkohtlemise kahtluse puhul pöörduda (Toros & Tiirik, 2014). Lasteaiaaas teatamata jäänud väärkohtlemise juhtumitel on aga lapse heaolule ja arengule laastav mõju. Varases lapseas kogetud trauma, eriti aga komplekstrauma, häirib aju normaalse arengu kulgu. Varases lapseas on keskkonnal suur mõju lapse arengule, kuna keskkond määrab ära, millised geenid realiseeritakse ja kuidas aju organiseeritakse (Perry, 2001, 2009). Teadagi on lapsed tavapärase arengu käigus võimelised omandama kõne, õppima uusi käitumismalle ning sooritama uusi ja üha raskemaid ülesandeid. Lapse aju on plastiline ja organiseerib ennast vastavalt kogetud stiimulitele. Just nimelt seesama plastilisus teeb lapsed vastuvõtlikuks ja haavatavaks trauma suhtes. Kui lapsel on võimalus kasvada toetavas ja hoolivas keskkonnas, siis aktiveeritakse ajus juhteteed, mis võimaldavad kõrgemaid funktsioone (nt kõne, sotsiaalsed oskused, emotsioonide kontroll) omandada. Kui aga laps tunnetab ohtu, tema põhivajadused pole rahuldatud või tal puudub armastav kontakt hooldajaga, siis aktiveerub stress-süsteem. Stress-süsteemi eesmärk on märgata ja reageerida ohule. Sage ja pikaajaline stress-süsteemide aktiveerimine varases eas toob kaasa muutused aju struktuurides ja neurotransmitterite süsteemides. Muutusi on täheldatud hipokampuses, mis põhjustab funktsionaalseid probleeme pikaajalises mälus ja õppimises, ning häirunud on HPA telg, adrenaliini- ja noradrenaliini süsteemid, mis mõjutavad tähelepanu, afekti, und, stressireaktsioone ja palju muud (Perry, 2001). Varases lapseas alanud väärkohtlemist seostatakse psühholoogilise arengu häiretega (Cook *et al.*, 2005; van der Kolk, 2005; Perry, 2001, 2009).

Lapsea trauma kooli kontekstis

Lapseas kogetud traumal on ulatuslik mõju lapse toimetulekule. Trauma võib mõjutada õpilase akadeemilist võimekust (Crozier & Barth, 2005), käitumist (van der Kolk, 2007), sotsiaal-emotsionaalset heaolu (Perfect, Turley, Carlson, Yohanna, & Saint Gilles, 2016), füüsilist tervist (Felitti *et al.*, 1998) ning suhteid kaasõpilaste ja õpetajatega (Tishelman, Haney, Greenwald, & Blaustein, 2010).

Afeksi regulatsioon ja käitumine

Traumeeritud õpilastel on koolis sageli probleeme implusikontrolli, ennastkahjustava käitumise, vägivaldsemise (sh füüsilise, verbaalse, emotsionaalse), opositsioonilise või liigselt järeleandliku käitumisega, reeglite mõistmise ja järgimisega (van der Kolk, 2007). Trauma läbi elanud laps on pidevas häire- ja valmisolekus – tema tegevust juhib peamiselt see osa aju, mis ohu korral vallandab refleksidel põhinevat, impulsiivset ja agressiivset käitumist (Perry, 2001). Traumeeritud lapsed tunnetavad sageli ohtu keskkonnas, mida teised peavad ohutuks (Painter & Scannapeico, 2013). Ohule reageerivad lapsed peamiselt kahel viisil: eelpool välja toodud impulsiivsuse ja agressiooniga või dissotsiatsiooniga. Dissotsiatsioon kujutab endast vaimset eraldumist, kus mõtteid, emotsioone, motoorset aktiivsust, taju, mälu ja identiteeditunnet ei töödelda üheks tervikuks, vaid nad on funktsionaalselt üksteisest eraldatud ning mõnel juhul kättesaamatud teadvustatud ja tahtlikule meenutamisele (Steinberg, 1994). Dissotsiatsiooni esineb sagedamini varases eas kogetud raskete ja korduvate traumade puhul ning see vähendab inimese võimet kogetut integreerida (Briere, 2006). Õppimine ja teadmiste omandamine on võimatu, kui laps on dissotsiatiivses seisundis. Sellised õpilased võivad vaatelejale (õpetajale) tunduda tuimad, mittereageerivad (Perry, 2001). Traumeeritud laste käitumisprobleeme koolis võib vaadelda kui lapse elus varasemalt kasuks tulnud kohanemisreaktsiooni, mis muutub problemaatiliseks ohutus keskkonnas.

