

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Ühiskonnateaduste instituut  
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Marion Soostar

**MILJÖÖTERAAPIA PÕHIMÕTETE RAKENDAMINE PEPLERI  
RAVIKODU NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Dagmar Narusson (MA)

Tartu 2017

Olen magistritöö kirjutanud iseseisvalt. Kõigile töös kasutatud teiste autorite töödele, põhimõtteliste seisukohtadele ning muudest allikaist pärinevatele andmetele on viidatud.

Autor: Marion Soostar

29.05.2017

## **Abstract**

The Marion Soostar's master's thesis „The use of milieu therapy's principles on the example of Pepleri Ravikodu“ belongs to the social rehabilitation field. Milieu therapy is a 24-hour and longterm treatment service for people with mental disorder. The therapy makes substantial changes in clients immediate life circumstances and environment. The environment where the therapy takes place creates the skill to achieve independence, see different choices and make decisions and cooperate with surrounding people. In my work I focused on children with mental disorder (mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use; mood disorders; neurotic, stress-related and somatoform disorders; behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors; disorders of psychological development; behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood). The purpose of my work was to bring out the experience of using milieu therapy in Estonia in rehabilitation work among children and young people according to opinions of Pepleri Ravikodu's milieu therapists.

Collected, elaborated and written theoretical material is supported by my qualitative research that was participated by four milieu therapists from Pepleri Ravikodu. Maximum eight mentally disturbed children aged 10-17 from Tartu Herbert Masingu Kool – a school for children with autism, mood and behavioural disorder and significant somatic disorder - participate in Pepleri Ravikodu's milieu therapy approximately for three months to a year. I collected the information by using half structured interviews and analyzing it by using deductive approach. I gained the knowledge of the elements of milieu therapy that the therapists use in their work, what kind of changes appear in children's social and behavioural development as a result of milieu therapy and how the cooperation between specialists, with children, family and other network works.

From my research it appeared that the effectiveness of milieu therapy is based on thought-out structure, continuity and longevity. The therapists have a common understanding of the therapy's purpose and the whole team works in the name of that purpose. Supervision is very important for the workers because the job can be very intense and complicated. It appeared

that the therapists need the chance to approach a specialist when signs of stress, exhaustion and burnout appear. The milieu therapist is the key person in forming child's everyday life during the therapy and is an example for the child by having functional relationships with other workers, acceptable behaviour patterns and reactions. The continuous work arouses changes in child's behaviour. It is important to create and keep a stable, positive, supportful and trustful relationship with the child. One of the main focuses lies on the directed and supervised activities where the child can learn new skills and understand his behaviour. The activities include joint activities where social skills are developed. The therapist continuously analyses his behavior to ascertain which work methods are effective and what needs to be changed. One of the key components of milieu therapy is cooperation with parents who should also be supported during and after the therapy because the child's development continues at home. Also, attention to the physical environment should be given: the institution's territory, rooms and personal space should be determined,

From my research it appeared that due to the lack of financial resources the professional support for the milieu therapists and parents is insufficient. Also, the work with parents and children should be more consistent after the therapy.

According to theory and my research I conclude that milieu therapy is one of the most efficient methods to support children with mental disorder. Children need longterm support, stable and safe environment and therapist's direction to make changes in their behavior and attitude to gain independence, self-confidence, social skills and managing in the community.

## SISUKORD

<b>SISSEJUHATUS.....</b>	<b>1</b>
<b>1. TEOREETILINE RAAMISTIK.....</b>	<b>3</b>
1.1. Vaimse tervise valdkond kui kontekst miljööteraapia meetodi rakendamiseks .....	3
1.2. Miljööteraapia kui üks teraapiameetod rehabilitatsioonis .....	5
1.3. Miljööteraapiline keskkond .....	9
1.3.1 Miljööterapeudi poolt juhendatavad tegevused.....	12
1.3.2 Meeskonnatöö .....	15
1.3.3 Miljööteraapilise elukoha füüsiline keskkond.....	18
1.4. Koostöö lapsevanematega ja ülejäänud võrgustikuga .....	19
1.5. Põhjamaade kogemus miljööteraapia rakendamisega .....	22
1.6. Psüühikahäiretega laste toetussüsteemi hetkeolukord Eestis.....	24
1.7. Probleemi püstitus.....	28
<b>2. METOODIKA .....</b>	<b>31</b>
2.1 Uurimuse eesmärk .....	31
2.1. Andmekogumismeetod .....	32
2.2. Andmekogumisprotsess .....	33
2.3. Uurimuses osalejad .....	34
2.4. Analüüsimeetod .....	34
2.5. Uurimisprotsessi reflektatsioon .....	35
<b>3. TULEMUSED.....</b>	<b>37</b>
3.1. Teadmised miljööteraapiast .....	37
3.2. Suhete keskkond .....	38
3.2.1 Meeskonnatöö .....	38
3.2.2 Miljööterapeudi ja lapse vaheline suhe .....	41
3.2.3 Miljööterapeutide suhtlus lapsevanematega.....	47
3.2.4 Teraapiajärgne suhtlus lapse ja vanemaga .....	49
3.3. Füüsiline keskkond .....	50
3.4. Igapäevased tegevused.....	52
3.4.1 Põhimõtted tegevuste korraldamisel .....	53

3.5. Miljööteraapia kui teraapiameetod .....	54
3.6. Raskused miljööteraapilises töös .....	57
<b>4. ARUTELU JA JÄRELDUSED .....</b>	<b>60</b>
<b>KOKKUVÕTE .....</b>	<b>66</b>
<b>KASUTATUD KIRJANDUS.....</b>	<b>68</b>
<b>LISA 1.....</b>	<b>76</b>
<b>LISA 2.....</b>	<b>79</b>

## SISSEJUHATUS

Psüühikahäiretega inimesed vajavad oma haigusega toimetulekuks professionaalset abi. Psüühikahäire kujunemise üheks peamiseks tekkepõhjuseks on sotsiaalsest keskkonnast tulenevad probleemolukorrad. Lapse puhul tuleb olukorra teada saamisel probleemiga koheselt tegelema hakata, et luua talle parimad arenguvõimalused.

Lisaks lastele vajavad abi ja toetust ka lapsevanemad. Mõnikord piisab regulaarsest psühhiaatri konsultatsioonist, koostööst teiste erialainimestega, teinekord vajab lapse toetamine tõsisemat ja pikaajalist sekkumist. Tunnustatud meetodiks on üks psühhosotsiaalse rehabiliteerimise olulisimaid komponente: ööpäevaringne miljööteraapia teenus (Hagqvist, 2003).

Miljööteraapia teenust osutatakse Eestis psüühikahäiretega 10-17-aastastele lastele ja noortele ööpäevringse teenusena Pepleri Ravikodus (formaalselt õpilaskodus) maksimaalselt kaheksale lapsele korraga kuni aastapikkuse teraapiameetodina (Pikaajaline rehabilitatsiooniteenus raske ja püsiva psüühikahäirega lastele, 2015; Kleinberg jt, 2013). Pepleri Ravikodu kuulub Tartu Herbert Masingu Koolile, mis on kool autismispektri häiretega, tundeelu- ja käitumishäiretega ning raskete somaatiliste puuetega õpilastele (Tartu Herbert Masingu Kool, i.a). Kuigi asutuse nimetuses on kasutatud sõna „ravikodu“, mis viitab verbile „ravima“, peetakse „ravimise“ all silmas ümberkorraldusi keskkonnas, mis võimaldaksid lastel ja noortel muutuda ning areneda, mitte tabletiravi (Larsen, 2016). Teenusele valitakse lapsed psühhiaatri soovitusel, Nõustamiskomisjoni otsusel, puude raskusastme ja lisakulude tuvastamise otsusel ja rehabilitatsiooniplaani olemasolul (Kleinberg jt, 2013). Teenust osutav asutus ei paigutu haiglale, omavalitsuse ega asenduskodu alla, vaid seal osutatakse ainulaadset Põhjamaade näitel ja spetsialistide loodud pikaajalist teraapiameetodit. Teraapia pikaajalisus annab võimaluse lapses sotsiaalse keskkonna kaudu muutusi esile kutsuda.

Huvi miljööteraapia vastu tekkis mul Tartu Herbert Masingu Koolis töötades. Kuna miljööteraapia teenust hakati Eesti laste seas osutama alles paar aastat tagasi, pidasin vajalikuks seda põhjalikumalt uurida.

See teraapia ühendab lapsi ja terapeute tasandil, kus ollakse samaväärsed ja sotsiaalsete suhete kaudu tihedalt seotud. Miljööteraapia on eestlaste jaoks uus ja tundmatu teraapiavorm, mistõttu pean oluliseks seda teemat avada. Oluline põhimõte miljøöteraapilises praktikas on see, et teraapia seisneb meeskonnatöös ja eeldab suurt kannatlikkust (Rygaard, 2014). Samuti eeldab see väga head koostööd lapsevanematega, miljøöterapeutide valmidust ja pädevust töötada psüühikahäiretega lastega.

Töö eesmärk on tuua välja miljøöteraapia rakendamise kogemus Eestis psüühikahäiretega laste ja noorte rehabilitatsioonitöös Pepleri Ravikodu spetsialistide arvamuste põhjal.

Minu töö koosneb kolmest osast. Esimeses osas olen kirjeldanud vaimse tervise valdkonda kui konteksti miljøöteraapia meetodi rakendamiseks, miljøöteraapiat kui üht teraapiameetodit rehabilitatsioonis, miljøöteraapilise keskkonna erinevad vorme, meeskonna kujunemise ja toimimise printsiipe, miljøöterapeutide osa teraapiast, välisriikide kogemust ja koostööd lapsevanematega. Lisaks sisaldub esimeses peatükis ülevaade hetkelistest psüühikahäiretega noorte toetamise võimalustest Eestis ja sellest tulenevalt olen sõnastanud probleemi, millele töö edaspidi keskendub. Uurimuse viisin läbi kvalitatiivset uurimismeetodit kasutades, millele olen keskendunud teises osas. Kolmas osa põhineb uurimuse analüüsil, millele järgnev toob välja uurimustulemused koos aruteluga.



## **1. TEOREETILINE RAAMISTIK**

### **1.1. Vaimse tervise valdkond kui kontekst miljööteraapia meetodi rakendamiseks**

Maailma Terviseorganisatsioon (2013) on defineerinud vaimset tervist järgmiselt: „Vaimne tervis on heaolu seisund, kus iga indiviid mõistab oma potentsiaali, suudab toime tulla elus ette tulevate pingetega, töötada produktiivselt ja viljakalt ning on suuteline panustama oma kogukonda.“

Hea vaimne tervis seisneb järgnevates fundamentaalsetes väärtustes:

- iseseisev mõtlemine ja tegutsemine;
- rõõm, õnnelikkus ja rahulolu eluga;
- peresuhted, sõprus ja sotsiaalne interaktsioon (Maailma Terviseorganisatsioon, 2013).

Vaimne tervis või psühholoogiline heaolu on lahutamatu osa inimese suutlikkusest juhtida oma täisväärtuslikku elu, hõlmates endas oskust luua ja säilitada suhteid, õppida, töötada, edendada vaba aja tegevusi ning teha igapäevaseid otsuseid hariduse, töötamise, kodu või teiste valikute suhtes (Maailma Terviseorganisatsioon, 2013). Kui need oskused puuduvad pikka aega ja inimene pole suuteline ise olukorda muutma, on tema vaimne tervis kahjustunud ja kujunenud on psüühikahäire.

Psüühikahäire viitab kannatusele, neuroloogilisest haigusest, vaimuhaigusest või ainesõltuvusest põhjustatud puudele või morbiidsusele, mis võib omakorda tekkida geneetilistel, bioloogilistel ja psühholoogilistel põhjustel, samuti ebasoodsate sotsiaalsete tingimuste ja keskkonnafaktorite tagajärjel (Maailma Terviseorganisatsioon, 2013). Psüühikahäirega kaaseb käitumishäire (Eesti Sotsiaalministeerium, 1996). Psüühikahäired jagunvad Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni (RHK) põhjal järgmiselt:

- orgaanilised (sh sümptomaatilised) psüühikahäired;
- psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired;
- skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired;

- neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired;
- meeleoluhäired;
- füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste ehk somaatiliste teguritega seotud käitumissündroomid;
- täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired;
- vaimne alaareng;
- psühholoogilise arengu häired ehk psüühilise arengu spetsiifilised häired;
- tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeoluhäired (RHK-10, 1996).

Ülemaailmselt esineb psüühikahäire 10-20% lastest ja täiskasvanutest (Child and adolescent mental health, i.a). Psüühikahäirega seotud sümptomite esinemise puhul tuleb eriti tähelepanelik olla laste seas, kuna lapsed ei oska oma probleeme ega vajadust abi järele ise tajuda. Psüühikahäirega kaasnevad probleemid mõjutavad lapse arengut, hariduslikke saavutusi ja potentsiaali elada oma elu täisväärtuslikult ja produktiivselt, ühtlasi võivad kaasneda probleemid seoses stigma, isolatsiooni ja diskrimineerimisega, mis omakorda rikub fundamentaalseid inimõigusi (Child and adolescent mental health, i.a).

Lapse õiguste konventsiooni (1991) järgi peab vaimse või füüsilise puudega laps elama täisväärtuslikku ja rahuldavat elu tingimustes, mis tagavad eneseväärikuse, soodustavad enesekindluse kujunemist ja võimaldavad lapsel aktiivselt ühiskonnas osaleda. See tähendab, et lapsele tuleb arenemiseks luua sobiv keskkond, millega interaktsioonis olles nimetatu võimalikuks saab.

Psüühikahäiretega lastele on vaja järjepidevaid toetusmeetodeid. Hetkel puudub Eestis järjepidev abisaamise võimalus. Toetussüsteem on jagunenud kolme põhilise valdkonna vahel: haridus, sotsiaalne rehabilitatsioon, tervishoid. Käesolevas magistritöös ma ei keskendu rehabilitatsiooniteenustele Eesti kontekstis, vaid rehabiliteerivale tööle, mida tehakse laste ja noortega vaimse tervise valdkonnas. Eesti hetkeolukorra kirjeldus on põhjalikumalt välja toodud peatükis 1.6.

## 1.2. Miljööteraapia kui üks teraapiameetod rehabilitatsioonis

Miljööteraapia on ööpäevaringne asutusepõhine miljööterapeutide poolt läbiviidav rehabilitatsiooniteenus, kus luuakse lapsele järgmised võimalused:

1. oskus saavutada teatud sõltumatus (eneseregulatsioon);
2. oskus näha erinevaid valikuvõimalusi ja langetada otsuseid (olukorra mõistmine ja enesetunnetamine);
3. koostoimimisoskus inimestega enda ümber (sotsiaalne kompetentsus, ümberolijatega täpsem arvestamine ja suhestumine) (Larsen, 2016: 26).

Miljööteraapia ajaloos väärivad esile toomist kaks ajaperioodi. 1920ndatel sai miljööteraapia kui teraapiavorm tuntuks, mil selle esmarakendajaks oli Ernst Simmel Berliinis, kes rakendas miljööteraapiat psühhoosi, närvitõve, isiksusehäire, narko- ja alkoholisõltuvuse ning krooniliste orgaaniliste probleemide all kannatavate Esimese Maailmasõja sõdurite seas mitteverbaalse grupiteraapiana, millele järgnes teraapias osalejate poolne tõlgendus kasutatud suhtluselementidest (Wied ja Lutova, 2002: 18; Mackie, 2016). Tänapäevane miljööteraapia ei põhine enam ainult mitteverbaalsel grupiteraapial, vaid keskendub nii sotsiaalsete oskuste kujundamisele kui ka käitumismustrite muutmisele teenusele tulijale personaalselt lähenedes. Miljööteraapiat kui lapse sotsiaalsete oskuste arendamise viisi pedagoogiliste ja psühholoogiliste meetodite abil hakati läbi viima 1950. aastatel, mille eesmärgiks oli vastu seista psüühikahäireta isikute ravimisele viisil, mis muutis nad passiivseks, jõuetuks ja abituks just personali hoiaku tõttu – miljööteraapias on nii terapeudid kui teenuse saajad võrdväärselt osalevad partnerid igapäevastes tegevustes (Miljööteraapia, i.a).

Mõiste „miljööteraapia“ koosneb kahest osast: miljöö ja teraapia, kus teraapiline miljöö ehk teenuse osutamise keskkond viitab korraldamisele või soodsa olukorra loomisele millegagi toimetulekuks ning teraapia muutusele ja arengule (Shives, 2012; Larsen, 2016: 24). Mõistet „miljöö“ on eesti keeles sotsiaalvaldkonnas vähe kasutatud. Antud töö kontekstis on „miljöö“ all mõeldud erinevaid keskkondi (suhted, elukeskkond, korraldus, hoiakud, looduskeskkond). Lisaks on olulised terapeutide poolt teatud printsiipide järgi tegevuste juhendamine. Miljööteraapia on alternatiiviks pedagoogilistele meetoditele ja kasvatusviisidele (näiteks käsklused, selgitamine, parandamine, kinnitamine), mida rakendatakse juhul, kui ainult pedagoogilised meetodid pole vilja kandnud ega toeta lapse arengut vajalikul määral

(Rasborg, 2015). Norra psühholoog Erik Larsen (2017) tõi konverentsil „Tabamata suhe – räägime miljööteraapiast“ välja, et miljööteraapia annab lapsele võimaluse sisemise minaga tööd teha ja taastada või tekitada usaldus teiste inimeste vastu.

Miljööteraapia kuulub sotsiaalse rehabilitatsiooni valdkonda, mille üldine eesmärk on peale teraapias osaleva isiku aitamise kaitsta ühiskonda ja otsest ümbruskonda teenusele tulnud lapse psüühikahäire tagajärgede eest (Rygaard, 2014: 111; Laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala arengukava 2012-2020, 2012: 7). Anne Daniel-Karlsen on intervjuus kirjeldanud miljööteraapia eesmärki järgmiselt: „Oluline on, et usaldus, tasakaal, enesekindlus ja rahu tekiks. See on tegelikult miljööteraapia suurimaid eesmärke. Et keskkonnaga luua tingimused ja üldse eluga edasi minna.“ (Metsküla, 2014). Miljööteraapia kasutamine psühhiaatrilise diagnoosiga isikute hulgas annab võimaluse areneda lapsel keskkonnas, mis loob talle parimad võimalused igapäevaelus toimetulekuks ja sotsiaalsesse ühiskonda lõimumiseks. Arengu all peetakse silmas ülesehituslikke ja eesmärgipäraseid protsesse, mis soodustavad piisavalt head sotsialiseerimist stabiilses ja turvalises keskkonnas (Larsen, 2016; Rygaard, 2014).

Miljööteraapilises keskkonnas toimuvad tegevused seisnevad järjepidevuses, mistõttu on oluline, et lapsele võimaldatakse ööpäevaringselt selles keskkonnas viibida. Rygaard (2014) on arvamusel, et last on võimalik emotsionaalselt mõjutada vaid juhul, kui ollakse füüsiliselt ruumis kohal, kuna teenusele tulija oskus terapeuti emotsionaalselt vastu võtta on minimaalne. Teraapia algab eeldusest, et lapsel on vähe isiklike piire, mis eraldavad teda keskkonnast (või puuduvad piirid üldse), mille tagajärjel on „isiksuseks“ kogu ruum või terve füüsiline ruum, kus 24 tundi päevas viibitakse (Rygaard, 2014). See tähendab, et teenusele tulnud psüühikahäirega lapsel on ebamäärased ja elastsed piirid nii suhtlemises kui käitumises (Rapoport, 2013: 61), mistõttu peab terapeut tema ebasobilikku käitumist miljööteraapilises keskkonnas reguleerima.

Kõik teenuse jooksul toimuvad tegevused on läbi mõeldud ja laste igapäev on hoolikalt struktureeritud. Näiteks argipäeva struktuur seisneb muu hulgas hommikusest äratusest ja enda korrastamisest, söögikordadest, kooliajast, kindlast tegevusest, magamaminekust ja öörahust (Larsen, 2016: 117). Struktuuri eesmärgiks on kontroll, stabiliseerimine ning problemaatilise käitumise muutmine ja võimaldamine lapsel arendada probleemi lahendamise oskusi, et enese, teiste inimeste ning keskkondlike stressialikatega toime tulla (Shives, 2012).

Miljööteraapilised tegevused on Larseni (2016) sõnul heaks viisiks saad aimu, millised oskused ja seisukohad teenusel oleval lapsel on – neid teadmisi saab rakendada minatunnetust tugevdavas töös, suurema sõltumatuse ja sotsiaalse kompetentsuse arendamisel. Tegevused on sageli mängulised, mida oskuslikult seotakse tõsise tegevusega, mille eesmärgiks ka passiivsuse ja läbikukkumishirmu peletamisel (Larsen, 2016: 126). Larsen (2016) on raamatus „Miljööteraapia kui organisatsioon“ kirjeldanud mängulist olukorda, kus enda kehtestamise ja oma mõtete jagamise probleemiga laps pidi teiste lastega koos meisterdama pabermassist lossi ning eelnimetatud lapsel oli keskne ülesanne kõik osad kokku panna – see tegevus, mille eesmärgiks oli lapse lõimimine gruppis, oli tema jaoks arusaadav, teostatav ja tähenduslik. Rühmategevused on efektiivseks meetodiks koostööoskuste arendamisel. Miljööterapeudid on julgustavaks ja toetavaks jõuks nende tegevuste ajal.