Akadeemiline võimekus

Korrelatsioon lapsee trauma ja madalate akadeemiliste tulemuste vahel on tugev ja oluline (Stein & Kendall, 2004). Crozier & Barthe (2005) läbi viidud uuringust selgus, et väärkoheldud lapsed saavad keskmisest madalamaid tulemusi nii IQ testides kui ka akadeemilisi võimeid (lugemine, matemaatika) hindavais testides. Varajases lapseeas kogetud komplekstrauma võib tugevalt mõjutada õpilase tähelepanu, mälu ja kognitiivseid võimeid (sh probleemi lahendamist, info organiseerimist ja töötlemist jms) (*Child Trauma Toolkit for Educators*, 2008). Järsud muutused õpilase akadeemilistes võimetes võivad olla aga hiljutise või kestva trauma tulemus. Häiritud on õpilase keskendumisvõime, uni ja tähelepanu, mis kõik mõjutavad õpilase võimet õppida (*Child Trauma Toolkit for Educators*, 2008).

Kooli roll traumeeritud laste märkamisel ja toetamisel

Eesti Vabariigi lastekaitse seaduse (2014) kohaselt on kõigil isikutel kohustus viivitamatult teatada hädaohus olevast lapsest. Turbett ja O'Toole (1983) leidsid, et kui erialaspetsialistid, nagu perearstid ja medõed, tuvastavad lapse väärkohtlemist vaid välise märkide, näiteks lapse

välimuse ja vigastuste alusel, siis õpetajad lähtuvad tuvastamisel ka muutustest lapse käitumises ja õpitulemustes. Õpetaja sage kontakt õpilastega võimaldab neil ära tunda ja märgata käitumuslikke muutusi ja trauma sümptomeid (Alisic, Bus, Dulack, Pennings, & Splinter, 2012). Algklassiõpetajad veedavad nädalas kümneid kontakttunde õpilastega ning on seeläbi erakordselt olulised ja potentsiaalselt positiivset mõju avaldavad täiskasvanud lapse elus. Õpetajad on võimelised lisaks märkamisele toetama trauma läbi elanud õpilasi.

Traumateadlik lähenemine

Viimaste aastate jooksul on üha enam hakatud rakendama traumateadlikku lähenemist (*Trauma-informed care*) erinevate distsipliinide raames. Traumateadlik lähenemine leiab rakendust erinevate riskigruppidega töötavates organisatsioonides, näiteks sõltuvushäirete keskustes, psühhiaatriaiglates ja turvakodudes (Hodgdon, Kinniburgh, Gabowitz, Blaustein, & Spinazzola, 2013; Muskett, 2014; Hopper, Bassuk, & Olivet, 2009). Kuna lapseas kogetud traumad on laialdaselt levinud, on mitmed koolid Ameerikas aga ka näiteks Ühendkuningriikides hakanud kasutama traumateadliku lähenemise printsiipe. Traumateadliku lähenemise osaks on teadvustada ja arvestada keskkondlike ja/või subjektiivsete vallandajatega (*triggers*), traumeeritud indiviidi häirunud ohutajuga ning neurobioloogiliste muutustega, mis põhjustavad distressi ja probleemset käitumist (Harris & Falot, 2001). Selle lähenemise neli põhiprintsiipi on traumateadlikkus, füüsilise ja emotsionaalse keskkonna ohutuse tagamine, kontrollitunde taastamine ja tugevustele keskenduv lähenemine (Hopper *et al.*, 2009). Traumateadlik lähenemine koolis eeldab õpetajatelt teadmisi lapsea trauma levimuse, sümptomite ja mõju kohta ning oskusi reageerida ja suhelda õpilasega nii, et see ei põhjustaks korduv-traumatiseerumist (SAMHSA, 2015). Traumateadlik lähenemine hõlmab kogu kooli: traumateadlikud peavad olema nii õpetajad, tugispetsialistid kui ka juhtkond, õpilased ja teenindav personal (Oehlberg, 2008). Selleks, et kool oleks traumateadlik, on vaja teha põhimõttelisi muudatusi kogu kooli sisestruktuuri ulatuses. Ameerika organisatsioon *National Child Traumatic Stress Network* soovitab koolidel hinnata ja läbi vaadata kasutusel olevad tugi- ja mõjutusmeetmed, kindlustamaks, et need vastaks traumateadliku lähenemise põhimõtetele. Oluline on teha koostööd kohaliku omavalitsusega, luua kriisireageerimise protokoll, hinnata õpetajate heaolu ning seeläbi vältida õpetajate sekundaarset traumaatilist stressi (*Essential Elements of a Trauma-Informed School System*). Traumateadlikud koolid on täheldanud positiivseid muudatusi õpilaste akadeemilistes tulemustes, koolikliimas, õpetajate töörahulolus, õpilaste käitumisprobleemides, õpilaste puudumiste arvus, õppetööst kõrvaldamistes ja koolist väljalangemistes (Oehlber, 2008). Eestis pakutav õpetajakoolitus ei

käsitله seni põhjalikult lapseea traumas ja/või lapseea kroonilist stressi, mistõttu sõltub Eesti õpetajate traumateadlikkus peamiselt täiendkoolitustest ja õpetajate isiklikest püüdlustest teemaga tutvuda.

Uurimistöö eesmärk

Käesoleva uurimustöö eesmärk on uurida Eesti üldhariduskoolide õpetajate teadmisi lapseea kogetud traumast. Püüan leida vastuse kolmele uurimisküsimusele:

1. Millised on Eesti üldhariduskoolide õpetajate teadmised lapseea traumast?
2. Kui suur osa õpetajatest on saanud täiendkoolitusi lapseea trauma teemadel?
3. Kas täiendkoolitusi saanud õpetajate teadmised erinevad nende teadmistest, kes täiendkoolitusi saanud ei ole?

MEETOD

Valim

Valimisse kuulus 49 Eesti üldhariduskooli õpetajat, kellest 5 töötasid koolis eripedagoogina. 96,2 % vastanutest olid naised, 42,9 % vastanutest oli bakalaureusekraad või sellega samaväärne haridus, 51 % magistrikraad või sellest kõrgem kraad, ning 6,1 % vastanutest valisid kõrgeimaks omandatud haridustasemeks variandi “muu”. Kõige enam oli vastajaid vanusekategorias 50-59 aastat (N = 18) ja 40-49 aastat (N = 16). Koolis töötamise staaži oli 55,1 % vastanutest 16 aastat ja rohkem. Kuni 5 aastat oli koolis töötanud 24,5 % vastanutest.

Andmete kogumise protseduur

Õpetajate uuringusse kaasamiseks võeti esmalt ühendust 22 Eesti üldhariduskooli juhiga. Kutses tutvustati uuringut lühidalt ja paluti koolijuhtidel nõusoleku korral edastada osalemiskutse enda kooli õpetajatele. Kutse nõustus edastama 8 üldhariduskooli juhti. Osalevatel õpetajatel paluti täita veebipõhine küsimustik *Google Forms* keskkonnas. Osalejaid informeeriti uurimustöö eesmärgist, meetodikast, võimalikust tervisekahjust, konfidentsiaalsusest ja anonüümsusest. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja osalejatel oli õigus mistahes hetkel uuringus osalemisest loobuda. Küsitlusele vastas ka 4 sotsiaalpedagoogi, kelle vastused analüüsisist eemaldati, kuna nende erialane õpe erineb oluliselt õpetajakoolitusest ning nende põhiülesanded koolis ei hõlma õpetamist.

Küsimustik

Õpetajate traumateadlikkuse uurimiseks kasutati õpetajate enesekohast küsimustikku. Küsitlus sisaldas lisaks õpetajate traumateadlikkuse osale probleemse käitumisega toimetulekustrateegiate osa, mida käesolevas töös ei analüüsita. Analüüsitava küsimustiku osa koosnes avatud (N = 3) ja suletud küsimustest (N = 11). Viimastest kõik (peale kahe küsimuse) mõõtsid vastuseid 5-pallilisel Likert-tüüpi skaalal. Madalaimaks väärtuseks Likert skaalal oli „üldse ei nõustu” ja kõrgeimaks väärtuseks „nõustun täielikult”. Küsimustikes kasutatud väidete valimisel on aluseks võetud Goodwin-Glick’i (2017) uurimuses kasutatud traumateadliku lähenemise dispoitsiooni küsimustik (*Trauma-Informed Care Dispositions Survey, TIC-DS*). Mõiste lapsea trauma oli küsitluse alguses defineeritud kui „kompleksne psühholoogiline protsess, mille korral laps on kogenud midagi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada tema emotsionaalset ja/või füüsilist tervist ning mille tõttu on lapse psühholoogiline ja/või füüsiline toimetulek häiritud”. Esitatud väited uurisid õpetajate teadmisi lapsea traumast, näiteks: „Ma tean ja tunnen ära sümptomeid, mis on omased traumad kogenud õpilasele”; „Ma tean, kuidas trauma võib mõjutada õpilase käitumist” ning uskumusi, näiteks „Usun, et paljud probleemsed käitumised on tingitud traumast, kuritarvitamisest või hooletusse jätmisest”. Avatud küsimuste puhul paluti vastajatel lõpetada lause oma sõnadega. Avatud küsimusi oli 3:

1. Psühholoogilist traumad lapseas võivad põhjustada ...
2. Psühholoogiline trauma võib mõjutada õpilast koolis järgnevalt ...
3. Kui ma usun, et õpilane on kogenud või kogeb hetkel traumad, siis ma ...