Teenusele tulev laps valitakse hoolikalt selle põhjal, kas miljööteraapilise lähenemise meetodid on kõige sobivamaks viisiks lapse toetamisel. Erinevad autorid on toonud välja, et miljööteraapiat rakendatakse sageli laste hulgas, kellel on diagnoositud psüühikahäire (psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, meeleoluhäired, neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired, füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste teguritega seotud käitumissündroomid, psühholoogilise arengu häired, tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeoluhäired) ning kaasnevad sotsiaal- ja õpiprobleemid, kes on vanemate poolt hooletusse jäetud või kelle areng on takerdunud ettearvamatute ja kiirete muutuste tõttu (Kleinberg jt, 2013; Rasborg, 2015; Rygaard, 2014; Shives, 201). Samuti kasutatakse miljööteraapiat sõltlaste, alaealiste õigusrikkujate ja vaimupuuetega inimeste institutsionaalses hoolekandes (Hagqvist, 2003). Laste komplekteerimisel võivad olla erinevad lähtealused nagu vanus, sugu, probleemi tüüp ning grupi loomisel tuleb arvestada, kas valitud lapsed omavahel sobivad (Mevik ja Larsen, 2012; Kleinbert jt, 2013). Teenusele valitud lastele ei ole olemasolevad tugimeetmed mõjunud, mistõttu vajavad nad pikaajalisemat rehabilitatsiooniteenust (Kleinberg jt, 2013).

Miljööteraapia teenusel olevad lapsed erinevad oma vajaduste ja arengu poolest, millest tulenevalt valitakse vastavalt lapse probleemile, isiksusomadustele ja vajadustele tema toetamiseks kõige sobivam töömeetod ehk ühele lapsele võib sobida üks meetod, teisele teine. Rasborgi (2015) järgi kasutatakse kahte põhilist meetodit: **peegeldamine** ja **isiksuse toetamine**, kus peegeldamise eesmärgiks on toetada last tema oskuse arendamisel mõista

enda vaimset seisundit ning terapeut püüab mõista lapse käitumist, mille kritiseerimisega on laps varasemalt harjunud. Peegeldamine on vastupidiselt kritiseerimisele viis aidata lapsel mõista oma käitumist, mil terapeut peegeldab tema tundeid ja kogemusi, laps kogeb terapeudi poolset mõistmist ning suureneb teadlikkus oma käitumisest (Rasborg, 2015; Bishop ja Lane, 2002). Kui peegeldamine võib mõne lapse puhul olla liiga ärritav, ei ole see tema jaoks kasulik. Sellisel juhul tuleks rakendada isiksuse toetamise meetodit, mis seisneb lihtsates igapäevaste tegevuste õpetamises (näiteks janu korral külmikust mahlapaki võtmine jne) ja sotsiaalsesse keskkonda kaasamises (Rasborg, 2015; Gunderson, 1978 viidanud Norton, 2004). Miljööterapeutid peavad valmis olema selleks, et iseseisvuse õpetamiseks tuleb sageli alustada baasvajaduste rahuldamisest, näiteks füüsiliste vajaduste eest hoolitsemine (hügieen, söömine, sobiv riietumine jne). Seda põhjusel, et tihtipeale on lapse elu nii kaootiline ja organiseerimata, mistõttu peegeldamine on tema jaoks kasulik hiljem (Rasborg, 2015). Isiksuse toetamise meetodi toimimise tulemuseks laps, kes suudab toime tulla ilma kõrvalise abita. Ideaalses miljøöteraapias on kõik lapseni jõudvad stiimulid filtreeritud, fokuseeritud ja formeeritud terapeudi poolt nii, et laps suudab neid mõista ja käsitleda (Rygaard, 2014). See tähendab, et iga lapse puhul on töömeetod valitud (filtreeritus) tema probleemi ja vajadusi arvesse võttes (fokuseeritus), mil meetodil on kindel ja selge eesmärk (formeeritus).

Selleks, et teenuse osutajad mõistaksid, millised tegevused ja töömeetodid lapse puhul toimuvad ja mida tuleks muuta, tuleb tehtavat tööd ja selle tulemusi pidevalt märgata ja analüüsida. Üheks hindamise võimaluseks on WAS (*Ward Atmosphere Scale*) meetod, mida on kirjeldanud Louise Rebraca Shives (2012) raamatus „Basic concepts of psychiatric-mental health nursing 8th edition“, mille järgi tuleks teraapilise miljøö toimimise juures analüüsida järgmist:

- töötajate kontroll reeglite, graafikute ja klientide käitumise üle;
- igapäevase rutiini kui programmi arusaadavus;
- klientide osaluse mõõtmine sotsiaalses funktsioneerimises, käitumine ja üleüldine entusiasm;
- kliendi ettevalmistamine teraapiapaigast ära minemiseks ja ühiskonda integreerumiseks;
- töötajate ja teiste klientide poolt loodav toetav atmosfäär;

- võimalused kliendi spontaanseks käitumiseks, kus ta saab oma tundeid vabalt väljendada;
- kliendi vastutustunde, enesejuhtimisoskuse ja iseseisvuse edendamine ning töötajate reageerimine kliendi ettepanekutele ja kriitikale;
- asutuse kord ja organiseerimine, hõlmates klientide ja töötajate reaktsioone;
- klientide julgustamine oma isiklike probleemide verbaalseks väljendamiseks;
- klientide julgustamine väljendadamaks erinevaid tundeid verbaalselt (näiteks viha) ja nende tunnete suunamine sobilikuks käitumiseks.

Miljööteraapia efektiivsuse analüüsimine annab võimaluse miljööteraapilist keskkonda edendada ja parandada, lisaks annavad analüüsi tulemused terapeutidele ülevaate toimunud meetoditest ning vajadusel sekkumismeetodeid täiendada või muuta. Sarnaselt Shives'ile on analüüsimise toimumise olulisust käsitanud Larsen (2016), kes on kirjeldanud tegevuste planeerimise kolme etappi „miljööteraapilist majana“: maja koosneb kolmest korrusest, kus esimesel korrusel on kliendid oma probleemidega, teisel korrusel selgitatakse välja, kui tulemuslikud on rakendatud vaatlused ja tegutsemisviisid ning kolmandal korrusel paiknevad mudelid, teooriad ja mõisted, millest teenuse osutamisel lähtutakse. Selle struktuuri järgi toimub töö hindamine teisel korrusel. Nimetatud „korrustel“ üles-alla liikumine arendab miljööteraapilist valdkonda tervikuna, kuna pidev liikumine võib viia vanade seisukohtade ja tegutsemisviiside kõrvaleheitmiseni ning uute mõistete, arusaamade või sekkumismeetodite esilekerkimiseni (Larsen, 2016: 129). Kuna psüühikahäiretega inimesed võivad sageli käituda ettearvamatult ja ohtlikult, peab miljööteraapiline keskkond vähendama nende impulsiivset käitumist sotsiaalsete oskuste õpetamise ja tegude tagajärgede teadvustamise näol (Gunderson, 1978 viidanud Norton, 2004). Seega mõjutab turvaline, stabiilne ja struktureeritud keskkond oluliselt nimetatud faktorite varasema puudumise tõttu kujunenud laste käitumismustreid.

### **1.3. Miljööteraapiline keskkond**

Miljööteraapia põhiülesande on Larsen (2016) sõnastanud järgmiselt: „Korraldada keskkond nii, et ebapiisava sisemise korrastatusega lastele ja noortele antakse võimalus tegeleda ise enda muutmise ja arenguga. See on võimalik, kui raviasutus pakub selgepiirilisi ja korduvaid

struktuure, et laps ja noor julgeks areneda suurema iseseisvuse ning paremate sotsiaalsete oskuste – eelkõige empaatia ja vastastikuse mõistmise – poole.“ Selleks, et keskkond eelnimetatud pakuks, tuleb erinevad keskkonna elemendid hoolikalt läbi mõelda.

Keskkond koosneb viiest tegurist, mis Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (RFK) järgi jaguneb alljärgnevas tabelis (Maailma Terviseorganisatsioon, 2005).

*Tabel 1. RFK keskkonnategurid (Maailma Terviseorganisatsioon, 2005)*

<p>E1 <b>Tooted ja tehnoloogiad</b></p>	<p>Toidu- ja muud ained isiklikuks tarvitamiseks; tooted ja tehnoloogiad igapäevaseks isiklikuks kasutamiseks; tooted ja tehnoloogiad isiklikuks liikumiseks ning transpordiks siseruumides ja väljas; kommunikatsioonivahendid ja –tehnoloogiad; õppevahendid ja –tehnoloogiad; töövahendid ja –tehnoloogiad; kultuuri-, meelelahutus- ja spordivahendid ning tehnoloogiad; religiooni ja spirituaalsusega tegelemise vahendid ja tehnoloogiad; üldkasutatavate hoonete kujundus, konstruktsioon, ehitusmaterjalid ja tehnoloogiad; eravaldues olevate hoonete kujundus, konstruktsioon, ehitusmaterjalid ja tehnoloogiad; maakasutuse tooted ja tehnoloogiad; varad; IT tooted ja tehnoloogiad.</p>
<p>E2 <b>Looduskeskkond ja inimeste tehtud keskkonnamuutused</b></p>	<p>Loodusgeograafia; rahvastik; floora ja fauna; kliima; loodusnähtused; inimeste põhjustatud nähtused; valgus; ajaga seotud muutused; heli; vibratsioon; õhu kvaliteet.</p>
<p>E3 <b>Toetus ja suhted</b></p>	<p>Kitsas perekonnaring; laiem perekonnaring; sõbrad; tuttavad, omasugused, kolleegid, naabrid ja teised kaaslased; juhtpositsiooniga inimesed; alluva positsiooniga inimesed; tugiisikud ja hooldajad; võõrad; kodustatud loomad; tervishoiutöötajad; muude erialade inimesed.</p>



<p>E4</p> <p><b>Hoiakud</b></p>	<p>Lähedaste perekonnaliikmete, kaugemate perekonnaliikmete, sõprade, tuttavate, omasuguste, kolleegide, naabrite ja teiste kaaslaste, juhtpositsiooniga inimeste, alluva positsiooniga, tugiisikute ja hooldajate, võõraste, tervishoiutöötajate, muude erialainimaste isikupärased hoiakud; ühiskondlikud hoiakud.</p>
<p>E5</p> <p><b>Teenistused, süsteemid ja strateegiad</b></p>	<p>Tarbekaupade tootmise, arhitktuuri- ja ehitus-, maastikukujundus-, elamumajandus-, kommunaal-, kommunikatsiooni-, transpordi-, kodanikukaitse-, juriidilised, ühingute ja organisatsioonide, meedia-, majandus-, sotsiaalkindlustus-, üldised sotsiaalabi-, tervishoiu-, haridus- ja õpetamis-, töö- ja tööhõiveteenistused, -süsteemid ja –strateegiad; poliitilised struktuurid, süsteemid ja strateegiad.</p>

Miljööteraapilise keskkonna kujundamisel tuleb tähelepanu pöörata kõikidele keskkonnavormidele. Füüsiline keskkond (E1) seisneb nii ehitutuses kui sisustuses: miljööteraapiline asutus peaks paiknema territooriumil, mis oleks turvaline, piisavalt eraldatud linnakärast ja ahvatlustest, ruumid peaksid pakkuma võimalust privaatsuseks kui grupitegevusteks ja rahuldama kõik füüsilised vajadused (magamistuba, WC, vannituba, köök) ning sisustus peaks looma hubase, koduse tunde, kus kõik elemendid on ruumidesse hoolikalt valitud ja paigutatud (Maailma Terviseorganisatsioon, 2005). Seega tuleb füüsiline keskkond eesmärgipäraselt kujundada. Lisaks mõjutab teraapia toimimist looduskeskkond (E2): kliima, õhukvaliteet, looduslik ja valgustus (Maailma Terviseorganisatsioon, 2005). Nimetatud elemendid mõjutavad ruumis viibiva inimese mugavustunnet. Üheks olulisimaks miljööteraapia toimimise alusfunktsiooniks on suhete keskkond (E3) – mõju avaldab see, kuidas terapeut suhtleb, tunneb huvi, kas ta vaatab lapse ja laps terapeudi peale ülalt alla või alt üles (Maailma Terviseorganisatsioon, 2005). Kõik suhted on ajas ja ruumis seotud, kus spetsialistidel lasub vastutus muuta suhtlus arendavaks suhteks ning suhte kvaliteedi nimel peab ta tegutsema sõbralikul ja hoolitseval moel (Larsen ja Mevik, 2012: 120). Hoiakute keskkonnas (E4) valitsevad hoiakud tulevad läbi inimeste ning suhtumine teistesse inimestesse omab märkimisväärset rolli teenuse eesmärkide täitumisel (Maailma Terviseorganisatsioon, 2005). Kogu keskkonna suurimaks toimimisfaktoriks on süsteem (E5), näiteks kuidas haridus, transport jm toetavad keskkonna osad teraapiat mõjutavad, kas need pigem toetavad või piiravad (Maailma Terviseorganisatsioon, 2005). See tähendab, et

teraapiat saab osutada vaid juhul, kui selleks on piisavalt rahalisi ressursse, pädevaid spetsialiste ja kas asutus on kergesti ligipääsetav nii laste kui spetsialistide jaoks.

Miljööteraapiline keskkond peaks kokkuvõtlikult võimaldama järgmist:

- pakkuma turvatunnet, hoolima lapsest/noorest, teda hoidma, temaga suhestuma, vastu pidama, edasi tegutsema oludest, asutuse ülesehitusest, piiridest ning selguse ja stabiilsuse vajadusest lähtudes;
- toimima mahutina, mis võtab vastu, säilitab, töötab läbi ja muudab projektsioonid ohutuks (arendatav töönõustamiste ja koolitustega);
- tugevdama minatunnetust, korrigeerima tegelikkust, impulsse miljööteraapilise keskkonna kaasamise, edendamise ja vastandumise, pingeseisundi, piiride kehtestamise, tagasiside, samastumismudeli ja protsessi analüüsi kaudu;
- olema psühhodünaamiline diagnostiline abivahend ja pakkuma kaitset projektsioonide vastu (Sørensen, 1996 viidanud Larsen, 2016).

Kui keskkond pakub eelnimetatud elemente, tunnevad nii töötajad kui lapsed end mugavalt, turvaliselt ja on altis töötama muutuste ja arengu nimel.

Järgnevates alapeatükkides kirjeldatakse keskkonna komponente täpsemalt järgmises järjestuses: miljööterapeudi hoiak ja suhe lapsega, meeskonnavahelised suhted, füüsilise keskkonna elemendid.

### **1.3.1 Miljööterapeudi poolt juhendatavad tegevused**

Teenusel oleva lapse toetamine toimub miljööterapeutide poolt loodud keskkonnas, kus terapeutid miljööteraapilisi tegevusi juhendavad. Larseni (2016) sõnul sobib miljööterapeudiks inimene, kes on piisav eeskuju oma väärtuste, hoiakute ja olekuga, et lapsed saaksid nende väärtuste ja käitumisega suhestuda. Samuti peab terapeutil olema vastav formaalne haridus (teadmised arengupsühholoogiast, arusaam organisatsiooni toimimisest, arusaam perest, teadmised tegevuse korraldamisest ja tähtsusest jne), ta peab omama mitteformaalset kvalifikatsiooni (erialakogemused, huvid ja hobid jne) ja formaalseid kogemusi (supervisioon, eneseteraapia, juhendamine, nõupidamine kolleegidega, oskus

peegeldada ja tõlgendada lapse tundeid) (Larsen, 2016: 136; Heede jt, 2009; Nordstoga ja Stokken, 2011: 9). Sellest tulenevalt on miljööterapeut paindlik, ei kaldu liigselt järeleandlikkusse, on tundlik ega mineta (vajalikku) professionaalsust (Larsen, 1992: 31 viidanud Larsen, 2016). Nimetatud omaduste, kogemuste ja professionaalsuse olemasolul saab terapeut keskenduda laste vajaduste rahuldamistele.

Miljööteraapia keskmes on laps, keda õpetatakse igapäevaelus toime tulema. Miljööteraapias on terapeut laste igapäevaelu organiseerijaks (Kuur, 2016: 12). See tähendab, et terapeudil lasub vastutus miljööteraapia korraldamises. Miljööteraapias osalemist alustaval lapsel puuduvad teadmised, kuidas teenuse saamise ajal tuleks käituda ja tegutseda. Eeldusi käitumise osas (reeglid, regulatsioonid, poliitikad) tuleb teenusel osalejatele selgitada (Shives, 2012). Rygaard (2014) toob välja, et teismelistega töötava miljööterapeudi eesmärgiks on kontrollida noore inimese keskkonda, seda kaitsta ning luua kontakt võimalikult kauaks, lisaks tuleb vältida teiseseid probleeme nagu äratõukamine ümbruskonna poolt, alaealiste kuritegevus ja seksuaalkuriteod.

Miljööteraapia puhul on oluline teada, et miljööterapeudid loovad teenusel olevatele lastele vajalikud ja reaalselt toimivad tingimused enda muutumise ja arenguga tegelemiseks – laps tegeleb enda muutumisega ise, mis tähendab, et erialainimene ei saa seda tema eest ära teha (Mevik ja Larsen, 2012: 112). Samaaegselt peab terapeut austama piire lapse ja terapeudi vahel: laps peab õppima ise avastama, õppima, kuidas oma probleeme lahendada, kuna liigne sekkumine blokeerib nende oskust/tahet seda teha (Larsen, 2017). Terapeut üritab vältida olukorra lahendamist. Teenusele tulnud laps ei pruugi uskuda, et täiskasvanud soovivad talle head – laps peab minapsühholoogilisest seisukohast selles kõigepealt veenduma (Larsen, 2016). Larseni (2017) sõnul vajavad miljööteraapia teenusel olevad lapsed täiskasvanuid, kes aitavad lastel mõista oma vajadusi ega ütle, mida peavad nad tegema, kuna laste jaoks on senise eluviisi muutmine katsumus: siiani on nad harjunud oma eluga lihtsalt toime tulema. Muutus tekitab aga sageli vastupanu, kuna laps ei taha, et keegi sunniks teda muutuma - muutus algab siis, kui ta on ise sellega nõus (Larsen, 2017).

Muutusi kutsuvad esile järjepidevad tegevused. 5 staadiumit, mille läbimist terapeudid miljööteraapias silmas peavad, on järgmised:

1. kaitsmine – terapeut viib keskkonnas läbi teadvustatud ja planeeritud tegevusi, kus teraapias osaleja tunneb end füüsiliselt hästi ning ei tunne psüühilist koormat, vaid areneb enesekontrolli ja toimetulekutunne; tulemiks on väljapoole suunatud käitumise takistamine; on oluline, et terapeut omaks kontrolli ja seaks ka piirid; ennetatakse vägivaldset käitumist, vähendatakse füüsilist halvenemist;
2. toetamine – teadvustatud ja planeeritud tegevuste abil suureneb lapse heaolutunne ja eneseväärikus ja -hinnang, tõuseb rõõmu- ja kindlustunne, väheneb ahastus, ärevus ja hirm; toetus ei tohi soodustada sõltuvus- ja jõuetustunnet ega tekitada saamatust; aktsepteeritakse lapse vajadusi;
3. struktureerimine – tegevused tagavad etteaimatavuse pikema aja jooksul, koha ja situatsioonide suhtes; keskkonnaaspektid tagavad kindlustunde ning seeläbi muutub keskkond vähem ebakindlaks; osaleja on keskkonnaga seotud terapeudi poolt üleliia abistamata, samas piisavalt toetatuna; aeg ja koht on struktureeritud ning võimalikult reaalsusele sarnanev eesmärgiga kutsuda esile muutusi patsiendi käitumises;
4. kaasamine – tegevused soodustavad lapse aktiivset seotust end ümbritseva sotsiaalse miljööga; laps tunneb tegevuste faasi, kus ta tunneb end toimetulevana (eriti sotsiaalsetes suhetes); laps õpib võtma vastutust oma tegude eest; tugevdatakse lapse „mina“ ja muudetakse inimsuhete mustreid;
5. tunnustamine – tegevused kinnistavad teraapias osaleja individuaalsust ja isikupära, samas lubavad väljendada kannatust, aktsepteerida kõrvalekaldeid, läbikukkumis- ja üksindustunnet; eelduseks on lapse teatud määral kujunenud eneseanalüüsioskus (Miljööteraapia, i.a; Gunderson, 1978 viidanud Norton, 2004).

Miljööterapeudid peavad loetletud protsesse igapäevategevusi korraldades järgima, et need oleksid eesmärgipärased ning loovad võimalusi teenusel oleva lapse arengu soodustamiseks.

Teraapia jooksul aset leidvad tegevused seisnevad suuresti grupis toimetuleku printsiibil. Miljööteraapiline kogukond on turvaline keskkond, kus laps loob ja avastab uusi käitumismustreid, mille ohutust ja kvaliteeti jälgivad miljööterapeudid (Feenstra, Laurensen, Hutsebaut, Verheul ja Busschbach, 2014: 104-105). Miljööteraapia korral pühendavad terapeudid aega laste ja noorte kuulamisele, juhendamisele, nende pingutuste tunnustamisele

ja positiivsele tagasisidele, kuid peab jätkuma aega laste eest vastutamiseks ja usaldusliku suhte loomiseks (Larsen, 2016). Miljööterapeut aitab lapsel panna oma tundeid sõnadesse, mis ei peegeldunud ega teadvustatud lapse varases lapsepõlves (Heede jt, 2009). Seega lasub miljøöterapeuti õlul suur vastutus, et saavutada ja hoida lapsega kontakti ja usalduslik suhe, kuna vastasel juhul ei ole tema toetamine ega kaasamine ühistegevustesse võimalik.

Shives (2012) on kirjutanud, et miljøöteraapilises keskkonnas tuleb kohelda kõiki oma olemuse poolest samaväärsetena olenemata sellest, et iga laps on teenusele tulnud erineva koduse tausta ja probleemidega. Laps peab tundma, et tema probleemi on märgatud ning teda soovitakse aidata. Töötajad julgustavad lapsi osalema grupi tegevustes ja vabalt suhtlema, mil osaleja väljendab end sotsiaalselt aktsepteeritavaid norme silmas pidades ning teenusele tulijaid julgustatakse kasutama personali kui ressursi probleemide või konfliktide lahendamisel - hoiak miljøöteraapilises keskkonnas on aktsepteeriv ja optimistlik (Shives 2012). Selleks, et laps õpiks elus iseseisvalt toime tulema, peab ta ka õppima ise otsustama, milline käitumine on sobilik ja milline mitte.