Andmete analüüs

Kogutud andmed sisestati ja töödeldi programmis MS Excel 16 ja IBM SPSS Statistics 23. Arvutati välja kirjeldavad statistikud ning keskväärtuste võrdlemiseks viidi läbi sõltumatute gruppide t-test. Avatud küsimuste vastuste analüüsimiseks kasutati standardiseeritud kontentanalüüsi.

TULEMUSED

Õpetajate teadmised lapseea traumast

51 % õpetajatest nõustusid väitega, et nad teavad ja tunnevad ära sümptomid, mis on omased traumat kogenud õpilasele ($M = 2,57$, $SD = 0,61$) (vt lisa 1). Enamus uuringus osalenud õpetajatest nõustus väitega, mille kohaselt nad teavad, kuidas trauma mõjutab õpilase käitumist ja akadeemilisi võimeid ($N = 40$, $M = 3,12$, $SD = 0,81$). Avatud küsimusele „*psühholoogilist traumat lapseeas võivad põhjustada ...*” vastas 47 õpetajat (vt tabel 1). Neist ligi veerand nimetas ühe traumat põhjustava sündmuse ja ülejäänud mitmeid. Kokku tõid õpetajad välja 138 traumat põhjustavat sündmust, keskmiselt nimetas üks õpetaja kolme või nelja sündmust, mis võib traumat põhjustada. Traumat põhjustava tegurina nimetati kõige sagedamini väärkohtlemist ($N = 31$), mille hulgast omakorda nimetati või kirjeldati kõige rohkem vaimset väärkohtlemist (nt alavääristamine, psühhoterror) ($N = 13$). Hooletusse jätmist kirjeldati 25 korral, millest 9 olid vaimse ja emotsionaalse hooletusse jätmise kirjeldused (nt lapsevanema ükskõiksus, vanematelt tähelepanu mitte saamine ja kõrvale lükkamine). 15 vastajat kasutasid väljendit hooletusse jätmise. Vanemate vahelisi halbu suhteid või lahutust nimetas traumeeriva sündmusena 25 õpetajat (nt vanemate vahelised tülid, vanemate vahelised pinged, vanemate lahkumine). Kiusamist nimetas traumeeriva sündmusena 6 õpetajat, kellest 4 viitasid koolikiusamisele.

Tabel 1. Lapseea traumat põhjustavad sündmused õpetajate arvates.

Trauma põhjused	N
Väärkohtlemine (vaimne, füüsiline, seksuaalne)	31
Hooletusse jätmise	25
Vanemate lahutus või halvad omavahelised suhted	25
Lähedase surm	22
Vägivalla pealt nägemine (sh koduvägivald)	11
Lapsevanema alkoholism	6
Kiusamine	6
Raske haigus	5

Ligikaudu pooled õpetajad pigem nõustusid või nõustusid täielikult väitega, et nad teavad, mida teha, kui kahtlustavad, et õpilane on kogenud traumat ($N = 23$, $M = 2,51$, $SD = 0,82$) ja et neil on õpetaja pädevuste piires piisavalt teadmisi lapseea traumast ($N = 21$, $M = 2,29$, $SD = 0,89$) (vt lisa 1). Kui õpetaja usub, et õpilane on kogenud või kogeb hetkel traumat, siis kõige enam pöörduks kooli tugimeeskonna (sotsiaalpedagoogi, psühholoogi, eripedagoogi) poole ($N = 24$). 42,9 % vastanutest ($N = 21$) üritaks õpilasega ise vestelda, 16,3 % vestleks õpilase klassijuhataja või teiste õpetajatega ($N = 8$) ja 12,2 % vestleks lapsevanemaga ($N = 6$). Politsei või lastekaitse poole pöörduks vastanutest 8,1 % ($N = 4$).

Kolmveerand õpetajatest nõustusid väitega, mille sõnul nad teavad, kuidas nende käitumine mõjutab traumat läbi elanud õpilast ($M = 3,00$, $SD = 0,76$). Mõnevõrra madalamalt hinnati oma teadmisi sellest, kuidas suhelda õpilasega, kes on kogenud traumat ($M = 2,33$, $SD = 0,69$). Õpetajate arvates võib lapseeas kogetud trauma mõjutada õpilase käitumist ($N = 54$), akadeemilisi võimeid ($N = 40$), tundeelu ($N = 31$), sotsiaalseid suhteid ($N = 12$) ja füsioloogilisi protsesse ($N = 5$) (vt lisa 2). Traumast tingitud probleemse käitumisega tulevad enda hinnangul efektiivselt toime 24 % õpetajatest ($M = 2,16$, $SD = 0,75$).

Täiendkoolitustel osalemine ja selle mõju traumateadlikkusele

Selgus, et kolmandik õpetajatest on saanud täiendkoolitusi, mis käsitlesid lapseea traumat ($N = 16$). Traumateadlikust lähenemisest õpetamisele oli kuulnud 5 õpetajat, kellest 3 olid osalenud täiendkoolitusel. Lapseea trauma teemal täiendkoolitusi saanud õpetajate ja täiendkoolitusi mitte saanud õpetajate gruppide antud hinnangute keskväärtuste võrdlus on esitatud tabelis 2. Õpetajad, kes on saanud täiendkoolitusi lapseea trauma teemadel, hindasid oma teadmisi mõnevõrra kõrgemalt kõigi väidete puhul. Statistiliselt oluline erinevus hinnangute keskmistes esines 4 väite puhul (vt tabel 2). Ilmnes tendents, et täiendkoolitustel osalenud õpetajad tundsid end pädevamana lapseea trauma teemadel, kui õpetajad, kes koolitustel osalenud ei ole.

Tabel 2. Lapseea trauma teemalisi täiendkoolitusi saanud ja täiendkoolitusi mitte saanud õpetajate teadmiste erinevused

Väide	Täiend- koolitusega		Täiend- koolituseta		t	p
	M	SD	M	SD		
1. Ma tean ja tunnen ära sümptomeid, mis on omased traumas kogunud õpilasele.	2,81	0,66	2,45	0,56	-1,98	0,05
2. Ma tean, kuidas trauma võib mõjutada õpilase akadeemilist edukust koolis.	3,38	0,72	3,00	0,83	-1,55	0,13
3. Ma tean, kuidas trauma võib mõjutada õpilase käitumist.	3,31	0,79	3,03	0,81	-1,15	0,26
4. Ma tean, kuidas minu käitumine võib mõjutada traumas kogunud õpilast.	3,31	0,70	2,85	0,76	-2,06	0,05
5. Ma tean, kuidas suhelda õpilasega, kes on kogunud traumas.	2,69	0,60	2,15	0,67	-2,72	0,01
6. Ma tean, mida teha, kui kahtlustan, et õpilane on kogunud traumas.	3,00	0,73	2,27	0,76	-3,18	0,003
7. Ma tean, kuidas trauma läbi elanud õpilase (probleemse) käitumisega efektiivselt toime tulla.	2,38	0,62	2,06	0,79	-1,40	0,17
8. Usun, et paljud probleemsed käitumised on tingitud traumast, kuritarvitamisest või hooletusse jätmisest.	3,25	0,78	3,09	0,72	-0,71	0,48
9. Usun, et mul on õpetaja pädevuste piires piisavalt teadmisi lapseea traumast.	2,63	0,62	2,12	0,96	-1,91	0,06

Märkus: Täiendkoolitustel osalenud N = 16, täiendkoolitustel mitte osalenud N = 33.

ARUTELU

Käesoleva uurimustöö eesmärk on uurida Eesti üldhariduskoolide õpetajate teadmisi lapseas kogutud traumast. Kuna lapseea traumas ei käsitleta õpetajakoolituse raames, soovis töö autor uurida, kui suur osa Eesti õpetajatest on saanud täiendkoolitusi lapseea trauma teemadel ning kuidas on see mõjutanud õpetajate teadmisi lapseea traumast.

Õpetajate teadmised lapseea traumast

Valdav enamus õpetajatest pigem nõustusid või nõustusid täielikult väitega, et paljud probleemsed käitumised koolis tulenevad traumast, väärkohtlemisest või hooletussejätmisest. See viitab asjaolule, et õpetajad üldiselt teadvustavad trauma ja väärkohtlemise mõju ja laialdast levimust. 2014. aastat avaldatud uurimuses selgus, et valdav enamus Eesti

alushariduse õpetajatest on puutunud kokku väärkoheldud või hooletussejätetud lastega (Toros & Tiirik, 2014). Väärkohtlemine ja hooletussejätmine on komplekstrauma levinuim põhjus (van der Kolk *et al.*, 2007). Isiklik kokkupuude ja kogemus väärkoheldud või hooletussejätetud lastega võib olla üks võimalikest seletustest, miks valdav enamus õpetajatest nõustusid eespool esitatud väitega. Selgus, et peaaegu pooled õpetajatest pole kindlad, mida teha, kui nad kahtlustavad, et õpilane on kogenud traumasid ja enam kui pooled õpetajatest pole kindlad, milliseid sümptomeid traumasid kogenud õpilased võivad ilmutada, kuidas traumasid kogenud õpilasega suhelda või kuidas trauma läbi elanud õpilase probleemse käitumisega toime tulla. Head teadmised lapseea trauma levimusest, sümptomitest ja mõjudest on traumateadliku lähenemise aluseks (SAMHSA, 2014). Probleemse käitumisega toimetuleku raskusi kinnitavad ka 2013 aasta OECD rahvusvahelise õpetamise ja õppimise uuringu (TALIS) tulemused, kus Eesti õpetajad hindasid oma enesetõhusust klassijuhtimises (sh õpilase maha rahustamine, segava käitumise talitsemine) madalamalt, kui uuringus osalenud riikides keskmiselt (Übius *et al.*, 2014). Lapseeas kogetud trauma on laialdaselt levinud ja sel on selge mõju indiviidi edasisele arengule (Felitti *et al.*, 1998; Cook *et al.*, 2005; Perry, 2009). Seetõttu on oluline, et õpetajad tunneksid ennast trauma läbi elanud õpilastega töötades kindlalt ja oleksid pädevad. Vaja on luua selge ja ühtne arusaam ja tegevusplaan, mille järgi õpetajad saaksid toimida. Ühtse arusaama loomiseks õpetajatele tuleks kaaluda varajase lapseea trauma teema käsitlemist õpetajakoolituse raames. Courtois ja Gold (2009) soovivad psühholoogilise trauma algteadmisi kaasata arengupsühholoogia, sotsiaalpsühholoogia või mõne muu inimarengut käsitleva aine kavasse juba bakalaureusetaseme õppes.