### **1.3.2 Meeskonnatöö**

Psüühikahäiretega lastele osutava ööpäevaringse teenuse meeskonna paneb kokku miljøöteraapilise korraldusega asutuse juhtkond (Larsen, 2016). Võimalikud liikmed meeskonnas on järgmised: asutuse juht; lastepsühhiaater või psühhiaater; miljøöterapeutid; õde; tegevusterapeut või loovterapeut; psühholoog; eripedagoog; sotsiaaltöötaja; pereterapeut; muusikaterapeut (Kleinberg jt, 2013; Nurses' role in Milieu Therapy, 2013).

Oluline osa miljøöteraapia toimimisest on töötajate omavaheline hea kontakt ja koostöö. Heede'i ja kaasautorite (2009) põhjal järeldub, et organisatsiooni struktuur peab olema hästi läbi mõeldud, kuna organisatsioon ise ja selle struktuur peegeldavad teraapiat ja on osa sellest (Heede jt, 2009). Personali vahel võib esineda keerulisi olukordi, kuid need konfliktid tuleb lahendada viisil, mis tagab miljøöteraapilise keskkonna püsima jäämise, kuna teenusel olev laps võib tunda, et on konflikti põhjustajaks (Shives, 2012). Seega peavad meeskonnaliikmed hoolikalt jälgima, et nende omavaheline suhtlus ning koostöö oleks lastele pigem eeskujuks ega pärsiks nende arenemist.

Miljööteraapiline töö eeldab meeskonnas järgmisi protsesse:

- meeskonna kujunemine;
- eesmärgi sõnastamine;
- rollide jagunemine;
- normidega sobitumine ja vastavalt sellele oma käitumise kohandamine (Rygaard, 2014; Menninger, 1998).

Meeskonna kujunemise käigus jõutakse arusaamale, „kes me oleme“ (Rygaard, 2014). Eesmärk peaks olema selgesõnaline ja kõikidele osapooltele (terapeutid, lapsed, vanemad) teada (Menninger, 1998). Töötajaid ühendavad samad väärtused ja eeldused (näiteks huvi ja heldus) (Larsen, 2017.) Samas on igal töötajal kindel roll – peab olema selge, kes täidab milliseid ülesandeid, teadvustatakse oma pädevust ning ülesannete ja võimu piire (Menninger, 1998; Rygaard, 2014; Ghuman ja Wilmoth, 2003; Larsen, 2017).

Üheks olulisemaks liikmeks meeskonnas on miljööterapeut. Miljööteraapiat ei ole võimalik teha nende tarkade juhtideta, kuna põhilise töö lapsega teeb just terapeut (Larsen, 2017). Miljööterapeut räägib lapsega probleemidest, mis väljenduvad teenusel olles ehk olevis ega analüüsi probleemi tekkepõhjuseid kodusest situatsioonist lähtudes (Trieschman, 1976: 74-75). Oma ülesannete piiride teadvustamine lastega töötades on oluline põhjusel, et lapse seisundist lähtuvalt tuleb teraapias osaleja probleemile läheneda ka psühholoogilisel tasandil, millega tegeleb psühhiaater või muu spetsialist.

On oluline, et iga uut meeskonnaliiget teavitatakse tööle asudes teavitada tema ülesannetest kirjalikult ja koheselt (Ghuman ja Wilmoth, 2003: 241). Kohanemise järgselt hakkab kasvama grupiliikmete vastastikune usaldus, kujunevad välja nii rohkem kui vähem sõnastatud reeglid, edasi tuleb tiimil tegeleda kontrolliprobleemidega nagu mõjutamine, võim, otsuste vastuvõtmine, autoriteet, pädevus ja töörollid ehk nähakse vaeva põhjendatud vertikaalse struktuuri loomisega (Rygaard, 2014). Teraapia jätkusuutlikkus sõltub meeskonnatööst. Meeskond peab tegema järjepidevaid pingutusi, et hoida ära omavahelise koostöö kahjustumine – see eeldab iga töötaja arusaama, et kuulutakse samasse tiimi ja omavahel säilib regulaarne kontakt (Menninger, 1998). Ühiste eesmärkide nimel töötav ja üksteist austav meeskond saab hakata koos efektiivselt toimima ja teraapiat professionaalselt läbi viima.

Rygaard (2014) on välja toonud viisid, kuidas positiivse töökliima loomiseks korraldada igapäevaelu nii, et meeskonnaliikmetel oleks aega ja ruumi jutuajamiseks ning klientide poolt esile kutsutud reaktsioonide jagamiseks:

1. meetod „Suur Kõrv“ - 5 minuti jooksul räägitakse ükskõik millisest emotsioonist, reaktsioonist või mõttest, mida töö lapsega/lastega on temas tekitanud ning ülejäänud grupiliikmed on tähelepanelikud ja kuulavad hoolikalt.; pärast ärakuulamist arutletakse kuuldu üle (kuid ei pakuta lahendusi);
2. meetod „vastastikuse nõustamise intervjuu“ (2-3 inimest grupis) - rakendatakse juhul, kui lapse käitumine tekitab terapeutides palju emotsionaalseid probleeme; intervjuu regulaarne kasutamine rasketes olukordades aitab järk-järgult osalistel end lapsest emotsionaalselt eraldada, andes vabaduse valida palju professionaalsemaid hoiakuid ja reaktsioone selmet lasta end ebateadlikult tõmmata lapse tingimustel kontakti;
3. meetod „Tegutsedes õppimine“ - probleemiga silmitsi olev isik kirjeldab 5 minuti jooksul lapsega seotud probleemi, ülejäänud kuulavad ja teevad märkmeid ning hiljem avaldavad arvamust, milles tema arvates põhiprobleem seisneb (probleemi puhtakujuline analüüs), tehakse ettepakenuid, mida probleemi esitaja võiks lahenduseks teha ning probleemi omaja lõpuks räägib grupile, kuidas muutus tema ettekujutus probleemist ja mida saab selle lahendamiseks ette võtta.

Miljööteraapia eelduseks on supervisiooni võimaldamine ja heade sisuliste dialoogide arendamine kolleegide vahel (Larsen, 2017). Näiteks tuleb miljööterapeutidele võimaldada analüüsi kõrvalt vaatajalt, kes toob välja tema head küljed ja nõrkused, et terapeudi töö veel efektiivsem oleks.

Miljööteraapiaga tegelevas organisatsioonis tuleb keskenduda nii lapsega tehtavale tööle kui ka meeskonna sisekliima arendamisele. Miljööteraapia toetab keskkonda, mis suudab kindlustada küpse ja paindliku psühholoogilise funktsioneerimise, võimaldades psüühikahäirega lapsel tulla toime ja igapäevases elus areneda - selleks aga peab organisatsioon püüdlema emotsionaalse ja organisatsioonilise eneseteadvustamise kõrge taseme poole (Rygaard, 2014: 223). Miljööteraapia toimimise aluseks on meeskond, kes töötab järjepidevalt kõigi liikmete arengu ja professionaalsuse nimel, mis eeldab meeskonnaliikmetelt üksteise toetamist, nõuandmist ja pühendumist probleemidolukordadega toimetulemiseks.

### 1.3.3 Miljööteraapilise elukoha füüsiline keskkond

Kuna laps veedab teraapiapaigas suurema osa raviajast ja teraapiline tegevus toimub just seal, on suur osakaal selle ruumi üldisel korraldusel ning füüsilisel keskkonnal. Miljööteraapilise asutuse füüsiline keskkond hõlmab endas üldiseid ümbritsevaid aspekte (valgus, õhukvaliteet, müra), arhitektuuriga seotud lahendusi (asutuse füüsiline plaan, suurus ja seotud üksused) ja sisekujundust (mööbel, värvilahendused jm) (Karlin ja Zeiss, 2006). Keskuse kujundamise puhul on oluline eesmärgipärasus, süstemaatilisus ja läbimõeldud esemete, mööbli jm paiknemine, kus on sihipäraselt loodud psühholoogilised, sotsiaalsed ja materiaalsed/füüsilised tingimused ning õpioskuste toetamine, sotsiaalne toimetulek ja isikliku vastutusvõime tõstmine on patsiendi individuaalsete võimete väljatoomise eeldusteks (Miljööteraapia, i.a; Shives, 2012).

Keskuse kujundamisele tähelepanu osutamine on oluline mitmetel põhjustel. Ibrahim Kira (2010) on arvamisel, et teraapiline miljö hõlbustab muutusi spetsiifiliste elementide abil eesmärgiga tugevdada arenevat dünaamikat töötajate ja klientide vahel. Õiged otsused ja valikud asutuse kujundamisel vähendavad lastes psühholoogilist kurnatust, tugevdavad töötajate funktsioneerimist ja rahulolu tööga, panevad ruumides olijaid tundma end mugavalt, koduselt ja kaitstuna füüsilise ohu ja emotsionaalse trauma eest, mõjuvad rahustavalt, edendavad sotsialiseerumist ning samas väärtustavad privaatsuse vajadust nii laste kui töötajate hulgas (Karlin ja Zeiss, 2006; Shives, 2012).

Keskuse kujundamisel võiks lähtuda järgmistest näidetest:

- ruumide valgustus peaks olema pehme, mahe ja kaudne; otsesed valgusallikaid peaks olema mõõdukalt ning hoolikalt ruumi paigutatud (fookus ei tohiks otseselt inimestel olla); soovituslik on naturaalne päevavalgus; ruumides peaks olema värske õhk, hea ventilatsioon, naturaalsed lõhnad;
- asutus peaks olema kindlalt piiritletud (piiriks võib olla näiteks värav või asutuse uks); asutusel peaks olema palju suuri aknaid, soovituslikult vaatega loodusele; vajalik on aia ja teiste looduselementide olemasolu; ruumid peaksid võimaldama üksiolemist ja privaatsust nii lastele kui terapeutidele, samas võimaldama kommunikatsiooni teiste laste ja töötajatega; grupitegevusteks võiks olla eraldi ruum(id);



- mööbel peaks tekitama koduse, hubase tunde; sisustuselementidest võiks kasutada kunstiesemeid (nt pilte loodusest), vaipu, toataimi;
- värvilahendustest oleks soovituslik rakendada mahedaid, soojasid toone, vältida tuleks eredaid värve (Shives, 2012; Karlin ja Zeiss, 2006; Larsen, 2016).

Parim variant miljööteraapilise füüsilise keskkonna kujundamisel on ruumide loomine just selleks eesmärgiks, ühtlasi tuleb selle kujundamisel kinni pidada kindlast struktuurist ja kriteeriumitest – sellisel juhul on üleminek tavaellu ja –ühiskonda võimalikult sujuv (Metsküla, 2014; Shives, 2012).

#### **1.4. Koostöö lapsevanematega ja ülejäänud võrgustikuga**

Kuigi miljööteraapia teenuse keskmis on psüühikahäirega laps, on ilmtingimata teraapia efektiivseks toimimiseks vajalik spetsialistide koostöö lapsevanematega.

Laps saab tulla teenusele vaid lapsevanema loal – nõustumine on märk terapeutide abi aktsepteerimisest (Rose, 2015). Koostöö lapsevanematega on võimalik, kui vanem vastab järgmistele kriteeriumitele:

- vanemad on koostööst huvitatud;
- nad peavad enda osalemist teraapias enda ja lapse prioriteediks;
- neil on osalemiseks piisavalt aega ja energiat;
- ülejäänud pereliikmed ja lähedased sõbrad on toetavad (Kaiser ja Hancock, 2003).

Taani kliiniline psühholoog Heidi Rose (2015) on koostööle lapsevanematega põhjalikumalt keskendunud artiklis „Work with Parents and Cooperation with Parents as part of the Milieu-Therapeutic Work with Children and Adolescents“, kus toob välja, et psüühikahäiretega laste vanemad langevad sageli süüdistuste ohvriks ja saavad noomitusi, et nende laps ja nemad ise peaksid muutma oma käitumist. Sellise ühiskonnapoolse hoiaku tulemusena tunneb lapsevanem end sageli nõutu ja abituna, mistõttu on määrava tähtsusega miljööterapeutide poolne suhtumine koostöö vajalikkusesse ja vanemate toetamine. Larseni (2016) sõnul on väga oluline lapse teraapilises asutuses viibimisega samaaegselt tegeleda nii lapse kui ka tema

perekonna ja tugivõrgustikuga, kuna ka nemad vajavad sageli abi oma põhiülesannetega paremini toimetulekul.

Lapsevanematega töötamisel tuleks järgida järgmisi printsiipe:

1. vanematega töötamiseks peab meeskonnas olema ühine, selgelt defineeritud ülesanne ja individuaalsed eesmärgid tööks nii vanemate kui lastega (ülesande loomisel võetakse arvesse lapse vanust, lapse arengulisi vajadusi, lapse iseloomu ja tema suhet vanemaga ja vanemate vastutuse määra lapsele teenuse osutamisel), järgitakse põhimõtet, et nii palju, kui laps teenuse ajal vanemaga suhtleb, peavad ka terapeudid vanematega suhtlema;
2. teenuse eesmärk sõnastatakse koos lapsevanemaga;
3. lapsed on seaduslikult, emotsionaalselt ja sotsiaalselt täiskasvanutest sõltuvad, teenusel olevaid lapsi ei saa pidada vanematest ja perekonnast eraldi seisvateks olenemata sellest, et teenuse ajal laps ei ela kodus;
4. kõige halvem asi, mida lapsele ning tema emale ja isale võib teha, on nende eraldamine (laps tuleks teraapiaasutusse paigutada vaid juhul, kui kodus elamine on halvem variant kui lapse ja vanemate eraldamine); vanematel tuleb aidata üle elada tõrjumine ja säilitada kontakt lapsega;
5. miljööteraapia spetsialistid peavad lapse ja vanema eraldamise ajal tegema tööd tekkinud eraldatusega, kuna teenuse lõpetes naaseb laps koju;
6. lapse võimalus enda arendamiseks sõltub ravikeskuse võimekusest mõista, et töö laste ja vanematega hõlmab järgmist: vanemad on esindatud lapse sisemaailmas miljööterapeutide poolt mängitud suhetena, mis pole võrreldavad hetkeliste suhetega oma vanematega (võib esineda sarnasusi); lapsel on õigus oma enda kogemustele (seosed, mis laps miljööteraapilises keskkonnas loob, ei pruugi olla objektiivne tõde, aga tema kogemus võib peegeldada tema tundeid või katset suhestuda miljööterapeutiga);
7. tuleb eristada tööd lapsevanematega ja miljööteraapilist tööd lastega (kõige olulisemat tööd vanematega peab tegema keegi muu peale miljööterapeutide);
8. miljööterapeudid on vastuvõtlikud lapsevanemate tagasisidele (Kaiser ja Hancock, 2003; Rose, 2015; Rygaard, 2016).

Nende printsiipide puhul on oluline, et miljööteraapiat läbi viivad spetsialistid võtaksid lapsevanemaid kui koostööpartnereid, kellega on teenuse ajal samuti vaja tööd teha, et lapse ja vanema vahel tekiks terve ja soe suhe. Kui vanemad tajuvad sellist hoiakut, on nad ka rohkem koostööaltid. Terapeutid ei tohiks tajuda vanemaid kui halbu või probleemseid inimesi ega panna neile vastutust lapsel avalduvate probleemide tõttu, kuna vastasel juhul ei kujune lapse ja vanema vahel suhe, kus teadvustatakse ja aktsepteeritakse enda häid ja vähem häid külgi (Rose, 2015). Lapsevanemaid tuleb teenuse ajal toetada ja aidata neil mõista, et lapsega tehakse professionaalset ja individuaalset tööd ning vältida arusaama, nagu oleks laps perest ära võetud. Vanemale peab olema selge ja arusaadav, et teenuse eesmärgiks on luua lapsele parimad võimalused iseseisvumiseks ja arenguks, mis jätkuksid ka koduses keskkonnas edukalt.

Teenuse osutamisega paralleelselt peab miljööteraapiline asutus tegema koostööd ka kooliga, kuna teenuse lõpedes tegeleb lisaks lapsevanematele kool lapse arengu edendamiseks. Larsen (2016) on nentunud, et kuna laps veedab suurema osa ajast koolis, on toimetulek selles keskkonnas kokkukuuluvuse ja sotsiaalse lõimumise võti. Koostöö kooliga on eelduseks nooruki iseseisvumiseks kogu ühiskonnas. Kui laps on lõimitud miljööteraapilise asutuse ja selle juurde kuuluva kooliga, on võimalik ühiskonda lõimumine, mis tähendab, et ka kool peab pakkuma lapsele võimalust arenguks ja muutuseks (Larsen, 2016). Autori sõnul võimaldab tihe ja hea side kooliga ennetada loomulikust keskkonnast kaugenemist, säilitada normaalseid ootusi ja lõimuda ning suurendab laste motiveeritust. Kuna miljööteraapilise asutuse töötajad on tihedas kontaktis koolitöötajatega, saavad koolitöötajad informatsiooni hariduslike erivajadustega laste igapäevaste väljakutsete kohta (Paavle, 2017) ning last ja koolitöötajaid nende väljakutsetega toimetulekul toetada.

Võrgustikutöö edendamine, hõlmates endas koostööd lapsevanemate ja kooliga, on miljööteraapilise asutuse panus lapse tulevikku (Larsen, 2016). Teenuse lõpedes peab lapse areng jätkuma ning omandatud (sotsiaalsed) oskused juurduma, mistõttu peab nii kodune kui kooli keskkond olema selleks soodne paik.

## 1.5. Põhjamaade kogemus miljööteraapia rakendamisega

Rootsi psühholoogia professor Andrzej Werbart (1992) uuris 1988. aastal kolme Rootsi teraapilist kogukonda, kus rakendati miljööteraapiat, milles oli kombineeritud individuaalne psühhoteraapia ja teraapiline keskkond, psühhootilise häirega inimeste seas. Sarnaselt viidi 2000. aastal Taanis läbi uuring Heede'i ja kolleegide (2009) poolt kolmes raviasutuses, kus rakendati miljööteraapiat 6-15-aastaste noorte seas: uuring keskendus tulemuste hindamisele pärast 2 aasta pikkuse teraapia läbimist ning sellele, kuidas lapse iseloomu struktuur aja jooksul muutub. Samuti on uurinud Werbart ja kolleegid (2012) miljööteraapia mõju isiksusehäirega noorukite seas, kus andmed koguti osalejalt aastatel 1994-2008 2 aastat pärast 30-kuulist raviprogrammi läbimist.

Werbarti (1992) uurimus keskendus atmosfäärile, mida tajusid nii osalejad kui terapeudid. Tulemused kõnelesid sellest, et miljöö kombineeris osalejate vajadused ja kindla struktuuri elulähedaste tegevustega, mille eesmärgiks oli emotsioonidega toimetulek ning tugevate tunnete ja erinevate suhete omaksvõtt. Ka Heede ja kaasautorid (2009) jõudsid oma uuritu põhjal kindlale järeldusele, et lapsed õppisid rakendama uusi oskusi igapäevaselt, teraapia ajal olid nad silmnähtavalt vähem vaimselt häiritud (nii kognitiivsel kui emotsionaalsel tasandil), ühtlasi kasvas enesekindlus, nad olid endast rohkem teadlikud ja suutsid oskuslikumalt väljendada eneserefleksiooni. Lisaks järeldus, et lapsed olid rohkem kontaktis oma tunnetega – nii meeldivate kui mitte-meeldivate – ning suutsid väljendada oma tundeid, omades nende üle kontrolli (Heede jt, 2009). Selgus, et lastel kujunes teiste inimeste suhtes positiivsemad ootused, mis olid varasemaga võrreldes tasakaalukamad ja realistlikumad (Nissen ja Hansen, 2007: 51 viidanud Heede jt, 2009). Ka Werbarti ja kolleegide (2012) uuringu tulemused näitasid, et teraapiat saanud lapsed olid kõik individuaalsel tasemel arenenud ning säilitanud teraapia käigus saavutatud kasu.

Werbarti ja kaasautorite (1992) ning Heede'i ja kolleegide (2009) uurimustest ilmnes ka mõningad negatiivseid tulemusi. Werbarti ja kaasautorite uuritud programm ei olnud piisavalt selge, esines palju osalejate agressiivsust, polnud piisavalt arvestatud teraapias osalenute autonoomia ja spontaansusega. Heede ja kolleegid tõid välja, et miljööteraapia emotsionaalne ja empaatiline aspekt ei ole nii efektiivne, kui võiks. Teraapia läbinud laste iseloomu areng võib siiski teatud tasandil olla ebaühtlane, kuna selle valdkonna arengut saab tegelikult uurida

alles pikema aja möödudes pärast ravi toimumist (Heede jt, 2009). Mõlemas uuringus ilmnenud negatiivsete tulemuste põhjal võib järeldada, et miljööteraapialt ei saa tulemusi oodata kohe pärast teenuse lõpemist, vaid teenusel olnud laps hakkab omandatud oskusi ja suhtumist alles teraapia järgselt igapäevaelus rakendama.

Kirjeldatud uurimuste põhjal võib kokkuvõtvalt järeldada, et taoline pikaajaline teraapia, mis rahuldaks nii osalejate kui terapeutide vajadused, nõuab järjepidevust ning tulemused ilmnevad alles pikema aja jooksul pärast teenuse läbimist (Werbart, 1992; Heede jt, 2009). Miljöö peab olema hästi struktureeritud, selge ja aimatav ega tohiks tõrjuda lapse vajadust toe järele, kuna vastupidine tekitab antiteraapilisi mõjusid ning suuremaid takistusi teraapiilistes ülesannetes (Werbart, 1992). Werbart järeldas, et kui tugineda rohkem meditsiinilisele ravimudelile, on suurem võimalus kombineerida psühhoteraapilist orientantsiooni pikaajalist ravi vajavate psühhootiliste isikute vajadustega.