Õpetajate osalemine lapseea trauma teemalistel täiendkoolitustel

Lapseea traumasid käsitlevaid täiendkoolitusi saanud õpetajaid oli kolmandik vastanutest. See on suhteliselt madal osakaal, kui võtta arvesse, et 82% Eesti õpetajatest osalevad iga aasta vähemalt ühel täiendkoolitusel (Übius *et al.*, 2014). Kuna varases lapseeas kogetud trauma mõjutab aju arengut ja funktsioneerimist, on trauma läbi elanud õpilaste õpetamine vajalik diferentseerida ning tugimeetmeid rakendada. Selliseid oskusi ei saa õpetajatelt eeldada ilma trauma alusteadmiste omandamisega. Ka õpetajate täiendusõppe vajaduste lõpparuandes tõid eksperdid välja puuduse õpetajate pädevuses hinnata laste kognitiivset arengut ning mõistmises, kuidas toimub õppimine ja mis on selle võimalikud iseärasused (Kallas *et al.*, 2015).

Täiendkoolituste mõju traumateadlikkusele

Käesolevas uurimustöös ilmnas, et õpetajad, kes olid osalenud täiendkoolitustel, hindasid oma teadmisi kõrgemalt ja näha oli tendentsi, et koolitustel osalenud õpetajad pidasid end lapsea trauma teemadel ka pädevamaks. 2016. aastal Ameerikas läbi viidud uuringus ilmnas, et õpetajad, kes hindasid oma teadmisi ja pädevusi lapsea traumast ja õpilaste probleemsest käitumisest kõrgemalt, raporteerisid vähem õpetajatööga seotud stressi (David, 2016). Seega on traumateemalistel täiendkoolitustel lisaks õpilaste heaolule positiivne efekt õpetajate heaolule. Goodwin-Glick leidis, et traumateadliku lähenemise koolituse läbinud õpetajate hinnangud paranesid kõigis kolmes valdkonnas (teadmised, hoiakud ja käitumine). Kõige enam paranesid teadmised trauma teadmiste valdkonnas ning mõnevõrra vähem paranesid hoiakud ja käitumine (Goodwin-Glick, 2017). Ka käesolevas tööst võib näha, et koolitustel oli positiivne mõju trauma teadmistele. Kuna hoiakud on tihedalt seotud käitumisega, siis on oluline täiendkoolituste raames tegeleda õpetajate hoiakute muutmisega. Ainult märkamisest ja trauma sümptomite ära tundmisest ei piisa: traumateadlik lähenemine õpetamisele eeldab muutusi õpetaja käitumises.

Käesoleva töö piirangud

Käesoleva töö üheks piiranguks oli väike valim. Kutse uuringus osaleda saadeti 22 koolijuhile ning neist vaid 8 nõustusid uuringukutse õpetajatele edastama. Kõige sagedasem keeldumise põhjus oli hõivatus juba käimasolevate uuringutega ja õpetajate suur töökoormus. Suurem valim võimaldaks teha täpsemaid järeldusi ja üldistusi Eesti üldhariduskoolide õpetajate traumateadlikkuse kohta. Käesoleva töö teiseks piiranguks võib olla asjaolu, et õpetajate hinnangud oma teadmistele ei pruugi anda pilti käitumisest. Olgugi, et üle veerandi vastanutest nõustusid täielikult väitega, et nad teavad, kuidas õpetaja käitumine mõjutab traumas kogunud õpilast, siis see ei tähenda, et need õpetajad ka oma käitumist vastavalt jälgiksid või muudaksid. Õpetajate täiendusõppe vajaduste lõpparuande tarbeks õpetajatega läbi viidud intervjuudes selgus, et uute õpetamismetoodikate kasutuselevõtt sõltub õpetajate arvates kõige enam kooli kultuurist ja juhtkonna suhtumisest ning alles seejärel õpetaja enda hoiakutest ja arusaamadest (Kallas *et.al*, 2015). Lapsea trauma edasiseks uurimiseks koolikeskkonnas oleks tarvis luua suuremamahuline küsimustik, milles oleks rohkem väiteid ning mis kataks rohkem valdkondi. Juurde tuleks võtta ka pööratud väited. Leian, et oluline on lisaks valimi suurendamisele õpetajate arvelt ka kaasata juhtkond, ning uurida nende valmisolekut ja tajutud vajadust traumateadliku lähenemise rakendamise osas.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Alisic, E., Bus, M., Dulack, W., Pennings, L. & Splinter, J. (2012). Teacher's experience supporting children after traumatic exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 25(1), 98-101.
- Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2013). Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health*, 36(1), 81-91.
- Briere, J. (2006). Dissociative symptoms and affect dysregulation, and posttraumatic stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 78-82.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., . . . Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Courtois, C. A., & Gold, S. N. (2009). The need for infusion of psychological trauma in the professional curriculum: A call to action. *Psychological Trauma, Research, Practice, and Policy*, 1(1), 3-23. doi: <https://doi.org/10.1037/a0015224>
- Craig, S. E. (2015). *Trauma-sensitive schools: learning communities transforming children lives, K-5* (lk 16). NY:Teacher's College Press.
- Crozier, J. C. & Barth, R. P. (2005). Cognitive and academic functioning in maltreated children. *Children & Schools*, 27(4), 197-206.
- David, M. (2016). *Urban elementary teacher's perceptions of challenging behaviours and childhood trauma*. Magistritöö. The St. Catherine University. Külastatud 18.03.2018 aadressil https://sophia.stkate.edu/msw_papers/572
- Eesti Sotsiaalministeerium. *Varjupaigasteenuse lühiülevaade 2011-2015*. Külastatud 11.09.2018 aadressil <https://www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond>
- Eesti Vabariigi lastekaitseeadus (1992).
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household

- dysfunction to many of the leading cause of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*. 14(4), 245-258.
- Goodwin-Glick, K. L. (2017). Impact of trauma-informed care professional development on school personnel perception of knowledge, dispositions and behaviors toward traumatized students. Doktoritöö. Graduate College of Bowling Green State University, Ohio.
- Harris, M. & Falot, R. D. (2001). *New directions for mental health services: using trauma theory to design service systems*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Heinsar, J., Eesti Statistikaamet (2013). *Laste heaolu. Child well-being*. Tallinn: Statistics Estonia.
- Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E., & Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679-692. doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9531-z>
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L. & Olivet, J. (2009). Shelter from the Storm: Trauma informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 2, 131-151.
- Kallas, K., Tatar, M., Plaan, K., Käger, M., Kivistik, K., & Salupere, R. (2015). *Õpetajate täiendusõppe vajadused: Lõpparuanne*. Balti uuringute instituut, 2015.
- Kask, U. (2008). *Lapsed. Children*. Tallinn: Statistics Estonia.
- Muskett, C. (2014). Trauma-informed care in inpatient mental health settings: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 51-59. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12012>
- National Child Trauma Stress Network Schools Committee. (2008). *Child trauma toolkit for educators*. Los Angeles, CA & Durham.
- National Child Traumatic Stress Network. (2003). *What is Child Traumatic Stress?*
Külastatud 09.03.2018 aadressil <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>

- National Child Traumatic Stress Network. Essential Elements of a Trauma-Informed School System. Külastatud 14.03.2018 aadressil <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/trauma-informed-systems/schools/essential-elements>
- Oehlberg, B. (2008). Why schools need to be trauma informed. *Journal of the National Institute for Trauma and Loss in Children*, 7(2), 12-16.
- Painter, K. & Scannapeico, M. (2013). Child maltreatment: the neurobiological aspects of posttraumatic stress disorder. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 10(4), 276-284. doi: 10.1080/10911359.2011.566468
- Perfect, M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J. & Saint Gilles, M. P. (2016). School related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: a systematic review of research from 1990-2015. *School Mental Health*, 8(1), 7-43. doi: 10.1007/s12310-016-9175-2
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. Toimetanud Schetky, D. & Benedek, E. P. *Textbook of Child and Adolescent forensic Psychiatry* (lk 221-238). Washington D. C: American Psychiatric Press, Inc.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240-255. doi: 10.1080/15325020903004350
- Soo, K., Lukk, M., Ainsaar, M., Beilmann, M., Tamm, G., Espenberg, K., & Murakas, R. (2015). Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuring. Tartu: Tartu Ülikool.
- Stein, P. T. & Kendall, J. (2004). Psychological trauma and the developing brain: neurologically based interventions for troubled children. Binghamton, NY: Haword Press.
- Steinberg, M. (1994). Structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D) (lk 96). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2015). Trauma-informed approach and trauma-specific interventions. Külastatud 15.12.2018 aadressil <https://www.samhsa.gov/nctic/trauma-interventions>