Vajadus miljööteraapia teenuse järele kajastus ka Taani ja Norra professorite poolt läbi viidud projekti tulemustes, kus uuriti 2-aastase programmi läbinute rahulolu erinevate teraapiatega (Haahr jt, 2012). Projektis osales 140 psüühikahäirega isikut Oslost ja Roskildest, kellest 84ga tehti projekti järgselt intervjuu, mille põhjal autorid uurisid rahulolu antipsühhootiliste ravimitega, individuaalse psühhoteraapiaga, miljööteraapiaga ja multipereteraapiaga. Järeldus, et üldjoontes oli rahulolu teraapiavormidega hea, kuid kõige kõrgemalt hinnati individuaalteraapiat ja miljööteraapiat, madalamalt ravimeid ja pereteraapiat ning selgus, et ravimiteraapiaga olid kõige vähem rahul psühhootilise diagnoosiga isikud (Haahr jt, 2012).

Miljööteraapia kogemust on uurinud ka Norra professorid Lisbet Borge, Jan Ivar Rossberg ja Siri Sverdrup Lunden (2013) topeltdiagnoosiga isikute seas. Topeltdiagnoosi all on silmas peetud mingi aine sõltuvust, millega on kaasnenum tõsine vaimne häire, näiteks skisofreenia või bipolaarsus (Borge jt, 2013). Uurimuse põhjuseks oli fakt, et miljööteraapia vastu on viimasel kümnendil üha rohkem hakatud huvi tundma, kuid vähe on süstemaatiliselt uuritud teraapias osalenute vaatevinklit. Professorite eesmärk oli välja selgitada ja kirjeldada, kuidas teenusele tulnud isik tajub alternatiivsete mõtlemisviiside õppimist ning omandab uusi vajalikke oskusi läbi miljööteraapia ja füüsilise aktiivsuse. Intervjuu tehti 20 topeltdiagnoosiga isikuga (Borge jt, 2013).

Tulemused näitasid, et õppimise atmosfäär on miljööteraapias väga oluline. See hõlmab ennetavat käitumist töötajate poolt, keskendudes koostööle teenusel osalejatega ja kolleegidega ning professionaalset metodoloogilist lähenemist miljööteraapiat rakendades (Borge jt, 2013). Autorid järeldasid, et laste jaoks on oluline töötajate poolne õpetamine ning õppimine teistelt osalejatelt. Samuti selgus, et topeltdiagnoosiga laste puhul on oluline füüsiline aktiivsus teenusel olemise ajal, kuna see on konkreetne ning annab praktilisi teadmisi. Ühtlasi motiveerib aktiivsus neid arendama uusi harjumusi ning võimalusi uuteks oskusteks (Borge jt, 2013).

### **1.6. Psüühikahäiretega laste toetussüsteemi hetkeolukord Eestis**

Sotsiaalhoolekandeseaduse (2015) §68 järgi on rehabilitatsioonis on võimalik saada järgmiste spetsialistide teenuseid: sotsiaaltöötaja, psühholoog, füsioterapeut, logopeed, tervishoiutöötaja, õde, tegevusterapeut, loovterapeut, eripedagoog, kogemusnõustaja. Nimetatud teenuste osutamist toetab Eesti riik 2017. aastal alla 16-aastased puudega ja puuet taotlevad isikuid ning alaealiste komisjoni otsusel suunatud 7-18-aastased isikuid kuni 1395 euroga kalendriaastas (Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 66, 2015). Selle põhjal saab lastele väga vähe sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid osutada. Järeldub, et lastel puudub võimalus saada sotsiaalset rehabilitatsiooni järjepidevalt.

Eesti psühhiaatrid Inna Lindre ja Jüri Liivamägi (1997) on avaldanud artikli „Psüühikahäiretega lastele sobiks väikesed ravikodud“, kus tõdesid juba 20 aastat tagasi suure psüühikahäiretega laste arvu põhjal, et need lapsed ja noorukid vajaksid pikemaajalist (1-3 aastat) psühholoogilist, pedagoogilist ja sotsiaalset abi elus toimetulekuks. Autorid on välja toonud, et peale hoolduse vajavad lapsed eluks ettevalmistust, kuid oma vaimse seisundi tõttu ei ole neil võimalik kohaneda tavalises lastekollektiivis. Sellest tulenevalt oleks parimaks laste professionaalseks abistamise viisiks spetsiaalsete väikeste ravikodude loomine (Lindre ja Liivamägi, 1997). Lindre ja Liivamägi (1997) sõnul seisneks keskuste loomine ka majanduslikus kasus: „Võimalikult varane ja kohane rehabilitatsiooniprogramm aitab psüühikahäiretega lastel ja noorukitel oma eluga võimalikult hästi hiljem toime tulla, mis tähendab, et riik peab vähem raha kulutama nende hooldusele.“ Nimetatud artikkel avaldati

20 aastat tagasi, ent psühhiaatrite ettepanekut luua psüühikahäiretega lastele spetsiaalne ravikodu on realiseerima hakatud alles hiljaaegu.

Eestis on kujunenud välja praktika, et psüühikahäiretega lapsi suunatakse paljudel juhtudel kasvatuslike eritingimustega laste koolidesse, mis enamjaolt ei loo võimalust lapse olukorra paranemiseks, kuid korraliku rehabilitatsioonita võivad nad edaspidi kergemini raskustesse sattuda (Leitmaa, 2012). Tänapäevase seisuga on psüühikahäiretega lastel võimalik õppida ka tavakoolis, kui selleks on loodud vajalikud tingimused (psüühikahäiretega laste klass), kuid nii tavakooli kui erikooli suunatakse laps vanema (eestkostja) kirjaliku avalduse ja maakonna või linna nõustamiskomisjoni otsuse alusel (lõpliku otsuse teeb lapsevanem) (Kallavus, i.a). Kui lapsele on loodud tema psüühikahäiret arvesse võetavad hariduslikud tingimused, on samaaegselt oluline tema taastumisprotsessi toetamine - selleks on vajalik lapse suhete keskkonda sekkumine (Kallavus, i.a), millele peavad keskendumas eraldi spetsialistid. Psüühikahäiretega lapsed vajavad teenuseid, mida kohalikud omavalitsused ei suuda sageli pakkuda (nt pere tugiisik, abiõpetaja, muudetud õppekava, väikesed klassid, abi õppimise juures jne), millest tulenevalt ei saa laps ja pere piisavalt toetust (ÜRO Lapse õiguste konventsiooni täiendav aruanne (kokkuvõte), 2016). Toetuse puudumisel süveneb lapse psüühikahäire veelgi, mis toob omakorda kaasa tõsisemad probleemid lapse iseseisvumisel ja toimetulekul tulevikus. 2015. aasta seisuga puudus enamikes maakonnakeskustes lastepsühhiaatrilise abi kättesaadavus, mistõttu on tekkinud pikad järjekorrad psühhiaatrite/lastepsühhiaatrite, logopeedide jt vaimse teenuse osutajate vastuvõtule saamiseks (ÜRO Lapse õiguste konventsiooni täiendav aruanne (kokkuvõte), 2016).

Norra toetuste programmi „Rahvatervis“ rahastusel avati Eestis alates 2013. aastast regionaalsed Laste Vaimse Tervise keskused Põhja-Eestis (SA Tallinna Lastehaigla), Lõuna-Eestis (SA Tartu Ülikooli Kliinikum), Ida-Viru (SA Tartu Ülikooli Kliinikum koostöös SA Ida-Viru Keskhaiglagaga), Pärnumaa, sh Saaremaa ja Viljandimaa (SA Pärnu Haigla) raske ja püsiva psüühikahäiretega lastele, kus pakutakse integreeritud teenuseid laste vaimse tervise parandamiseks ning seisnevad pikaajalises ravi- ja rehabilitatsiooniteenuses (Kleinberg, 2015). Kuna keskused avati tähtajalise projekti raames, on mitmed neist praeguseks suletud. Näiteks 2016. aastaga lõpetas Pärnumaa Keskusesse laste vastuvõtt seoses projektiperioodi rahastuse lõppemisega (Pressiteade, 2016). Samuti Lõuna-Eesti Keskuse alla kuuluv Valga Haigla laste ja noorukite vaimse tervise kabinet suleti 1. mail, 2016 (Lõuna-Eesti Laste ja

Noorukite Vaimse Tervise Keskus, i.a). Nimetatud keskuste positiivseks küljeks on see, et abi psüühikahäiretega lastele tagati kõigis Eesti piirkondades. Teisalt on mitmed keskused praeguseks suletud ning veel avatud keskustes toimub ravi ambulatoorselt, haigla keskkonnas, milles ei kajastu miljööteraapilise keskkonna põhimõtted.

Psüühikahäiretega lastele on Eestis loodud spetsiaalseid koole. Tundeelu- ja käitumishäirega õpilastele ning autismispektri häire ja aktiivus-tähelepanuhäirega lastele on avatud Tallinna Konstantin Pätsi Vabaõhukool (Tallinna Konstantin Pätsi Vabaõhukooli kodulehekül, i.a) ja Tartu Herbert Masingu Kool, kus õpetatakse ka somaatiliste puuetega õpilasi (Tartu Herbert Masingu Kooli kodulehekül, i.a). Need koolid keskenduvad puuetega laste õpetamisele nende erivajadust arvesse võttes ning sobilikke õppimisvorme võimaldades.

Eestis on rakendatud miljööteraapiat uuelaadse rehabilitatsiooniteenusena, mis on suunatud psüühikahäiretega lastele ning milles on integreeritud sotsiaal-, haridus- ja tervishoiteenus. Miljööteraapia on Eestisse jõudnud pilootprojektina „Pikaajalise rehabilitatsiooniteenuse loomine raske ja püsiva psüühikahäirega lastele“ tänu Norra riigi toetusele, kus see teraapiavorm on väga edukas olnud (Pikaajaline rehabilitatsiooniteenus raske ja püsiva psüühikahäirega lastele, 2015).

Eestis on psüühikahäiretega noortele loodud miljööteraapiline keskkond Pepleri Ravikodu näol, mis avati 2014. aastal eelnimetatud projekti raames. Praegusel hetkel töötab Pepleri Ravikodu tänu Tartu Linnavalitsuse finantseerimisele ja TÜ Kliinikumi Lastefondi toetusele (Tänu annetajatele saab psüühikahäiretega laste ravikodu tegutsemist jätkata, 2017). Nimetatud ravikodus elavad lapsed Tartu Herbert Masingu Koolist vanuses 10-17 aastat viiel päeval nädalas: nädalavahetusel käivad lapsed oma päris-kodus (Kleinberg jt, 2013; Tänu annetajatele saab psüühikahäiretega laste ravikodu tegutsemist jätkata, 2017). Nendel lastel esineb peamiselt psüühika- ja käitumishäire ning sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamine üksikteenusena ei ole olnud tõhus. Teenusele valitakse lapsed lastepsühhiaatri või psühhiaatri soovitusel, Nõustamiskomisjoni otsusel, puude raskusastme ja lisakulude tuvastamise otsusel ja rehabilitatsiooniplaani olemasolul, kuid sihtrühma ei kuulu vaimse alaarenguga lapsed (Kleinberg jt, 2013). Teenusel viibiva grupi loomisel on oluline hinnata lapse sobivust teiste lastega. Seega omavahel mittedobivaid psüühikahäiretega laste grupe omavahel kokku ei komplekteerita (Kleinberg jt, 2013). Pepleri Ravikodu meeskonnaliikmed ja nende



tööülesanded on „Pikaajalise rehabilitatsiooniteenuse raske ja püsiva psüühikahäirega lastele“ teenuse kirjelduse põhjal järgnevad:

- lastepsühhiaater või psühhiaater (arsti individuaalteenus) – lapse terviseolukorra hindamine ja terviseolukorrast lähtuvalt nõustamine rehabilitatsiooniprotsessi vältel; rehabilitatsioonispetsialistide nõustamine valitud meetmete ja sekkumiste rakendamisel, võrgustikuliikmete sh pere konsulteerimine, et toetada lapse rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamisel sh rehabilitatsiooni tulemustest ja mõjust terviseolukorrale; osalemine meeskonna ühishinnangu kujundamises lapse toimetulekuks või arenguks vajalike meetmete/teenuste planeerimisel;
- miljööterapeut – asutuse tegevusplaani, patsiendi ja tema individuaalsete vajaduste kohaselt miljööteraapia rakendamise eest vastutamine;
- õde - võrgustikuliikmete nõustamine ja motiveerimine, et toetada last rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamisel; rehabilitatsioonispetsialistide nõustamine valitud meetmete ja sekkumiste rakendamisel; sobivate ja mittedsobivate meetmete kindlakstegemine, lähtudes terviseolukorrast; lastepsühhiaatri või psühhiaatri poolt määratud raviskeemi jälgimine; osalemine meeskonna ühishinnangu kujundamises lapse toimetulekuks või arenguks vajalike meetmete planeerimisel ning meeskonnas või võrgustikus teenuseid osutavate inimeste nõustamine vastavalt oma eriala teadmistele;
- tegevusterapeut või loovterapeut - igapäevaelus vajalike oskuste õpetamine, täiendamine ja säilitamine; lapse ja teda toetava võrgustikuliikmete nõustamine; lapse ja tema võrgustikuliikmete konsulteerimine loovtegevuste rakendamiseks lapse tegevuskeskkonnas; loovus-ja kunstipõhiste meetodite ja tehnikate rakendamine tegevusvõime arendamiseks; osalemine meeskonna ühishinnangu kujundamises lapse toimetulekuks või arenguks vajalike meetmete/teenuste planeerimisel;
- psühholoog - lapse nõustamine terviseolukorrast ja suhetest tingitud probleemide ennetamiseks ja lahendamiseks; lapse psühholoogiliste probleemide, seisundi ja tegevusvõime hindamine; võrgustikuliikmete nõustamine ja motiveerimine ja nõustamine, et toetada isikut rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamisel; osalemine meeskonna ühishinnangu kujundamises lapse toimetulekuks või arenguks vajalike meetmete/teenuste planeerimisel;
- eripedagoog - sotsiaalsete, õpi- ja muude oskuste arendamine, rakendamine ning tegevuse tulemuslikkuse hindamine; lapse akadeemilise taseme määratlemine ja

individuaalse õppekava koostamine; kvaliteetse eripedagoogilise abi osutamine õppeprotsessis teenusel viibivatele lastele; lapse ja tema võrgustikuliikmete nõustamine; osalemine meeskonna ühishinnangu kujundamises lapse toimetulekuks või arenguks vajalike meetmete planeerimisel ning meeskonnas või võrgustikus teenuseid osutavate inimeste nõustamine lapse akadeemilise võimekuse, arengu ja prognoosi osas; kutseeaduse alusel antud eripedagoogi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus eripedagoogikas või sellele vastav kvalifikatsioon;

- sotsiaaltöötaja - lapse sotsiaal-emotsionaalse kohanemise toetamine; toimiva tugivõrgustik loomise aitamine lapse paremaks toimetulekuks; lapse ja võrgustiku nõustamine, juhendamine; teenuste koordineerimine; lapse tegevus-, osalus- ja funktsioneerimisvõime toetamine; lapse perekonna ning kooli vahel partnerlussuhte loomine, arendamiseks ühest lähenemisviisi sotsiaalset kompetentsust ja õpimotivatsiooni edendamisel; lapse ja tema perekonna psühhosotsiaalse toimetuleku toetamine; info jagamine lapse sotsiaalse seisundi kohta – lapsele tema pereliikmetele, teistele teenust osutavatele meeskonnaliikmetele (lastepsühhiaater, tegevusterapeut jne); dokumendihaldus vastavalt ettenähtud korrale; osalemine meeskonna ühishinnangu kujundamises lapse toimetulekuks või arenguks vajalike meetmete/teenuste planeerimisel;
- öisel ajal õigusaktidest tulenevad koosseisud, mis on kehtestatud õpilaskodule (Kleinberg jt, 2013).

Eestis nimetatakse miljööterapeutiks sotsiaal- või tervishoiualal bakalaureusekraadi omandanud töötajat (tegevusterapeut, meditsiiniõde, füsioterapeut, sotsionoom jne) - spetsiaalne miljööteraapia eriala Eesti ülikoolides puudub (Kuur, 2016: 12). Kuna Eestis puudub miljööterapeutiks õppimise võimalus kõrgkoolis, puudub uurimuses osalejatel erialane haridus. Seetõttu nimetatakse Pepleri Ravikodu töötajaid kasvatajateks.

## **1.7. Probleemi püstitus**

„Rahva tervise arengukava (RTA) 2009-2020“ 2013.-2014. aasta tulemusaruande (2014) andmetel vähenes 1-19-aastaste laste ja noorte psüühika- ja käitumishäirete esmahaigestumuskordaja 2009. aastani, ent alates 2010. aastast on see hakanud suurenema

ning 2013. aastal jõudis haigestumuskordaja 2006. aasta tasemele – 2287 last 100 000 elaniku kohta. Arengukavas on järeltatud, et haigestumuse suurenemine on toimunud noormeeste arvelt. Andmed näitavad, et 2006. ja 2013. aastal olid peamisteks psüühika- ja käitumisprobleemideks psühholoogilise arengu häired, käitumis- ja tundeeluhäired, neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired ning suurim kasv on toimunud psühholoogilise arengu häirete osas ning käitumis- ja tundeeluhäiretes.

Psüühikahäired ja käitumisprobleemid on üheks peamiseks põhjuseks noorte haiguskoormate tekkimisel. Eksisteerivad koolid psüühikahäiretega õpilaste õpetamiseks (Tallina Konstantin Pätsi Vabaõhukool, Tartu Herbert Masingu Kool), kuid ööpäevaringset lapse tundemaailmale ja käitumisele keskenduvat abi, mida need lapsed vajavad, koolid ei paku, mistõttu oleks parimaks lahenduseks pikaajaline ravikoduteenus ja vajaduspõhine teenus (Pikaajaline rehabilitatsiooniteenus raske ja püsiva psüühikahäirega lastele, i.a). Kleinbergi ja kaasautorite (2013) sõnul pakub miljööteraapiline asutus kompaktset lähenemist lastele, kellel on diagnoositud psüühika- ja käitumishäire, millega on kaasnenud sotsiaal- ja õpiprobleemid. Pepleri Ravikodu on ainus, mis miljööteraapiat psüühikahäiretega laste ja noorte seas praegusel hetkel Eestis rakendab. Sama programmi viidi läbi ka Maarjamaa Hariduskolleeģiumis, kus praeguseks on projekt lõppenud (Rehabilitatsiooniprogramm lastele, kellel on raske ja püsiv psüühikahäire, i.a).

Hetkeseisuga pakub miljööteraapia teenust psüühikahäiretega noortele Pepleri Ravikodu, kuid korraga saab teenust osutada piiratud arvule lastele. Vajadus teenuse järele on aga kordades suurem, mistõttu jäävad teised miljööteraapilist lähenemist vajavad lapsed, kellel on raskusi oma olemise ja tegemistega, abita (Metsküla, 2014). Psüühikahäiretega laste arvu suurenemine Eestis ja vähene võimalus saada järjepidevat toetust sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste näol, kui rehabilitatsiooni üksikteenuste saamine pole andnud tulemusi, on põhjuseks, miks tuleb miljööteraapia teenuse osutamist kui võimalikku teraapiameetodit põhjalikumalt uurida.

Eestis pole uuritud miljööteraapia mõju psüühikahäiretega noorte seas, kuna nimetatud teraapiavormi on osutatud veidi üle kahe aasta. Seetõttu puuduvad ka uurimusele tuginevad teadmised miljööteraapia tulemuslikkusest antud valdkonnas, millest tulenevalt on avalikkuse suhtumine uuelaadsesse rehabilitatsiooniteenusesse skeptiline. Käesoleval hetkel on miljööteraapia pikaajalist mõju uuritud näiteks Põhjamaades, kus on teraapiat rakendatud juba

aastakümneid ning uuritud teraapia mõjusid laste hulgas pärast teraapias osalemist ning mille eeskujul on Pepleri Ravikodu rajatud.

Uurimisteema on suuresti ajendatud isiklikust huvist ning kokkupuutest miljööteraapiaga, kuna töötasin Tartu Herbert Masingu Koolis psüühikahäiretega lastega. Skandinaavia riikides nagu Rootsi, Norra ja Taani on miljööteraapia end õigustanud kui tõhus mitte-tabletiravil põhinev raviteenus psüühikahäiretega laste hulgas. Eestis on psüühikahäiretega laste arv kõrgem kui kunagi varem, seega pean oluliseks uurida miljööteraapia kui pikaajalise teraapiateenuse tõhusust miljööterapeutide hinnangul.

Sellest lähtudes otsustasin uurida miljööteraapia rakendamise kogemust Eestis psüühikahäiretega laste ja noorte rehabilitatsioonitöös Pepleri Ravikodu spetsialistide arvamuse põhjal.

Eesmärgist tulenevalt tekkisid järgmised uurimisküsimused:

1. Milliseid miljööteraapia elemente kasutavad Pepleri Ravikodu miljööterapeutid töös psüühikahäiretega 10-17-aastaste noortega?
2. Millised muutused toimuvad noorte sotsiaalses ja käitumuslikus arengus miljööteraapia tulemusel spetsialistide arvates?
3. Kuidas kirjeldavad miljööteraapiat või selle elemente kasutavad spetsialistid koostöös järgmiste osapoolte vahel: spetsialistid, lapsed, lapse pereliikmed, teised võrgustikuliikmed?

## **2. METOODIKA**

Antud peatükk annab ülevaate uurimiseesmärgist, andmekogumismeetodist, andmekogumisprotsessist, uurimuses osalejatest, analüüsimeetodist, samuti sisaldub selles osas uurija refleksiivsus.

### **2.1 Uurimuse eesmärk**

Töö eesmärk oli tuua välja miljööteraapia rakendamise kogemus Eestis psüühikahäiretega laste ja noorte rehabilitatsioonitöös Pepleri Ravikodu spetsialistide arvamuse põhjal.