- Tishelman, A. C., Haney, P., Greenwald, J. & Blaustein, M. E. (2010). A framework for school-based psychological evaluations: utilizing a „trauma lens“. *Journal of child & Adolescent Trauma*, 3(4), 279-302. doi: 10.1080/19361521.2010.523062
- Toros, K. & Tiirik, R. (2014). Preschool teachers perception about and experience with childhood abuse and neglect. *Early childhood Education Journal*, 44(1), 21-30. doi: 10.1007/s10643-014-0675-0
- Turbett, J. P. & O'Toole, R. (1983). Teachers recognition and reporting of child abuse. *Journal of School Health*, 53, 605-609.
- Übius, Ü., Kall, K., Loogma, K., & Ümarik, M. (2014). Rahvusvaheline vaade õppimisele ja õpetamisele: OECD rahvusvahelise õpetamise ja õppimise uuringu TALIS 2013 tulemused. SA Innove, Tallinn 2014.
- Van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: towards a rational diagnosis for chronically traumatized children. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Van der Kolk, B., Blaustein, M., Cloitre, M., Cook, A., Derossa, R. & Ford, J. (2007). Complex trauma in children and adolescents. *Focal Point*, 21(1), 4-8.
- WHO Regional Office for Europe. (2014). Survey on the prevalence of adverse childhood experiences among young people in the Russian Federation. Külastatud 13.09.2018 aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/267283/Survey-on-the-prevalence-of-adverse-childhood-experiences-among-young-people-in-the-Russian-Federation-Eng.pdf?ua=1

Lisa 1. Õpetajate nõustumise protsent lapseea traumas käsitlevate väidetega

	Nõustun	Pigem nõustun	Pole kindel	Pigem ei nõustu	Üldse ei nõustu	M	SD
1. Ma tean ja tunnen ära sümptomeid, mis on omased traumad kogunud õpilasele.	6,1	44,9	49,0	-	-	2,57	0,61
2. Ma tean, kuidas trauma võib mõjutada õpilase akadeemilist edukust koolis.	34,7	46,9	14,3	4,0	-	3,12	0,81
3. Ma tean, kuidas trauma võib mõjutada õpilase käitumist.	34,7	47,0	14,3	4,0	-	3,12	0,81
4. Ma tean, kuidas minu käitumine võib mõjutada traumas kogunud õpilast.	26,5	49,0	22,4	2,0	-	3,00	0,76
5. Ma tean, kuidas suhelda õpilasega, kes on kogunud traumas.	4,1	32,7	55,1	8,2	-	2,33	0,69
6. Ma tean, mida teha, kui kahtlustan, et õpilane on kogunud traumas.	12,2	34,7	44,9	8,2	-	2,51	0,82
7. Ma tean, kuidas trauma läbi elanud õpilase (probleemse) käitumisega efektiivselt toime tulla.	6,1	18,4	61,2	14,3	-	2,16	0,75
8. Usun, et paljud probleemsed käitumised on tingitud traumast, kuritarvitamisest	32,7	51,0	14,3	2,0	-	3,14	0,74
9. Usun, et mul on õpetaja pädevuste piires piisavalt teadmisi lapseea traumast.	6,1	36,7	38,8	16,3	2,0	2,29	0,89

Lisa 2. Õpetajate vastused küsimusele „Psühholoogiline trauma võib mõjutada õpilast koolis järgnevalt ...“

Valdkond	N
Käitumine	50
Agressiivne käitumine	17
Endasse tõmbumine	14
Käitumisprobleemid	10
Provotseeriv käitumine	3
Enesevigastamine	2
Usaldamatus	2
Ennasthävitav käitumine	2
Akadeemiline võimekus	39
Keskendumisraskused	13
Halvad hinded	13
Õpiraskused	10
Madal õpimotivatsioon	3
Tundeelu	32
Emotsioonide reguleerimise raskused	12
Apaatsus, mittereageerimine	9
Madal enesehinnang	5
Depressioon	2
Huvi puudumine	2
Kergesti ehmu	2
Sotsiaalsed suhted	18
Konfliktid kaaslastega	11
Tõrjutus kaaslaste poolt	6
Sõpradest eemaldumine	1
Füsioloogilised muutused	5
Pidev väsimus	2
Kergesti haigestumine	1
Enurees	1
Kaalulangus	1
Muu	5
Palju puudumisi	5

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Britten Kerb