Käesolev töö kuulub sotsiaalse rehabilitatsiooni valdkonda. Olen valinud miljööteraapia rakendamise näiteks Pepleri Ravikodu, mis on Eestis ainus koht, kus laste ja noorte seas seda teraapiat hetkeseisuga ööpäevaringselt läbi viiakse. Antud teemat ei ole Eestis põhjalikult varem uuritud, kuna miljööteraapiat kui teraapiameetodit on Eesti laste ja noorte seas alles mõned aastad rakendatud. Uurimisviisiks olen valitud kvalitatiivuurimuse, mis annab võimaluse analüüsida miljööteraapia olemust Eestis ja avada rakendamisega seotud aspekte põhjalikumalt.

### **Uurimisküsimused**

Uurimiseesmärgist lähtudes püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Milliseid miljööteraapia elemente kasutavad Pepleri Ravikodu miljööterapeudid töös psüühikahäiretega 10-17-aastaste noortega?
2. Millised muutused toimuvad noorte sotsiaalses ja käitumuslikus arengus miljööteraapia tulemusel spetsialistide arvates?
3. Kuidas kirjeldavad miljööteraapiat või selle elemente kasutavad spetsialistid koostöös järgmiste osapoolte vahel: spetsialistid, lapsed, lapse pereliikmed, teised võrgustikuliikmed?

Käesolevas uurimuses on kasutatud kvalitatiivset lähenemist. Kvalitatiivset lähenemist kasutatakse üldjuhul uue fenomeni uurimuses osalejate mõtete, tunnete, tähenduse ja protsessi tõlgenduste uurimiseks (Brinkmann, 2008: 26). Kvalitatiivne uurimine võimaldab erinevaid elemente põhjalikumalt käsitleda ning uuritava nähtuse kohta on võimalik saada infot, millel uurijal teisiti ligipääs puuduks.

## **2.1. Andmekogumismeetod**

Oma uurimuses pidasin andmete kogumiseks kõige paremaks viisiks poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuu on sobiv meetod nii uurimuse kindlate elementide uurimiseks kui laiemate teemade käsitlemiseks ning annab võimaluse uurida põhjalikumalt uuritavaid nähtusi või nendega seotud elemente, millele võib olla omistatud erinevaid tähendusi (King, 2004: 14). Poolstruktureeritud intervjuu on uurimuse läbi viimiseks kõige sobivam meetod, kui uurija soovib teemasse põhjalikult süveneda ning mõista vastuseid, mida intervjuueeritav annab (Harrell ja Bradley, 2009: 27). Seda tüüpi intervjuu puhul on intervjuueerijal võimalik küsimuste järjekorda ja sõnastust vastavalt vajadusele muuta, küsimusi ära jätta ning küsida juurde selgitusi.

Kuna töö eesmärk oli pöörata tähelepanu miljööteraapia rakendatavusele Eesti kontekstis, arenesid sellest välja uurimisküsimused, mille fookus oli seni rakendatud miljööteraapia elementide välja toomine, muutused laste käitumises ja koostöö korraldus. Lähtudes uurimisküsimustest ja erialasest kirjandusest töötasin välja intervjuu kava, mis sisaldas järgmisi teemasid: miljööteraapiline keskkond ja rakendamise elemendid (alateemad: füüsiline keskkond, suhete keskkond, hoiakute keskkond), tegevused muutuste saavutamiseks laste käitumises, miljööteraapia rakendamise korraldus ja koostöö.

Oma töö uurimusese viisin läbi Pepleri Ravikodus, mis on Tartu Herbert Masingu Koolile kuuluv teraapiaasutus, kus viibib teenusel maksimaalselt 8 last korraga ning kes valitakse teenusele psühhiaatri soovitusel nimetatud kooli õpilaste seast. Uurimuse raames intervjuueerisin miljööterapeute ega uurinud laste diagnoose või konkreetseid andmeid laste kohta. Kuna Eestis ei ole võimalik miljööterapeudi eriala omandada, nimetatakse Pepleri

Ravikodu miljööterapeute ametlikult kasvatajateks, kuid töö eesmärgi edasi andmiseks nimetan käesolevas töös kasvatajaid miljööterapeutideks.

## **2.2. Andmekogumisprotsess**

Kuna olen töötanud Tartu Herbert Masingu Koolis, teadsin juba eelnevalt, et mõned selle kooli noored osalevad miljööteraapias. Teema valimise järgselt sain infot magistritöö juhendajalt, et miljööteraapiale keskendunud psühhiaatriga on juba eelnevalt kokkulepe tehtud, et keegi magistrantidest sel teemal uurimuse läbi viiks. Uurimust alustasin kohtumisega psühhiaatriga, kes viis mind miljööteraapia teemaga põhjalikumalt kurssi ning omab kogemust Norras miljööteraapia rakendamises. Psühhiaatrilts sain kontaktid Pepleri Ravikodu terapeutidega intervjuude tegemiseks.

Kõigepealt viisin läbi pilootintervjuu varasemalt tuttava miljööterapeutiga, kes Pepleri Ravikodus töötab. Kokkuleppe intervjuuks tegime suhtlusportaali Facebook kasutades. Pilootintervjuu järgselt vaatasin intervjuu kava uuesti üle, kohandasin vastavalt vajadusele küsimusi. Järgmised intervjuud toimusid 2 nädalat hiljem ühe päeva vältel – kokkuleppe intervjuuks sai tehtud nii suhtlusportaali, telefoni ja näost näkku kohtumise teel (üks terapeut viibis samal ajal Pepleri Ravikodus, kui viisin läbi esimese intervjuu). Kuna pilootintervjuust selgus, et lapsevanematega suhtleb ravikodus üks terapeut, keskendus selle teema küsimustele teda intervjuuerides põhjalikumalt. Intervjuude ajal tegin märkmeid küsimuste juurde, mis jäid vastajale ebaselgeks ning vajasis ümber sõnastamist. Intervjuud salvestasin vastaja nõusolekul diktofoniga. Kinnitasin terapeutidele, et uurimuses osalemine ja küsimustele vastamine on anonüümne. Kõik intervjuud toimusid ravikodu ruumides (kolm ühisruumis, üks köögis), kus kedagi teist samal ajal ei viibinud. Pepleri Ravikodu keskkonnas viibimine intervjuu ajal andis vastajale võimaluse küsimustele vastamise ajal ringi vaadata ning intervjuuerijale miljööteraapilist keskkonda isiklikult näha ja tajuda. Intervjuude ajal olid kodus ka mõned koolist tulnud ravikodu lapsed, kes viibisid intervjuu ajal oma toas või köögis. Mõned lapsed uurisid minult, miks ma seal olen: informeerisin, et olen tulnud miljööteraapia teemal terapeutidega intervjuusid tegema. Intervjuude kestvuseks oli 45-60 minutit ning toimusid ühe töötajaga tema vabal päeval, teistega enne tööpäeva algust.

### **2.3. Uurimuses osalejad**

Uurimuses osalesid Pepleri Ravikodu miljööterapeudid, kes psüühikahäiretega noortega igapäevaselt kokku puutuvad ja nendega miljööteraapilist tööd teevad. Eestis tegutseb ka täiskasvanutega töötavaid miljööterapeute, aga kuna magistritöö eesmärgiks miljööteraapia rakendamise kogemus Eestis psüühikahäiretega laste ja noorte rehabilitatsioonitöös, osalesid uurimuses Pepleri Ravikodu neli miljööterapeuti.

Üks intervjueeritustest on Pepleri Ravikodus töötanud alates ravikodu avamisest 2014. aastast, teine töötaja alustas asutuses vabatahtlikuna 2015. aasta kevadel ning sama aasta sügisest asus ametlikult tööle, kolmas terapeut alustas 2015. aasta märtsis ning kõige uuem töötaja on miljööterapeudina seal töötanud 2016. aasta septembrist. Üks töötajatest on varem psüühikahäiretega lastega töötanud tegevusterapeudina psühhiaatriaaias, teine töötaja on puutunud psüühikahäiretega lastega varasemalt kokku Herbert Masingu Koolis töötades ning kahel töötajal puudub varasem otsene töökogemus psüühikahäiretega lastega. Uurimuse tulemustes on osalenute nimed muudetud.

Kõik uurimuses osalejad olid koheselt intervjuuga nõus ning näitasid välja huvi uurimisteema vastu. Kinnitasin, et nad osalevad uurimuses anonüümselt ja lindistatud intervjuud kasutan vaid töö koostamise eesmärgil.

### **2.4. Analüüsimeetod**

Olen oma uurimuse andmete analüüsimeetodiks valinud kvalitatiivse sisuanalüüsi deduktiivse lähenemise.

Mayring (2000) on kirjeldanud kvalitatiivse sisuanalüüsi olemust, mis algab materjali sobitamisest kommunikatsioonimudelisse, seal hulgas teksti või selle mõju uurimuse sõnumile. Analüüsiprotsessi reeglid hõlmavad materjali läbi töötamist samm-sammult, järgides protseduuri reegleid ja jagades materjali teemade järgi analüütilisteks osadeks, lisaks peavad teksti tõlgendamise aspektid uurimisküsimuste (mida on sõnastatud ja analüüsi käigus korduvalt üle vaadatud) järgi olema jaotatud kategooriatesse ja uurimistulemused olema usaldusväärsed ja valiidsed (Mayring, 2000).



Andmete analüüsimine algas minu töös kirjanduse lugemisega, mille põhjal selekteerisin teemad ja sõnastasin uurimisküsimused. Teemade põhjal tegin intervjuu kava ja välja selekteerunud teemasid kasutasin kategooriate välja töötamise alusena. Intervjuudest saadud materjali kodeerisin, teades juba kirjandusest välja tulnud teemasid.

Kodeerimiseks kasutasin MAXQDA programmi. Kood on tihedalt kasutatud sõna või fraas, mis sümboliseerib viitab summaarsele, esile ulatuvale, olemust haaravale ja/või esilekutsuvale tunnusele, mis põhinevad keelepõhistel või visuaalsetel andmetel (Saldana, 2009: 3). Programm võimaldas koodide põhjal luua kategooriate pealkirjad: miljööteraapilise töö taust, igapäevased tegevused, suhtlus lapsevanematega, terapeudi ja lapse vaheline suhe, meeskonnatöö, hoiakud, probleemid, miljööteraapia kui ravimeetod, füüsiline keskkond, teraapiajärgne suhtlus, miljööteraapia väärtus, ideaal finantsiliste piirnguteta, muu. Nende kategooriate alla tekitasin alamkategooriad, mis kategooria teemaga sobitusid, kuid üksteisest sisu poolest erinesid. Seejärel jaotasin kodeeritud ja struktureeritud materjali sobivatesse (alam)kategooriasse (vt Lisa 2). Järgmisena vaatasin kodeeritu üle ja tõstsingi vajadusel materjale kategooriate vahel ümber, millele järgnes kategooriate struktureerimine. Kodeerimisele järgnes kategooriate täpsustamine (kas kategooriates sisalduv info on selge, arusaadav), piiritlemine (kas info on kategooria teema suhtes asjakohane) ja defineerimine (mida info uurimuse jaoks annab).

## **2.5. Uurimisprotsessi reflektioon**

Minu jaoks oli uurimuse tegemine äärmiselt huvitav, kuna olin varasemalt põgusalt teadlik, et selline teenus eksisteerib, kuid ei teadnud põhjalikumalt, kas ja milline kasu on sellel pikaajalisel teenusel. Kuna ma ei ole viimase aasta Tartu Herbert Masingu Koolis tööl olnud, mõjutas minu eelnev töötamine selle kooli õpilastega töö kirjutamist nii palju, et olin teadlik teenuse olemasolust, kuid puudus täpsem info selle osutamisest ja eesmärgist.

Teooriaga tutvumine andis aimu, milles teenus spetsiifilisemalt seisneb, kuid tundsin, et teooria annab mulle siiski ainult üldpildi miljööteraapiast. Lisaks hakkas mind teiste riikide kogemust uurides üha enam huvitama, kuidas Pepleri Ravikodus miljööteraapia toimib ja millest sealsed terapeudid oma töös lähtuvad. Isiklikult tundsin, et mul oli miljööteraapia

teemal lihtsam terapeuti intervjuerida, kui olin varasemalt teooriaga tutvunud. See oli abiks küsimuste täpsustamisel ja lisaküsimuste esitamisel.

Pepleri Ravikodus oli uurimuse läbi viimine intervjuude näol võrdlemisi lihtne ja sujus hästi. Kuna intervjuude ajad leppisin terapeutidega kokku üsna kiiresti pärast intervjuu kava valmimist, sain koheselt miljööteraapia temaatikasse süveneda. Pepleri Ravikodusse sisenedes tekkis väga mõnus, hubane tunne – nagu oleks kellelegi külla läinud. Mind võeti soojalt vastu nii terapeutide kui laste poolt, kes mõnel korral minuga samaaegselt seal olid. Kuna intervjuud tegin kolme terapeutiga ühisruumis ja ühega köögis, kui lapsed olid koolis, siis oli intervjuude läbi viimine privaatne.

Küsimuste esitamisel oli näha, et terapeutid hakkasid ka ise oma tööle ja miljööteraapia kasu üle sügavamalt mõtlema. Tundus, et miljööteraapiast rääkimine tuletas neile taas meelde, miks nad seda tööd teevad ja kui olulist mõju nende kui spetsialistide hoiak lastele avaldab.

Intervjuusid transkribeerides ja teooria üle mõeldes mind rõõmustas, et terapeutide arusaam miljööteraapiast, teenuse põhimõtted, meeskonnaliikmete erinevad rollid jne olid suurel määral vastavuses välisriikide spetsialistide poolt kirjutatud raamatute ja artiklites väljatoodud aspektidega. Märkimisväärne on ka see, et kuna Eestis ei ole võimalik miljööteraapiat erialana omandada, tegutsevad Pepleri Ravikodu terapeutid professionaalselt.

Hindan seda, et terapeutid olid uurimuse koostamisel koostööaltid ja ühtlasi tänulikud, et olen otsustanud seda teemat uurida. Uurimus andis mulle isiklikult väga palju motivatsiooni sel teemal magistritöö kirjutamiseks ja pani mind põhjalikult mõtlema sellele, et psüühikahäiretega laste toetamisel tuleks vaadata tabletiravist jm kaugemale – miljööteraapia on väga efektiivne alternatiivne ravimeetod lastele, kes vajavad arenguks ja iseseisvumiseks pikaajalist stabiilset ja turvalist keskkonda.

### 3. TULEMUSED

Alljärgnevad tulemused toovad välja intervjueeritud miljööterapeutide teadmised miljööteraapiast, meeskonnatöö toimimise alused, miljööterapeudi ja lapse vahelise suhte kujunemise ja lapsega tehtava töö kirjelduse, informatsiooni koostööst lapsevanematega ja teraapiajärgsest suhtlusest. Lisaks sisaldub tulemustes miljööteraapilise keskkonna ja miljööteraapia rakendamise elementide kirjeldus (sh füüsiline keskkond, suhete keskkond, hoiakute keskkond), tegevused muutuste saavutamiseks laste käitumises, miljööteraapia rakendamise korraldus ja koostöö.

#### 3.1. Teadmised miljööteraapiast

Miljööteraapiat ei ole ükski intervjueeritud terapeut eelnevates töökohtades rakendanud, seega teadmised sellest on omandatud Pepleri Ravikodusse tööle asudes ja töö käigus. Intervjueeritud terapeudid pidasid oluliseks, et ennast tuleb teemaga kurssi viia. Kõik uuritavad pidasid olulistemaks teooriapõhisteks raamatuteks Niels Peter Rygaardi (2014) „Kiindumushäirega laps“ ning hiljuti ilmunud Erik Larseni (2016) raamatut „Miljööteraapia laste ja noortega. Organisatsioon kui terapeut“.

Maria: „/.../ need raamatud, need mis on välja antud, et need kindlasti aitavad. /.../ Et ikka võtma need põhimõtted, mis miljööteraapial on ja siis kohandamine on lapsele vastuvõtlikum.“

Teooriapõhised teadmised annavad terapeudile raamistikku, millele toetudes oma tegevust töös psüühikahäiretega lastega planeerida.

## 3.2. Suhete keskkond

### 3.2.1 Meeskonnatöö

Igapäevase meeskonna moodustavad keskses töötavad neli terapeuti, kes tihedalt omavahel lävivad ja suhtlevad. Pepleri Ravikodus töötab üks päevakasvataja, kes tuleb tööle hommikul ja lahkub õhtul. Teised terapeutid töötavad graafiku alusel pärastlõunast järgmise hommikuni. Alates pärastlõunast on tööl kaks terapeuti.

Maria: *„Meie oleme ikkagi need kasvatajad, nii-öelda miljööterapeutid, kasvatajad, kes hoiavad süsteemi ja tegelevad sellega, mis on päevast päeva.“*

Lisaks terapeutidele kuuluvad meeskonda ka kooli direktor, sotsiaalpedagoog, rehabilitatsiooni meeskond, psühhiaater, õpetajad ja klassijuhatajad ning teised kaudsemalt lastega tegelevad spetsialistid (tegevus-, ratsaterapeut, psühholoog jne).

Kõik intervjuueeritavad pidasid miljööteraapia olulisimaks rakendamise eelduseks ja osaks head meeskonnatööd. See seisneb terapeutide sõnul ühtekuuluvustundes, usalduses, ühise eesmärgi nimel töötamises ja samadele teoreetilistele teadmistele tuginemises oma töös. Meeskonnatöö sujub, kui kõik selle liikmed austavad üksteist ja üksteise piire, on heatahtlikud ja abivalmid. Efektive meeskonnatööta pole terapeutide sõnul miljööteraapia kui teenus psüühikahäiretega noortele ja lastele võimalik.

Riina: *„See meeskonna toetus või see arusaam, et me kõik oleme ühe supi sees, me kõik mõtleme ühte moodi ja üks ei ole parem kui teine, vaid me olemegi ühes paadis.“*

Meeskonnas töötades peab vastuvõtlik olema ka teiste tähelepanekutele ja soovitudele, mille eesmärgiks ei ole teist töötajat halvasti tundma panna, vaid pigem aidata tööd paremini teha, samuti ennast näha teise külje alt.

Joonas: *„Seda me oleme vahepeal üksteisele öelnud, et kui näeme, et keegi on väsinud, siis öeldakse. Et me peegeldame üksteisele seda palju, see on ka vajalik.“*

Koos töötamise üheks oluliseks osaks pidasid terapeutid ka iseenda ning teiste tugevuste ja nõrkuste mõistmist.

Taavi: „*See ongi kõige vahvam, kõige olulisem väärtus, et külge külje kõrval töötades tõesti nagu saad väga, väga selgelt aru nii enda tugevatest kui nõrkustest ja teiste omadest.*“

Meeskonnatöö sujumiseks pidasid intervjueritavad supervisioonide võimalust. Superviisor aitab töötajal näha oma tööd läbi kolmanda isiku silmade ning analüüsida töömeetodeid, tuua välja töötaja tugevused ja nõrkused, mille tulemusena miljööterapeut areneb professionaalina.

Taavi: „*Ja noh, tegelikult see võiks ja peaks olema nagu kindlasti eraldamatu osa nagu miljööteraapiast, sest saab seda välispilti, pilku või seda välisperspektiivi võimalik saada. /.../. See on hästi värskendav, kui saab nagu need asjad niimoodi laotada laiali. Meil olid need grupivisioonid ka, kus me olime kõik koos.*“

Meeskonnavaheliste suhte arendamiseks veedetakse koos aega ka tööväliselt, mis on heaks viisiks üksteise tundma õppimisel ja positiivse töökliima loomisel.

Maria: „*Siis meil on olnud selliseid tööväljaskäike, koolitusi. Siis me oleme omaalgatuslikult teinud selliseid kas siis kovisioone või siis lihtsalt koosolenguid, et saame väljaspool tööd kokku ja räägime ja teeme ja käime aeg-ajalt üksteisel külas või midagi siukest.*“

Omavaheline hea läbisaamine ja üksteise tundmine seob meeskonda tasandil, kus üksteist toetatakse ja austatakse.

## **Meeskonna toimimine**

Igapäevaselt suhtlevad terapeudid töö korralduslikust poolest, laste arengust ja muutustest ning arutletakse jooksvate küsimuste üle.

Maria: „*Me räägime läbi selle, mis nädala sees toimus, kas oli midagi erilist või kui midagi erilist ei ole. Räägime lapsed üksipulgi läbi, et mida me oleme näinud, midagi silma on hakanud. Siis me räägime korraldusliku poole läbi, paneme graafiku paika, paneme menüü. /.../ Ja kui on siis veel mingisuguseid küsimusi tekkinud ükskõik mille kohta, siis me arutame need ka.*“

Iganädalasel koosolekul kooli direktori ja sotsiaalpedagoogiga tehakse kokkuvõtteid ja järeldusi ning arutletakse võimaluste üle, kuidas tööd paremini teha ja mille osas samamoodi

jätkata ehk terapeutid saavad palju tagasisidet. Sotsiaalpedagoog ja direktor näevad nende tööd sageli teise vaatenurga alt, mis terapeutide sõnul on kasulik ja toetav.

Kuna kasvatajad suhtlevad omavahel igapäevaselt ja tihedalt, on nad enda sõnul väga lähedasteks saanud ning seega suhtlevad ka muudel teemadel nagu pere ja muu töövälise elu.

Maria. *„Alustades filosoofiast ja lõpetades pedagoogikaga ja suhtumiste ja asjadega ja aeg-ajalt eks me räägime oma elust ka /.../“*

Intervjuudest selgus, et meeskonnas töötavad inimesed erinevate isiksuseomaduste ja käitumisharjumustega ning seega tekib mõnikord konflikte. Kõik intervjuueeritud terapeutid väitsid, et tekkinud konfliktid on nad suutnud omavahel ära lahendada, kuna muidu ei suju edaspidine töö.

Taavi: *„Noh, tuleb võimalikult ausalt, võimalikult ruttu välja öelda. Need asjad jäävad nagu kopitama. Seda ei saa nagu lubada.“*

Suutlikkus ja tahe meeskonnavaheliste konfliktide lahendamisel on oluline osa meeskonna professionaalsuse ja tehtava töö efektiivsuse säilitamiseks.

### **Meeskonnatöö mõju lastele**

Intervjuueeritud terapeutid arvasid, et nende omavaheline suhtlus on laste käitumise ja arengu toetamisel kõige suurema osakaaluga. Terapeutide ülesandeks on lastele näidata, kuidas üksteisega rahulikult ja tulemuslikult suhelda.

Taavi: *„No me kindlasti selles mõttes mudeldame mingisuguseid või noh, anname neile ettekujutuse tavalistest täiskasvanu suhetest, et see on primaarne.“*

Nähes täiskasvanute omavahelist suhtlust ning suhtumist neisse, õpivad lapsed, millised on toimiva suhte alustalad ja väärtused: teineteisest lugupidamine, ausus, avatus ja valmidus rääkida raskustest.

Taavi: *„Ja noh, selles mõttes nagu sellepärast peavadki suhted olema võimalikult lugupidavad, ausad ja avatud. Meie eesmärk on ikkagi näidata funktsionaalset suhtlemist ja*

*noh ja paraku ja õnneks selle käigus peab ise ka kohanema. See ongi see, et.. kui on nagu raskusi, siis tuleb nendest rääkida.“*

Spetsialistide sõnul tuleb ka ise olla avatud ja valmis arenema, kuna suhetes kolleegide ja lastega õpitakse ka enda kohta palju ning seeläbi on võimalik ka oma töö kaudu areneda.

### **3.2.2 Miljööterapeudi ja lapse vaheline suhe**

Miljööterapeudi ja lapse vahelise suhte kujunemise ja tulemusteni jõudmise oluliste elementidena nimetasid terapeudid teenuse pikaajalisust, terapeudi kättesaadavust ja järjepidevust.

Suhte kujunemine saab alguse hetkest, mil laps tuleb miljööteraapia teenusele. Tavapärane on lapse trotslik hoiak teenuse suhtes, seega on loomulik, et usaldusliku suhte kujunemine terapeudi ja lapse vahel võtab aega.

*Taavi: „/.../ põhimõtteliselt võib-olla keerulisemate laste puhul on selline murdumisaeg, kui nad võivad pool aastat, vahel isegi aasta niiöelda vastu võidelda või ühesõnaga näidata kõiki kõige halvemaid külgi, kõige koledamat palet, kui sa selle ära talud, siis pärast seda on võimalik hakata ehitama seda niiöelda neid häid omadusi eks ju.*

Muutused lapse käitumises ei ilmne koheselt, kui laps on teenusele tulnud, mistõttu tuleb lapse suhtes olla kannatlik ning anda talle aega uue olukorraga kohanemiseks.

*Maria: „Ta peab enne sellega leppima, et ta on sellisesse situatsiooni sattunud, ta peab oma võitlused ära võitlema eks ju. Esiteks sinuga ja ta on konfliktis ja alles siis, kui see kõik on läbi onju, siis ta saab leppida selle asjaoluga ja siis saab ju alles tulla muutus onju. Senikaua käib üks suur rähklemine.“*

Kõik intervjuueeritavad tõid välja, et suhtes lapsega ei tohi talle liiga lähedale minna (temaga sõbraks saada) ehk peab hoidma suhtes teatud piirid paigal, et lapse toetamisel oleks tulemusi ning laps õpiks seeläbi ka ise piire seadma ja hoidma oma elus teistes suhetes. Samal ajal peab terapeut olema talle igal hetkel olemas, kättesaadav.

Maria: „Kõige olulisem minu meelest on see, et sa oleksid aus, põhimõttekindel ja avatud. Et see on mingi väga peenike joon, mida tuleb hoida, et luua see usaldusväärne suhe, et see ei oleks mitte liiga lähedal.“

Miljööterapeut on lapsele olemas igas olukorras sõltumata sellest, millises tujus parajasti laps on. Seeläbi saab laps kogeda, et teda toetatakse ka tema kõige halvematel hetkedel.

Taavi: „/.../ kui laps sulle sülitab näkku on ju, siis mingi hetk sa võid paar sekundit hiljem ikka nagu toetada teda, panna käed õlale, öelda, et kuule, nagu et pole hullu, ma saan aru sinust ja et ma ei võta seda noh, sa ei tohi võtta seda nagu rünnakuna isiku vastu.“

Usaldus peab terapeudi ja lapse vahelises suhtes intervjueeritavate sõnul olema kahepoolne: ka lapsed peavad tundma, et neid usaldatakse.

Joonas: „Muidugi meie usaldame ka lapsi, me lubame neid välja, kuigi neil on vahepeal probleeme tekkinud, aga me ikkagi nagu usume, et nad saavad hakkama ja usaldame neid. See vist on kõige tähtsam, et usaldamine.“

Terapeudid on lastele eeskujuks. Kui nad ootavad lastelt reeglite järgimist, peavad nad ka ise oma töös vastavalt käituma. Intervjueeritavate hinnangul peab terapeut endaga pidevat tööd tegema, et laps temalt saaks õppida.

Joonas: „Eeskuju põhjal, et me ise näitame, et me järgime neid reegleid ja me nõuame suhteliselt rangelt ka neil nende reeglite täitmist. Et isegi, kui esimese palumise või märkuse peale öeldakse ei, siis me kordame konkreetselt enda soovi. Mis mõnikord aitab, mõnikord ei aita. Aga püüame olla konkreetsed ja taktitundelised, et see ei viiks ärritumiseni, vaid ikkagi oleks mingi pedagoogiline moment.“

Püsivuse ja stabiilsuse olemasolul on lapsel võimalik hakata järk-järgult oma käitumist muutma.

## **Töö lapsega**

Selleks, et miljööteraapia teenusel oleks oodatud tulemused, peab terapeudil olema sobiv hoiak ja lähenemine, kindlad põhimõtted ja oskus viia läbi tegevusi nii asutusesiselt kui - väliselt viisil, millest lapsele võimalikult palju kasu oleks.



Miljööteraapilises asutuses viibimine võimaldab terapeutidel keskenduda igale lapsele personaalselt ja tema eripärale vastavalt lapse arengut toetada. Lapsed viibivad ravikeskuses vähemalt aasta aega, mille jooksul on võimalik temaga töötada tempos, mis igale lapsele on sobilik ning tulemusteni viiv.

Maria: „/.../ Kevad vast oli saabund, märts või aprill onju, ma olin kogu aeg teinud ühe tüdrukuga voodit, siis ta ühel päeval ütles, et olgu, ma teen seda ise, onju. Et.. ma visalt, regulaarselt, me kunagi ei arutand seda, et ta ei tee hommikuti voodit. Lihtsalt, igal hommikul ma kõnnin ruumid läbi, teen kõigi voodid ära, siis ühel hetkel ikka nagu jääb midagi külge.“

Töö tulemused ilmnevad üldjuhul järjekindluse tagajärjel.

Taavi: „Me teeme seda muidugi korduvalt ja korduvalt, et rõhk on ka muidugi sellel pideval või noh, järjekindlusel.“

Kui terapeudi ja lapse vahel on kujunenud usalduslik ja stabiilne suhe, saab terapeut süvenenult keskenduda lapsega töötamisele.

Pepleri Ravikodu terapeudid pidasid oma töös kõige olulisemaks faktoriks lapsest lähtumist, kuna terapeudi töö keerleb tema heaolu ja arengu soodustamises. Ühtlasi tuleb arvestada lapse eripäraga, kuna muutused algavad põhivajaduste rahuldamisest, et saaks toimuda edaspidine areng.

Taavi: „/.../meil on näide, kus 12-aastane vajas unejuttu. Selles mõttes ta ei ole kunagi elus saanud seda kogemust, et keegi loeks talle unejuttu või paneks talle teki peale või selliseid asju, mis võivad tunduda kas kohatud või mingil määral, et see tuleb kohandada seda oma normaalmõistust, et saada aru, et okei, see võib-olla selle lapse puhul see ongi vajalik. Et mingi hetk.. või ta avastab üldse puudutust kui sellist, see on täiesti kummaline, et nagu.. et ta vajab rohkem toetamist näiteks kui tavaline laps /.../“

Intervjueritud terapeudid tõid oma töökogemuse põhjal välja, et kui nad ise on optimistliku, rõõmsa hoiakuga ning oma töös rahulikud ja stabiilsed, peegeldub see ka lastes.

Joonas: „Aga jah, optimism ja hästi rõõmus peaks olema, mis vahepeal ununeb ära, aga see nagu peegeldub, kui naeratada, siis ta ikka tihti naeratab vastu. Hästi rahulikkus, stabiilsus.“

Selline hoiak on terapeutide sõnul juba mingil määral kujunenud enne miljööteraapilisse asutusse tööle asumist ehk suuresti kinni terapeudi isikus endas, kuid hoiakut säilitavad ja arendavad lisaks teooriapõhiste loetud raamatutele ka iganädalased koosolekud ja spetsialistide poolt läbi viidud koolitused.

Taavi: *./.../ ja noh, muidugi koolitused, siis on olnud meil vastavad eks ju, meil on käinud nii Rygaard kui ka Erik Larsen ./.../“*

Arutelud kolleegidega ja jagatavad teadmised kogenud miljööterapeutidelt teistest riikidest on suureks abiks oma töö ja selle eesmärkide mõistmisel ning vajadusel ümber kujundamisel.

Oluline osa miljööteraapiast on ka keskuse ruumidest väljas käimine. Terapeutid nentisid, et pidev põhjendamine, selgitamine ja kirjeldamine aitab lapsel näha maailma teistsugusest vaatevinklist.

Joonas: *„Ja me käime lastega ka linna peal, siis samamoodi kommenteerime inimeste käitumist, enda käitumist püüame hästi verbaalselt, verbaalsed olla. Isegi filme vaadates mina vahepeal kommenteerin ja laste käitumist ka kommenteerin. Ei mõista hukka, vaid lihtsalt sõnastame selle, mis juhtus.“*

Ülejäänud maailma nägemine ja kogemine annavad lapsele mõista, kuidas maailm toimib.

Riina: *„Et noh, sa viidki tema sinna välja ja et see, kuidas maailm toimib, ongi nagu okei.“*

Lisaks tõi Joonas välja, et miljööterapeut peab ära tabama hetked, kus lapsele tuleks võimaldada ise olukorras areneda ilma otsese toetuseta, et ta ei tunneks end pideva kontrolli all olevat. Terapeutid lasevad lastel ka üksinda ja omavahel tegutseda, mille käigus laps õpib funktsionaalseid toimetulekuoskusi ja suhtlemist terapeudi poolse sekkumiseta. See annab lapsele võimaluse olla iseseisev, arendada enesekindlust ja –usku.

Joonas: *„Et kellel on rohkem vaja neid oskusi, seda püüame rohkem panna nendesse olukordadesse, kus ta saab neid oskusi arendada. Kellel vähem on vaja või kes saab ise sellega hakkama, seda puutume vähem. Seal, kus näeme, et oleks vajadust, püüame sekkuda, kus me vajadust ei näe, laseme lapsel endal toimetada. ./.../ Võimalusel, kui me näeme, et ei ole konflikti ohtu või tõenäoliselt ei ole, siis me laseme.. oleme mujal, laseme lastel omavahel tegutseda. Et ma arvan, et see on ka tähtis, et nad õpivad omavahel.“*

Samas terapeudid nentisid, et mõne lapse puhul oleks kasulikum, kui ta oleks teenusel seitse päeva nädalas praeguse viie asemel, kuna lapse kodus käimisel nädalavahetustel ja vaheaegadel on sageli negatiivsed mõjud, mis teevad nendega tehtava töö raskemaks. Samas on oluline lapse side koduga, mis põhjendab viie päeva kaupa asutuses viibimist.

Joonas: „*Tundub, et töö oleks efektiivsem, kui lapsel oleks nädal aega tollest keskkonnas rahu. Aga kui ta ennast nädala sees ka lülitab või võtab teise keskkonnaga ühendust, viib ennast sinna lainele, siis ta on siin ka selles teises laines ja mõjub ka teistele lastele.*“

Keskuses võiksid lastega tööd teha ka teised spetsialistid, kes tegelevad lapsega nende konkreetseid probleeme lahendades.

Riina: „*Et selles mõttes oleks vaja nagu lisaks sellele meeskonnale, kes kogu aeg lastega siin igapäevaselt töötab, ka mingeid teraapiaid, mis pidevalt toimivad. Millel on ka nagu mõte ja see teraapia mõte on nagu selles, et terapeut annab meile tagasisidet, et vot nüüd on selline asi ja nüüd me tegeleme selle asjaga. Et siis me saame seda oma tegevust nagu eesmärgistada onju.*“

Miljööterapeutidel endal puudub nii ajaline ressurss kui ka pädevus, et toetada näiteks last, kellel on lisaks psüühikahäirele ka õpiraskused, kehapuue vms.

## **Konfliktid**

Inimene võib end väljendada nii verbaalselt kui füüsiliselt. Psüühikahäiretega lapsed väljendavad end sageli intensiivselt ja agressiivselt, kui nad on ärritunud. Intervjueeritud terapeutide sõnul raviasutuses konkreetselt terapeudi ja lapse vahel konflikte üldjuhul ei teki. Lapse ärritumise korral peavad terapeudid aga oskuslikult toime tulema, et laps õpiks enda emotsioone sobilikumal viisil väljendama. Konfliktse olukorra tekkimisel peab terapeut endale teadvustama, et laps ei ründa isiklikult terapeuti, vaid terapeut on tema negatiivsete emotsioonide ja käitumise tunnistajaks.

Taavi: „*Et kui ka keegi noh tõesti ütleb midagi väga inetut, siis see ei ole sinu, see ei ole sina, see on lapse enda sees, mis sunnib teda tegema.*“

Sellise olukorra tekkimisel on oluline terapeutide vastastikune informeerimine, kuidas oleks õige last sel momendil toetada.

Joonas: „Mäletan kordi, kui oleme saanud nii, et läheme teise tuppa, räägime kiiresti läbi, mis juhtus, aga mõnikord peab jooksvalt tegutsema, ei saa.. Et peab pilgust aru saama. /.../ Kui see asi on juhtunud väljaspool ja tagasi siia tuleme, saadame sõnumi. Või kui keegi tuleb tööle, siis saadame sõnumi, et oleks ette teada, et on selline asi, et oleks valmis.“

Kõik terapeutid kinnitasid üheselt, et konfliktis lapsele tuleb anda aega ja ruumi rahunemiseks.

Maria: „Aga üldiselt on niimoodi, et kui laps on ärritunud, siis oleks hea, kui ta saaks eemalduda. Kas me suuname teda oma tuppa või teistest eemale kuhugi. Kui ta maha rahuneb, siis me peame ikkagi minema rääkima temaga, selle asja ära lahendama.“

Selleks, et laps mõistaks oma käitumist ning enda väljendamise sobimatust, tuleb temaga olukord pärast rahunemist põhjalikult läbi arutada: mis kutsus temas sellise emotsiooni esile, kuidas tuleks järgmisel korral käituda, kui peaks negatiivsed emotsioonid tekkima. Sageli vajab laps täiskasvanu vaatenurka, kuna laps võib ise konflikti ja selle tekkepõhjuseid näha teisiti. Seejuures peab terapeut ise jääma rahulikuks ja adekvaatseks.

Riina: „Ma püüan olla laitmatu, ma püüan mitte ärritada ja anda teada, et see kõik, mis ta teeb ei ole võib-olla päris adekvaatne ja see ei ole sobilik onju /.../“

Lapsel on oluline näha, et konfliktsest olukorrast ja ärritunud seisundist olenemata on tal isik, kes on valmis teda ära kuulama ja igal hetkel toeks. Ühtlasi on oluline lapsel mõista, et vaatamata tema käitumisele terapeuti suhtumine lapsesse ei muutu.

Maria: „/.../ laps võib muidugi toriseda ja võib ka kuu aega karjuda, aga sina jääd ikka samaks, sinu suhtumine temasse ei tohi muutuda ja ta adub selle ära ja tuleb varsti tagasi. Siis ta usaldab sind veel rohkem selle võrra.“

Kui sarnaseid olukordi tekkib ka edaspidi, on laps teadlik, et negatiivsete emotsioonide esinemise puhul saab ta toetuda terapeutile.

### 3.2.3 Miljööterapeutide suhtlus lapsevanematega

Intervjuudest selgus, et lapsevanematel on sageli raske aktsepteerida seda, et neid eraldatakse lapsest ja nende laps hakkab elama teraapilises asutuses. Ravikodu töötajad püüvad vanemat mõista, millisesse olukorda ta on sattunud ja kuidas vanem näeb olukorda.

Taavi: „/.../ see on keeruline olukord lapsevanemale üleüldse, et ta laps on kuskil ära, et teda pole kodus, siis see on selles mõttes hästi tundlik teema ka nende jaoks.“

Lapsevanematega suhtleb üldjuhul terapeutide seast üks terapeut, kes tegeleb kõigi vanematega. Tema ülesannete hulka kuulub vanematele kord nädalas helistamine. Teiste terapeutide suhtlus vanematega on minimaalne.

Riina: „Mina helistan neile iga esmaspäev. Jagada infot, emotsiooni, kuulda, mida nad tahavad mulle ütelda.“

Intervjuudest selgus, et vanematel on lihtsam suhelda ühe inimesega, kuna liiga paljude erinevate terapeutidega suhtlemine võib vanemale pinget tekitada.

Maria: „/.../ vanematel on ka hea, kui on üks konkreetne inimene, kellega nagu jagada ja kellega see usalduslik suhe tekib.“

Riina nentis, et tema ülesanne on vanem ära kuulata, vastu võtta kogu info, mida vanem pakkub, ning olla tolereeriv. On olemas kokkulepe, et terapeut ei kritiseeri lapsevanemat. Terapeut, kellega vanem suhtleb, jagab saadud infot ka kolleegidele.

Riina: „Aga me oleme kokkuleppinud, et ma ei tee ühtegi kriitikat, ma alati noogutan või ütlen jaa-jaa, ma mõistan teid.“

Kuna vanemal on sageli raske leppida, et tema laps on suunatud ööpäevaringsele teenusele väljaspool kodu, tuleb vanema suhtes olla toetav.

Taavi: „/.../ meie roll on olla selles toetavas või noh, toetavas kohas nende jaoks nii väga kui võimalik.“

Intervjuueeritavad tõdesid, et kuna nemad tegelevad lapse toetamisega, mõjutab nende tööd sageli negatiivselt see, et vanemate käitumismustrid jäävad üldjuhul samaks ning kui laps

läheb nädalavahetustel, vaheaegadel või lõpuks jäädavalt tagasi kodusse keskkonda, võib vanemate käitumine mõjuda miljööteraapilise teenuse tulemustele pärssivalt.

Taavi: „/.../ ta tuleb meile siia, tuleb elab selles keskkonnas, aga samas noh, lapsevanem tunneb mingit hirmu või mis iganes temas lööb välja, taas mingi vana muster ja ta astub nagu sammu tagasi ja see mõjutab ka lõpuks seda last.“

Töötjate ja vanemate suhte arendamiseks toimuvad koosolekud vanematega, vahel ka ühisüritused. Psühhiaater teeb aeg-ajalt kodukülastusi.

Taavi: „Aga siis lapsevanematekoosolekutel on ka selliseid koosviibimisi, kus päris selline, eelmisel aastal oli lastega ühisüritus, kus olid vanemad, lapsevanemad, meie ja siis lapsed ise. See oli muidugi kõige kirjum seltskond. See oli päris huvitav. Käisime lodjaga sõitmas, päris äge.“

Lastel ei ole teenusel viibides keelatud telefonitsi vanematega suhelda, kuid terapeutid eelistavad, et see suhtlus on minimaalne. Seda põhjusel, et vanemaga suhtlemine sageli ärritab last, kuna vanem on tekkinud olukorrast (lapse eraldatus vanemast) ärev ega oska käituda või end väljendada viisil, mis tagaks rahumeelse suhtluse lapsega.

Terapeutid tõid välja, et töö lapsevanematega peaks kindlasti olema järjepidevam ja kohtumised olema sagedasemad. Nende arvates peaks olema terapeutidest eraldi seisev isik, kes teeks tööd lapsevanemate ja nende käitumismustrite muutmisega, et lapsel oleks hea kodusse keskkonda tagasi minna, kus tema areng jätkuks, mitte ei hakkaks liikuma taas allamäge. Hetkel töötab lapsevanematega psühhiaater ja sotsiaalpedagoog, kuid rahaliste ressursside tõttu ei ole see töö piisav.

Taavi: „/.../ kindlasti see vanemapoolne töö peaks olema tihedam, või noh, võiks olla. Sellest oleks palju abi. /.../ Et kindlasti võiks, peaks olema nagu eraldi isik selle jaoks, kes nagu saaks tegeleda sellega. Aga noh, see seisabki peamiselt rahastuse taga.“

Intervjuudest selgus, et igasugune kontakt vanemaga on oluline, et vanem mõistaks, miks teenusel viibimine tema lapse jaoks kasulik on ning kuidas luua soodne arengukeskkond lapsele kodus.

Maria: „*Ja tegelikult, olgugi, et meil ei ole ressursi, see-see väikenegi kontakt vanematega ja see stabiilsus, mis meie poolt tuleb, see mõjutab neid. Kas või natukene on parem kui üldse mitte.*“

Miljööteraapia teenuse eesmärk on last toetada ning luua talle parimad arenguvõimalused ka teenuse järgselt, seega koostöö lapsevanematega on määrava tähtsusega.

### **3.2.4 Teraapiajärgne suhtlus lapse ja vanemaga**

Terapeudid tõid välja, et lapse tegemistega on terapeudid mingil määral pärast teraapiat kursis, kuna mõned lapsed õpivad Herbert Masingu Koolis edasi, seega info sotsiaalpedagoogilt jõuab sageli ka terapeutideni. Sotsiaalpedagoog on teadlik lapse kodusest olukorrast ja temani jõuab info ka õpetajatelt, klassijuhatajatelt õpitulemuste kohta. Otseselt suhtlevad terapeudid lastega edasi kas lapse või terapeudi poolsele vabatahtlikul initsiatiivil.

Joonas: „*Ja nad on kasvatajatega Facebookis sõbrad ja aeg-ajalt räägivad.*“

Samas toodi välja, et vabatahtlik suhtlus terapeudi ja lapse vahel on pealiskaudne, mis ei anna terapeudile olulist infot, kas ja kuidas laps kodus pärast teenuse lõpemist toime tuleb.

Maria: „*/.../ kui me tänaval näeme, tervitame, vahest räägime juttu ka ja nii edasi. Aga see ei ole ikkagi päris see.*“

Üks laps on Pepleri Ravikodus pärast teenuse saamist ka külas käinud, kuna laps elab linnast väljas ning tal oli järgmisel hommikul vaja minna ekskursioonile. Selleks, et õigel ajal bussile jõuda, ööbis ta terapeutide nõusolekul Pepleri Ravikodus.

Riina: „*Jaa, ma kohtasin hiljuti eelmine aasta Pepleris olnud last, ta tuli siia sisse, ütles: „Mmm, Pepleri lõhn, nii tore!“ /.../ Tema oli selline, ta hästi kiiresti muutus koos selle keskkonnaga. Kui temal oleks olnud võimalus kauem olla, siis tema oli selline, temas oli see potentsiaal olemas, et mõistis, et peab iseseisvalt hakkama saama. Temal oli sellest abi.*“

Lastevanematega teraapiajärgne kontakt puudub, millest kõigil intervjuueeritavatel on väga kahju, kuna teraapia tulemused ei pruugi vilja kanda, kui kodune elu jätkub samamoodi nagu varem.

Maria: „*Lapsega suhted on, lastevanematega mitte nii väga. Ja see on ka, noh.. kuna me oleme nii üli-lapse susses praegu ja riik meid väga ei toeta, meil on ressursipuudus, siis me ei saa teha, seda mida tegelikult peaksid pärast meilt ära minemist.. oleks veel aasta aega sellist toetatud elamist kodus. Et tugiisik käiks ja teeks ja saaks neid teenuseid ikka edasi kodustes tingimustes.*“

Ideaalne miljööteraapia teenus näeks intervjuude põhjal ette, et oleks eraldi inimene, kes tegeleks koduga teenuse ajal paralleelselt ning teenuse järgselt nii vanemate kui lastega.

### **3.3. Füüsiline keskkond**

Miljööteraapia toimub Pepleri Ravikodus kortermaja soklikorrusel, kus on endised klassiruumid ümber kujundatud teraapiaruumideks. Keskus koosneb köögist, magamistubadest, ühisruumist, vannitoast ja WC-st. Ruumide sisustus on hoolikalt läbi mõeldud.

Maria: „*Et kõik see struktuuri loomine, päevakava, kõik see kodune olemine, kõik, mis siin ümber.. diivan ja asetused, kõik on hästi läbi mõeldud.*“

Kui asutuse loomisel puuduksid finantsilised piirangud, arvasid intervjuueeritavad, et keskus võiks olla linnakärast ja ahvatlustest eemal (näiteks linna ääres) eraldi territooriumil ja piiritletud alaga. Ühtlasi toodi välja, et kool ja kodu võiks olla samal territooriumil.

Maria: „*Mina oma vaimusilmas näeksin ette seda, et-et see Pepleri majake oleks meil ikkagi nagu noh, võib-olla küll linna sees, aga ikkagi eraldi, et ei oleks kortermaja kuskil autoteede vahel, et saaks ka näiteks õues peenraid teha ja lilli kasvatada, muru niita ja mängida. /.../ Aga noh, ideaalis oleks ju see, kus kool ja-ja ravikodu oleksid nagu üks asutus ühel territooriumil veel täiesti eraldi.*“

Terapeudid hindavad miljööteraapilise keskkonna puhul kõige enam turvalisust. Samuti on nende jaoks oluline, et keskkond oleks õdus ja kodune. Intervjuueeritavad tõid välja, et miljööteraapilises füüsilises keskkonnas peaksid asjad olema terved ja ilusad.



Riina: „*Ei peaks olema katkiseid, niukseid mõttetuid asju. Ka väga palju igasuguseid pudinaid ei peaks olema. Seal peaks olema nagu konkreetne ja mitte laiali valguv ega tähelepanu hajutav. Aga mitte ka selline kale, noh nagu haigla palat, kõik on nagu läigib onju.*“

Pepleri Ravikodusse on mööbel toodud taaskasutuskeskustest. See on Taavi sõnul metafoor hoiakule, mida lapses soovitakse esile kutsuda: kui laps on minevikus käitunud viisil, mis pole ülejäänud ühiskonnas tolereeritav, on tal siiski võimalus muutuda paremaks inimeseks.

Taavi: „*Üks asi on see, et me räägime kogu aeg sellest, et katkiseid asju ei tohiks olla, eks. Et laps, kes ise tunneb end seest katki, et näeks seda peegeldust keskkonnas eks, aga teisest küljest on siis nagu vastupidi. Kui on miski, mis on ära visatud, siis ta on oma kasutuse leidnud uuesti. See nagu näitab midagi.*“

See, et keskkond tekitab lapses mõnusa, koduse tunde, on oluline just selleks, et üleminek teraapiaasutusest koju ning vastupidi ei oleks liiga järsk. Kasuks tuleb ka see, kui laps tunneb miljööteraapilise elukohaga sidet.

Maria: „*Et ei oleks sellist tunnet, nagu sa oleksid haiglas või kuskil kinnises asutuses, et see oleks siuke koht, kus sa nagu päriselt oled sina ise ja siis sa saad hakata vaikselt mõtlema selle peale, et nagu mida ja kuidas sa ennast ise arendad. /.../ mida rohkem on lapsed saanud ise kaasa lüüa selle asja loomises, seda suurem side sellega on ja seda rohkem see mõjub.*“

Ravikodusse tulevad lapsed harjuvad mõttega, et teraapiaasutus on turvaline paik, kus tal on oma koht.

Taavi: „*/.../ see on nende silmis päris suur või noh nende enesetunde jaoks on see päris suur muutus kindlasti. Et neil on just oma koht.*“

Terapeudid peavad üheks olulisimaks ruumiks ühistuba, kuid oluline on nii lastele kui töötajatele pakkuda eraldumise võimalust.

Taavi: „*/.../ et meil oleks selline ühisruum, eks ju, ja noh, muidugi see, et kõik asjad toimuvadki peamiselt ühiselt, välja arvatud siis lastetoad, mis on eraldi, eks ju. Neil on vaja ka mingit sorti privaatsust, muidu see muutub talumatuks nende jaoks ka.*“

Sisustuse poole pealt on kõik terapeudid rahul olemasolevaga ega tunne millestki puudust. Terapeudid tõid näiteks välja, et ustele on kunstitudengite poolt tehtud maalitud, lastega ühiselt on kunstiringis valminud pilte, meisterdusi, mis on seintele pandud, hubast olemist on tekitatud küünalde ja dekoratiivpatjadega. Kokkuvõtvalt olid terapeudid arvamusel, et kui miljö on võimalikult kodune, pole üleliigseid ega katkiseid asju ning olemas on kõik vajalikud ruumid (magamistoad, köök, vannituba ja WC, ühisruum), tunnevad nii töötajad kui teenusele tulnud lapsed end keskuses mugavalt.

### 3.4. Igapäevased tegevused

Pepleri Ravikeskuses järgitakse kindlat päevakava, kuna stabiilsus tekitab lapses turvatunde ja ühtlasi õpetab teda kinni pidama kellaegadest. Igapäevased tegevused koosnevad hommikusest äratusest, hommikusöögist, kooli minemisest ja sealt tulemisest, seejärel lõunasöögist, õppimisest, õhtusöögist, jalutuskäigust, õhturingist ja öörahu eelsetest tegevustest (hammaste pesu, magamaminek).

Ühtlasi käiakse mõnikord kinos, teatris, jalgrattaga sõitmas, batuudikeskuses jne. Lastele pakutakse tegevustes vaheldust, et nad oleksid motiveeritud kaasa lööma.

Intervjuudest selgus, et üheks olulisimaks tegevuseks peavad terapeudid õhturingi, kus räägitakse näiteks oma päevast, filosoofilistel teemadel ja muust, mis tekitaks arutelu. Õhturingi käigus areneb lapse oskus teistega arvestada (ära kuulamine ja rääkida laskmine) ja eneseväljendamine.

Taavi: „*Ja siis on alati veel, tähendab meil on õhturingid siis kell 9, iga päev, kus me räägime, ongi spetsiifiline aeg ette nähtud. Istume maha, räägime kas enda päevast, nädalavahetusest, üldisest nädalast või võtame lihtsalt mingi suvalise küsimuse, laseme selle ringi. Et seal on nagu see hästi suur roll on üksteisel rääkida lasta õppimisel ja sellel üldse.. olla teistega koos ühises sellises olekus.*“

Samuti annab õhturing lastele võimaluse päeva sündmustega kaasnenud ärevusest vabaneda.

Maria: „*Ja ühtlasi on õhturingi eesmärk see, et tulla sellest päeva ärevusest maha. Enamasti töötab.*“

Kuigi päevakava seisneb kindlates kellaajalistes tegevustes, on lastel võimalik nende korraldamises kaasa rääkida. Terapeutid peavad oluliseks, et lastel on võimalik (ühis)tegevusi valida ja nad on kaasatud kõikidesse tegevustesse.

Taavi: „*Kui võimalik, siis kaasame lapsed, et kuigi see on vahel keeruline, aga alati pakume, alati kaasame igas tegevuses, alati anname vähemalt selle, sirutame käe, et oleks võimalik seda, et nad vähemasti teaksid selle võimalikkust. /.../ Meil on ette nähtud tegevus, aga selle tegevuse sees saavad valida, kuidas. Lähme jalutama, siis nad saavad valida, kuhu me lähme ja kaua me jalutame.*“

Kuigi terapeutid kontrollivad tegevuste käiku, tekitab kaasa rääkimise võimalus lastes iseseisvuse tunde.

### **3.4.1 Põhimõtted tegevuste korraldamisel**

Intervjueeritavad tõid ühe olulisima põhimõttena tegevuste korraldamises välja selle, et tegevuste käigus harjutatakse nii laste omavahelist kui ka terapeudi ja lapse vahelist suhtlemist ja koosolemist. Tegevusi korraldades peavad terapeutid ise olema motiveeritud, kuna sellisel juhul osalevad ka lapsed parema meelega.

Maria: „*Meie enda entusiasm on tegelikult see, mis neid kaasa tõmbab tegevusse. Kui noorel ei ole kunsti vastu huvi, aga mina teen hästi entusiastlikult, teeb ta ka kaasa.*“

Tegevustes järgitakse ka põhimõtet, et ükski laps ei tunneks end kõrvale jäetuna. Iga lapse individuaalsust võetakse arvesse ning selle põhjal otsustatakse, kas lapse osalemine tegevuses on nii vajalik sel momendil või kasulik oleks tal lubada eraldi olla. Laps peab tundma, et ta on alati tegevuses osalemisesse oodatud, et ta tunneks end kaasatuna, kuid miski pole sunniviisiline.

Joonas: „*Kuigi me mõnikord ikkagi taktitundeliselt oleme pealetükkivad, sest me näeme, et tõenäoliselt sellel lapsel oleks kasulik, kui ta osaleks selles tegevuses, mitte ei jääks üksi kuhugi, sest võib-olla ärritub rohkem, kui tunneb eraldi ennast. /.../ Meil ikkagi on see päevakava, mingil kindlal hetkel kindlad tegevused, aga kui mõni laps ei taha üldse teha, siis*

*me ei sunni, vaid ütleme, et praegu on see aeg, kui sa peaksid tegema seda, aga kui sa ei tee, siis ei sunni sind. Ei ole mingit karistust.“*

Igapäevategevuste puhul terapeudid jälgivad, kuidas laste käitumismustrid on muutunud. Samuti pööratakse tähelepanu sellele, millele tuleks iga lapse puhul eraldi rõhku panna.

Taavi: *„Seal on ka see nagu et mõne lapse puhul jälgime spetsiifiliselt, kaua ta suudab keskenduda, kui tal on näiteks tähelepanuhäire või ka lihtsalt jälgime dünaamikat hästi palju, peame neid päevikuid ka selle koha pealt, et kuidas lapsed üksteisega toime tulevad, mis nende suhtluses muutunud on, mis on uued nähtused, täiesti mingid enneolematud. Kõike seda tuleb tähele panna.“*

Tehtava töö analüüsimine annab võimaluse näha, mida tuleks edaspidi töömeetodites ja tegevuste korraldamises teisiti teha.

### **3.5. Miljööteraapia kui teraapiameetod**

Miljööteraapia kasu lapsele seisneb intervjuude põhjal lapsele stabiilse ja arendava keskkonna pakkumises, mis kutsub esile muutusi tema käitumises. Seega on terapeudi jaoks oluline luua enda jaoks selgitus, mil viisil miljööteraapia toimib ja mis tähtsus on keskkonnal.

Taavi: *„Noh, see aluseeldus on see, et tõsta inimene ühest keskkonnast teise, mis on sõbralikum tema vastu, et siis on ka temal nagu võimalus muutuda.“*

Ühtlasi tekitab selles keskkonnas suhtlemine terapeutidega arusaama tervetest, normaalsetest inimsuhetest.

Taavi: *„See aitab nagu noh, lapse jaoks, kellel võib-olla puuduvad üldse mingid sellised lähedused ja noh, armastavad suhted või on puudunud lapsepõles nagu noh, tema jaoks on tohutu väärtusega, kui ta nüüd kogeb seda. See on nagu see point.“*

Kõige olulisem ja teistest teraapiameetoditest erinev omadus miljööteraapia puhul on terapeutide sõnul teenuse pikaajalisus. Laps peab järjepidevalt nägema ja kogema teistsugust aktsepteerivat keskkonda, mis hakkab tema enda arengut aegamisi mõjutama.

Taavi: „*Kui ta siin asutuses võib-olla maksimaalselt on ka poolteist aastat, kaks äkki, et siis vähemasti tal on nagu mingisugune arusaam sellest, et on võimalik teistmoodi või et.. ma arvan, et see on kõige suurem asi, mille poole püüelda või selline kõige suurem väärtus.*“

Suhtes terapeudiga seisnevad õpetlikud momendid ning lapsel tekib arusaam, et oma käitumist tuleb muuta, kui on soov olla rahul iseenda ja oma eluga. Lapsel tekib tahe luua suhteid, kus mõlemad osapooled on teineteise suhtes austavad. Seejuures on terapeudid igal hetkel toetavad ning vajadusel suunavad tema käitumist erinevates olukordades, milles käitumine on varasemalt olnud sageli vaenulik.

Taavi: „*./.../ kõik see muu ei reageeri nii vaenulikult enam talle, siis pole põhjust ise vaenulik olla eks.*“

Terapeut peab last nägema kui arenemisvõimelist inimest ning olema optimistlik tema võimekuse osas muutuda.

Riina: „*Selle asja mõte minu meelest on see onju, kui sa sellistes sellistes keerulistes situatsioonides käitunud adekvaatselt, et sa ei otsusta mõirata, sa ei otsusta nutma puhkeda, sa ei kutsu politseid ja tuletõrjet, siis ühel hetkel see laps saab aru, et ta võibki nagu olla päris inimene. ./.../ Ja ka seda, et tal tekiks harjumus teha iseseisva elu samme, et ta mõistaks seda, et ükskõik, mismoodi see talle ei paista, tegelikult tal on suur eeldus elada ükskõik siis millisel, ükskõik, kuidas iseseisvuda onju.*“

Pepleri Ravikodu terapeudite sõnul on juba praeguse lühikese kogemuse põhjal näha edulugusid, kus miljööteraapilises keskkonnas viibimine on last aidanud. Intervjueeritavad on näinud positiivseid muutusi lapse käitumises ja suhtlemises nii laste kui täiskasvanutega, samuti uute igapäevaoskuste omandamist (enda järel koristamine, enesehügieen jne).

Riina: „*See muidugi ei toimi kiiresti, see ei tule nagu lihtsalt onju, aga tegelikult see tõesti mõjutab. See keskkond, milles laps nagu on, see muudab tema käitumismustrit.*“

Töö analüüsimiseks kasutusel olevate päevikute täitmine annab ülevaate lapse muutustest.

Taavi: „*./.../ kuna me kirjutame eks ju neid päevikuid, peame nagu ülevaadet sellest, kuidas laps on varasemalt käitunud võrreldes praeguse ajaga, siis edulugusid nagu on.* „

Ka laste omavaheline suhtlus, üksteise suhtes tolerantne olemine ning õppimine üksteisega arvestama on olulised oskused, mida lapsed Pepleri Ravikodus omandavad. Maria rääkis ühest eelmisel aastal teenusel olnud lapsest, kelle ärritushoogudega oli teistel lastel keeruline toime tulla, kuid lõpuks õppisid olema tema suhtes mõistvad.

*Maria: „Aga ka neid väljapurskeid, lapsed õppisid nagu.. teised lapsed õppisid nagu tänu temale sellistes kriisiolukordades toimima niimoodi, et nad ei läind närvi, pannud jooksu, ei hakkand nutma /.../“*

Igas intervjuus selgus, et terapeutid peavad miljööteraapia teenust efektiivsemaks ja individuaalsemaks viisiks psüühikahäirega lapse toetamisel. Peamise eelisena psühhiaatriakliiniku ravi ees nimetati miljööteraapia pikaajalisust. Näiteks psühhiaatriakliinikus viibib laps üldiselt mõne nädala, kus tegeldakse tema käitumishäire kontrolli all hoidmisega, mitte sellega toimetulekuga ega käitumismustrite püsiva muutmisega.

*Riina: „/.../ muidugi võib neid sinna haiglasse kinni panna ja muidugi võib neile anda medikamente, mis mõnikord on väga vajalikud, aga nad tegelikult pikas perspektiivis ei muuda ju asja.“*

Miljööteraapia on teenusel olevate laste jaoks kõige sobivam meetod neile eneseusu sisendamisel ja iseseisvumise toetamisel.

*Joonas: „Et see on ääretult kulukas ja see võib pool aastat või kolm aastat või viis aastat aega võtta ja siis on ka ainult mingeid tulemusi. Me ei saa, mis on lapsega juhtunud varasemas lapsepõlves, olematuks teha. Aga minu teada ei ole midagi paremat välja mõeldud.“*

Miljööteraapia pikaajalisus annab võimaluse aidata lapsel toime tulla oma mineviku ja probleemidega ning sellest tulenevalt muuta oma käitumist sobilikuks ja aktsepteeritavaks.

### 3.6. Raskused miljööteraapilises töös

Intervjuudes rõhutati peamiseks raskuseks aktuaalset rahastuse probleemi: Norra rahastus lõpes 2016. aastaga ning intervjuude tegemise hetkel ei olnud töötajad teadlikud, kuidas ja kaua jätkatakse.

Taavi: „/.../ üldises plaanis teadmatus, ebakindlus, et kui ei ole nagu, ei ole selgust, ei ole garantiid, et nüüd jätkubki nii, et siis ka enda see motivatsioon langeb.“

Miljööterapeudi töö teeb sageli keeruliseks ka intensiivne enesekontroll: ta peab pidevalt endale teadvustama, et tema käitumine ja eneseväljendamine on lastele eeskujuks. Terapeut peab ühtlasi olema valmis üllatusteks, eriolukordadeks ning võtma hetke ajendil vastu otsuseid.

Riina: „Sa saabud lavale, ainus asi on see, et tekstiraamatut ei ole (naer). Sa saabud lavale ja siis pead genereerima, kuidas täpselt, ei tea. Ei tea ka, mis tuleb, aga sa oled nagu kogu aeg valmisolekus.“

Töö nõudlikkus on terapeudi jaoks sageli väga väsitav, kuna pidev tähelepanelikkus ja eeskujuks olemine on suur vastutus.

Riina: „Ja omamoodi see valmisolek hullult väsitab, ses mõttes, et sa pead olema kogu aeg tähelepanus, sul ei teki sellist situatsiooni, et olgu, ma täna seda ei tee. Ei tule kõne alla, sa oled kogu aeg tähelepanus. Sa pead mõtlema, mida sa ütled, kuidas sa käitud ja mismoodi asjad võiksid olla.“

Mõnikord on keeruline ka konflikti korral õigesti käituda, kuna konfliktid arenevad sageli väga kiiresti ning tekitavad nii vaimset kui füüsilist kahju teistele.

Joonas: „Võib-olla see, et mõnikord ei oska lapsi pidurdada. Kui mingi konflikt on kuhugi arenenud, siis on väga keeruline seda saada pidama niimoodi, et vähe oleks sellest kahju või tüli.“

Taavi tõdes, et mõnikord on raske endale teadvustada ja aktsepteerida, et lapsed ei pruugi terapeutidega käituda nii, nagu sooviks või eeldaks.

Taavi: „/.../ inimpsühholoogia on see, sa soovid tegelt, et laps sinust ka mingil määral lugu peaks, sinust hooliks. Aga mingis mõttes väga keeruliste laste puhul sa ei pruugi seda saada vastu.“

Riina nentis, et neile kui miljööterapeutidele oleks vaja professionaalset toetust, kuna töö on väga intensiivne ja sageli kurnav. Võib tekkida olukord, mil terapeut ei suuda enam tajuda, millal on olukord kontrolli alt väljunud ning kuidas see kontrolli alla saada.

Riina: „Noh, selles mõttes, et kui on kaheksa tundi sõimu ja tatti ja kõike seda muud onju, ühel hetkel sa harjud sellega nii ära ja sa otsustad, sa ei otsustagi midagi, sa lihtsalt oled siin sees ja sa ei saa aru, et see on ammu kõik piirid ületanud, et see ei sobi.“

Tekkiv kurnatus on terapeutide töös ohuallikas. Terapeudi jaoks on vabastav rääkida oma muredest ja rõõmudest spetsialistile, kes kuulab, toetab ja mõistab ning vajadusel annab nõu, kuna nimetatud spetsialist on teadlik töö olemusest ja sellega kaasnevast võimalikust stressist. Terapeutidele tuleks anda võimalus puhkamiseks, kuna sageli ei pruugi terapeut ise märgata, et vajab puhkust. Vastasel juhul võib tekkida läbipõlemise oht ning väsimus mõjutada lapsega tehtavat tööd negatiivselt.

Riina: „/.../ selle teenuse nagu üks suur keeruline asi on ka see, et kui sa siin nagu töötad, ma mõtlen nagu töötaja seisukohast onju, siis tegelikult sul peaks olema võimalus puhata sel hetkel, kui sa tunned tõeliselt, et sa oled väsinud. /.../ See omamoodi on võimalus, et sa põled läbi, et sa lähed kaduma. Noh, selleks on tõesti vaja kõrvalt vaatajat.“

Märkimisväärse probleemina tõid intervjuueeritavad välja vähese töö lapsevanematega. Hetkeseisuga teeb teenuse ajal tööd lapsevanematega psühhiaater ja sotsiaalpedagoog.

Maria: „Muidu on lihtsalt see, et okei, laps on kaks aastat meiega, õpib uued asjad selgeks, juba natuke siin keskkonnas toimib, kodus toimib ka enamjaolt, kui me toetame, aga kui meie toetus tagant ära kaob, vanemaga ei ole tööd tehtud, vanem ei võta seda vastutust edasi, siis kõik läheb tagasi.“

Kui lapsevanematega töö ei ole järjepidev, võivad varasemad lapse käitumismustrid koju naastes taas esile kerkida.



Joonas: „*Me ei saa eeldada, et täiskasvanud inimene muudab oma elu teistsuguseks. Aga et see nagu töötab vastu meile mõnes mõttes.*“

Samas tõdesid terapeutid, et probleemidest hoolimata näevad nad oma töös tulemusi ja saavad kolleegidelt toetust, mis on edasi viivaks jõuks miljööteraapia teenuse jätkamisel.

Taavi: „*Et selles mõttes noh, kõige muu osas, kuna, et seal on need teised head küljed, töökollektiiv ja kõik see, mis kaalub üle alati, et ei teki nagu mütsi nurka viskamise tunnet eks ju.*“

Miljööterapeutide usk oma töö efektiivsusesse ja muutuste nägemine lastes motiveerib neid oma tööd tegema.

#### 4. ARUTELU JA JÄRELDUSED

Uurimuses kerkis esile miljööteraapia teenuse struktuuri olulisus. Miljööteraapilises asutuses peab organisatsiooniline struktuur olema hästi läbi mõeldud ning töötajatel peavad olema ühtivad väärtused ja eeldused, kuna terapeutide hoiak, asutus ja selle struktuur peegeldavad ravi (Heede jt, 2009; Larsen, 2017). Struktuuri loomise oskus ja teadlikkus selle vajalikkusest on omandatud miljööteraapia spetsialistide korraldatud koolitustelt ja teoreetiliste materjalidega tutvumisest. Uurimusest järelsus, et Pepleri Ravikodu töötajad peavad oluliseks teoreetiliste teadmiste omandamist ja nende põhjal töös juhendumist. Igal töötajal peab olema sama arusaam teraapia eesmärkidest ja teoreetilised teadmised aitavad mõista, kuidas nende eesmärkideni jõuda.

Üheks oluliseks struktuuri osaks on läbimõeldud füüsiline keskkond. Intervjuudes rõhutati sisustuse olulisust, millele on Pepleri Ravikodu kujundamisel rõhku pandud: ruumides ei tohi olla katkiseid ega üleliigseid asju, sisustus peaks looma võimalikult koduse ja hubase tunde. Mitmed autorid on arvamusel, et ideaalses miljööteraapilises keskkonnas spetsiifilised elemendid tugevdavad arenevat dünaamikat töötajate ja klientide vahel, lastes väheneb psühholoogiline kurnatus, tugevneb töötajate funktsioneerimine ja töörahulolu ning hubasus mõjub rahustavalt, samas on arvestatud ka privaatsuse vajadusega (Karlin ja Zeiss, 2006; Shives, 2012; Kira, 2010: 134). Kuigi parim variant on asutuse loomine just sel eesmärgil (Metsküla, 2014), on Pepleri Ravikodu ruumid varasemalt olnud teise funktsiooniga. Samas tõdesid terapeutid, et sisustuse poole pealt ei muudaks nad midagi, millest järelsus, et erinevate sisustuselementidega on loodud lastele ja töötajatele sobilik ja õdus keskkond. Edasiarendust vajaks asutuse territoorium üldiselt: terapeutide sõnul võiks asutus paikneda rahulikus piirkonnas, eraldatuna linnakärast ja ahvatlustest. et keskusel võiks olla oma aed ja ümbrus looduslähedasem, et lastega ruumidest väljaspool ühiselt tegutseda.

Uurimusest järelsus, et teenus saab toimida ainult siis, kui see on pikaajaline. Keeruliste laste puhul on pikaajaline ravikodu teenus kõige tõhusam, kuna need lapsed vajavad teistsugust miljööd (Larsen, 2017). Psüühikahäirega lastega tehtava töö tulemused ilmnevad enamjaolt pärast umbes aastapikkust teenusel olemist ja sellele järgnevate aastate jooksul tavapärasel keskkonnas (kodus, koolis) toimetulekul. Pikas perspektiivis on miljööteraapia kõige tõhusam

viis lapse aitamiseks, kuna lapse ööpäevaringsel viibimisel keskus on võimalik teda maksimaalselt mõjutada (Rygaard, 2014). Teenuse lõpedes on laps suure tõenäosusega omandanud oskuse luua tervislikke ja lugupidavaid sotsiaalseid suhteid, adekvaatse eneseväljendusoskuse ja igapäevaoskused, millega on ta valmis astuma iseseisvasse ellu, kus ta vastutab oma tegude eest ja on võimeline eristama sobilikku käitumist ebasobilikkust. Pepleri Ravikodus viibivad psüühikahäiretega lapsed keskmiselt aasta aega ning terapeudid on senise kogemuse põhjal seisukohal, et teenus on neid lapsi aidanud.

Teine oluline teema, mis uurimuses käsitlemist leidis, oli miljööterapeutide töö. Terapeut töötab mitmel tasandil: töö iseenda, keskkonna, lapse, laste grupi ja meeskonnaga ning lapsevanematega.

Töö iseendaga seisneb miljööteraapia põhimõtete ja eesmärgi teadvustamises ja oma töös nendele tuginemises. Erinevad autorid on järeldanud, et miljööterapeut on oma väärtuste, hoiakute ja olekuga lastele eeskujuks (Larsen, 2016). Pepleri Ravikodu miljööterapeudid on arvamusel, et töötajate omavaheline suhtlus on üheks peamiseks laste käitumise ja –mustrite ümberkujundajaks ning võimaldab lastel õppida ja enda jaoks mugandada käitumist ja suhtumist teistesse inimestesse ning positiivset hoiakut ülejäänud ühiskonna suhtes. Seetõttu on terapeudid funktsionaalsele kolleegide vahelisele suhtlemisele väga pühendunud.

Terapeudi töö keskkonnaga hõlmab vajaliku miljööteraapilise keskkonna loomist, mis pakub lapsele turvatunnet ja stabiilsust ning kus igapäevategevused on organiseeritud kindla päevakava järgi. Terapeudid on vastutavateks isikuteks tegevuste korraldamisel. Igal tegevusel on kindel eesmärk, mis kutsuks lapses esile teatud muutusi oma käitumises, näiteks suhtlemises nii täiskasvanute kui teiste teenusel olevate lastega, piiride tajumises nendes suhetes, teistega arvestamises ühistegevuste käigus. Uurimusest järeldus, et intervjueeritud terapeudid korraldavad igapäevaseid tegevusi eesmärgipäraselt.

Töös lapsega on oluline kursis olla keskkonnaga, kust laps on tulnud ning kus tal on tekkinud probleeme. Selle info põhjal on võimalik keskenduda tema isiklikele vajadustele, terviseolukorrale ning selle põhjal valida tema olemust arvestatav töömeetod (Rasborg, 2015). Intervjueeritud terapeudid nentisid, et teenusel olevad lapsed peavad selgelt mõistma, et terapeudid on nende poolt ning kõigil meeskonnaliikmetel on eesmärk last toetada tema iseseisvumisel ja arengu soodustamisel – seda tehes annavad nad iga päev endast parima,

hoides optimistlikku meelt. Keskkonnas valitsevatel terapeutide hoiakutel ja suhtumisel teenusel olevatesse lastesse on märkimisväärne osa nimetatud eesmärgi täitumisel (RFK, 2005).

Nagu kogul teenusel üleüldiselt on struktuur, on ka juhendatavate tegevuste puhul oluline järgida kindlaid aspekte. 5 staadiumit, mida miljööterapeutid tegevuste juhendamisel silmas peavad, on kaitsmine, toetamine, struktureerimine, kaasamine ja tunnustamine (Daniel-Karlsen, 2015). Tegevuste juhendamisel terapeut tagab lapse turvatunde ega survesta teda millekski. Näiteks konflikti tekkimisel annavad terapeutid lapsele soovi korral võimaluse eraldumiseks ning talle sobival hetkel räägitakse juhtunust. Konfliktide korral on oluline terapeudil mõista, et laps ei ründa (füüsiliselt ega verbaalselt) teda isiklikult, vaid miski muu tegur on temas esile kutsunud tugeva emotsiooni, mida ta väljendab sageli ebasobilikul viisil. Terapeutid rõhutasid, et nad järgivad põhimõtet, et konfliktsetes olukordades suhe lapsega ei muutu. Laps peab tundma, et ta saab kasutada personali kui ressursi probleemide lahendamisel (Shives, 2012). Miljööteraapias on oluline, et laps ei tunneks, et vihapursetele järgneb karistus, vaid teda soovitakse sel raskel hetkel hoopis toetada ning aidata mõista, mis temas sellise reaktsiooni esile kutsus ja kuidas järgmine kord paremini käituda. Oluline osa on ka reeglite ja piiride kehtestamisel, mis kaitsevad lapsi vajadusel üksteise ja ootamatute olukordade eest. Reegleid peavad ka järgima kasvatajad ise, et lastele eeskujuks olla.

Toetamine on üks peamisiid lapsega töö aluseid. Põhirõhk on järjepidevusel, kuna terapeutide sõnul on loomulik, et teenust saav laps ei arene lühikese aja jooksul, vaid omandab uued käitumismustrid pideva toetamise tulemusena. Mitmed autorid on rõhutanud, et terapeut toetab, suunab ja loob võimalusi last oma arengu ja muutumisega tegelemisel ning laps õpib ja avastab ise, kuidas oma probleeme lahendada (Mevik ja Larsen, 2012: 112; Larsen, 2017). See aitab kaasa lapse iseseisvumisele ja loob õnnestumise kogemusi, mis omakorda tekitab enesekindlust. Intervjueeritavad tõdesid, et nende eesmärk on õpetada lapsel ise toime tulema, kuna teraapia lõppedes ei ole lapsel kõrval spetsialisti, kes teda suunaks ja käitumismustritele tähelepanu osutaks.

Intervjuudest selgus, et terapeutid panevad olulist rõhku tegevuste, käitumiste, tunnete jm kirjeldamisele, põhjendamisele ja seletamisele. Miljööteraapia kaks põhilist meetodit – peegeldamine ja isiksuse toetamine – aitavad lapsel mõista enda käitumist ning omandada uusi oskusi (Rasborg, 2015). Terapeutid on arvamusel, et laps ei taju oma käitumist sageli

adekvaatselt, mistõttu on talle oluline täiskasvanu poolt selgitada, miks mingi käitumine ei ole sobilik ning koos jõuda arusaamale, kuidas oleks parem käituda. Nad ei peegelda ainult laste käitumist, vaid ka ümbritsevat maailma. Näiteks rääkis üks kasvataja, et kirjeldamine toimub ka filmi vaatamise ajal, väljas jalutades, ümbritsevate inimeste käitumist ja suhtlemist kommenteerides. Need meetodid ei ole laste jaoks liiga intensiivsed ega peale surutud, vaid loomulikud viisid lapsele oma käitumismustrite mõistmiseks, uute oskuse omandamiseks ja annavad võimaluse tal ise oma käitumismustreid ja põhimõtteid muuta.

Terapeutide töö lastega hõlmab endas ka töö analüüsimist. Laste arengule ja selles toimuvate muutuste analüüsimiseks on loodud päevikud, kuhu märgitakse üles, kuidas lapse käitumismustrid, hoiakud, suhtumine teistesse aja jooksul muutunud on. Allikate põhjal võib järeldada, et töömeetodites tuleb teha muudatusi lapse progressi pideva hindamise tulemusena, mis hõlmab ka reaktsioonide analüüsimist, mis esinevad lapsel suhetes teiste teenusel olevate laste ja personaliga (Shives, 2012; Daniel-Karlsen, 2015). Analüüsimine annab töötajatele võimaluse jõuda järeldusteni, milles on lapse arengus toimunud edusammud ja millele tuleks edaspidise teraapia jooksul fookuse asetama. Reaktsioonidele keskendumine annab infot, millised faktorid erinevates suhetes tekitavad lapses positiivset hoiakut ja mis kutsuvad esile ärrituvust – selle põhjal saab terapeut keskenduda suhete normaliseerimisele.

Töö laste gruppidega seisneb rühmategevuste käigus koostöömiskuste arendamises (Larsen, 2016). Näiteks Pepleri Ravikodus toimub õhturing ühisruumis, söömine toimub alati ühiselt köögis laua taga. Lapsi tuleb julgustada vabalt suhtlema, kuid seejuures aktsepteeritavaid suhtlemisnorme silmas pidama, millest kinni pidamine oluline igapäevaste sotsiaalsete oskuste treenimisel (Shives, 2012; Daniel-Karlsen, 2015). Õhturingis lasub rõhk üksteise kuulamisel ja sõbralikul õhkkonnal. Intervjuudes rõhutati palju kaasamist, mis tähendab, et kõigil lastel on võimalus tegevustes kaasa lüüa, samas see ei ole sunniviisiline ja ja mitte osalemist ei karistata. Terapeutid alati eeldavad, et kõik lapsed võtavad tegevusest osa (ka näiteks toidu valmistamisest), et edendada nende sotsialiseerimist. Oluline on miljööteraapias osalejat tunnustada, mil lapsele antakse mõista, et tema paranenud käitumist on märgatud ja seda hinnatakse. Intervjuudest selgus, et liigset kiitmist välditakse, kuna valmis tuleb olla ka kõrvalekalleteks. Rohke ja ebavajalik tunnustamine võivad last sellistes olukordades panna tundma läbikukkununa.

Miljööteraapia sujumise aluseks on töö meeskonnaga. Selleks, et terapeutide töö sujuks, peab meeskond töötama ühiste põhimõtete ja eesmärgi nimel. Meeskonda kuuluvad igapäevaselt terapeutid, kuid ka koolitöötajad (direktor, sotsiaalpedagoog, klassijuhatajad, õpetajad), psühhiaater, psühholoog ja teised rehabilitatsioonisüsteemi spetsialistid. Oluline on see, et iga meeskonnaliige teadvustaks oma pädevuse ja ülesannete piire (Rygaard, 2014). Kui terapeutid on pigem toetavas rollis, siis näiteks koolitöötajad täidavad akadeemiliste probleemidega, psühhiaater koduga jne. Samuti on oluline personali vaheliste konfliktidega oskuslik toimetulek miljööteraapilise keskkonna püsima jäämiseks (Shives, 2012). Kui personali vahelised suhted on kahjustada saanud ning neid ei ole lahendatud, avaldab see mõju lastega tehtavale tööle. Uurimusest selgus, et töötajad hindavad omavahelist head läbisaamist, usaldust, üksteise toetamist ja nõuandeid.

Intervjuude põhjal järeldus, et terapeutid hindavad väga supervisioonide võimalust, kuna sageli vajavad nad kõrvalt vaataja pilku oma tööle ja kasutatavatele meetoditele. Erinevad autorid on arvamusel, et töötajatele tuleb võimaldada supervisiooni, kuna see suurendab rahuolu tööga, annab võimaluse töötajal enda ja oma töö kohta uut õppida ja arendavad organisatsiooni üleüldiselt (Karvinen-Niinikoski, 2003; Tsui, 2005; Larsen, 2017). Samas selgus, et terapeutid tunnevad sageli, et vajaksid rohkem spetsialisti toetust, kes kuulaks, annaks nõu, oleks mõistev ja igal vajalikul hetkel toeks. Hetkel võimaldatakse Pepleri Ravikodu töötajatele supervisioone mõnel korral aastas, ent ärakuulamist ja emotsionaalset toetust vajavad nad töö intensiivsuse tõttu sagedamini. Seega terapeutide emotsionaalne toetamine vajaks edasi arendamist.

Oluline uurimuses esile kerkinud teema oli töö lapsevanematega. Mitmete allikate põhjal järeldub, et teenusel olevaid lapsi ei saa pidada vanematest ja perekonnast eraldi seisvateks olenemata sellest, et teenuse ajal laps ei ela kodus mistõttu tuleb vanematel aidata üle elada tõrjumine ja säilitada kontakt lapsega ehk keegi muu peale miljööterapeutide peab tegema tööd tekkinud eraldatusega (Kaiser ja Hancock, 2003; Rose, 2015; Rygaard, 2016). Terapeutide sõnul tuleks lapsevanematega tihedamat koostööd teha, kuna lapsevanema toetamine ja tema käitumismustrite muutmine on põhimõtteliselt sama oluline kui teenuse osutamine lapsele. Erinevate autorite arvamuse kohaselt võib väita, et miljööteraapia teenuse meeskonda peaks kuuluma isik, kes tegeleb teenuse osutamise ajal lapse ja vanema vahelise suhte arendamisega (Rose, 2015). Hetkseisuga põhjustel teeb teenuse osutamisega

paralleelselt aeg-ajalt koduvisiite psühhiaater, kuid järjepidevalt lapsevanematega eraldi spetsialist ei tegele, mistõttu kontakt vanematega on minimaalne. Terapeutidest suhtleb lapsevanematega üks terapeut ühel päeval nädalas, ent tema ülesanne piirdub vanema ärakuulamise ja toetamisega ega hõlma endas vanema käitumismustrite muutmist, kuna terapeutil puudub selleks pädevus. Kui teenuse ajal tegeldakse vaid lapsega ning kodune keskkond jääb samasuguseks, nagu ta oli enne lapse eraldamist, on tõenäoline, et laps võtab tagasi vanad harjumused ja käitumismustrid. Samuti on vajalik, et nii laste kui vanematega tehakse pärast teenuse lõpemist jätkutööd, et psüühikahäirega lapse miljööteraapias omandatud oskused ja käitumine jätkuks kodus ning lapsevanemad oskaks luua ja hoida lapse arengut soodustava keskkonna. Hetkel ei ole rahalistel põhjustel spetsialisti, kes jätkutööd teeks. Sellest tulenevalt vajaks töö lapsevanemate ja jätkutöö vanemate ja lastega edasi arendamist.

## KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärgiks oli tuua välja miljööteraapia rakendamise kogemus Eestis psüühikahäiretega laste ja noorte rehabilitatsioonitöös Pepleri Ravikodu spetsialistide arvamuste põhjal. Miljööteraapia all on töös silmas peetud teraapiameetodit, mis keskendub keskkonnapõhisele ja medikamentideta psüühikahäiretega laste toetamisele.

Töö uurimismeetodiks valisin kvalitatiivse lähenemise, mis võimaldas Eestis rakendatava miljööteraapia teemat põhjalikult avada. Meetod andis mulle võimaluse uurida miljööteraapiat vastavalt olulistele spetsiifilistemadele teemadele, mille intervjueeritavad ise välja tõid. Saadud info põhjal oli võimalik käsitleda valdkondi, mis tulemuste välja selgitamiseks vajalikuks osutusid.

Miljööteraapia teenus on sotsiaalse rehabilitatsiooni valdkonda kuuluv töömeetod psüühikahäiretega laste aitamiseks, kes vajavad arenguks ja käitumismustrite muutuseks stabiilset ja turvalist keskkonda, kus spetsialistid toetavad nende iseseisvaks saamist läbi individuaalsete ja ühistegevuste. Seega keskendusin oma uurimuses põhjalikumalt meeskonnatööle, miljööterapeutide igapäevatööle, igapäevastele tegevustele, füüsilisele keskkonnale, koostööle lapsevanemate ja ülejäänud võrgustikuga ning miljööteraapia väärtuse välja selgitamisele. Selleks uurisin miljööteraapia teenuse rakendamist poolstruktureeritud intervjuude abil nelja Pepleri Ravikodus töötava terapeudi seas.

Analüüsist tulid välja järgmised aspektid:

- Miljööteraapia efektiivsus seisneb selle läbimõeldud struktuuris, järjepidevuses ja pikaajalisuses. Terapeutidel on ühine arusaam teenuse eesmärgist ja kogu meeskond töötab selle nimel.
- Miljööterapeudi töö võib olla väga intensiivne ja keeruline, mistõttu on olulisel kohal supervisiooni võimalikkus. Samas vajavad terapeudid tihedamini võimalust pöörduda spetsialisti poole stressi, väsimuse ja läbipõlemise tunnuste ilmnemisel.
- Terapeut on võtmeisik lapse igapäevaelu kujundamisel. Järjepidevus kutsub lapses esile muutusi tema käitumises. Terapeut on lapsele eeskujuks nii tegevustes osalemisel



ja suhetes kolleegidega: teenusel olev laps näeb teraapia käigus, milline suhe on tervislik ning millised reaktsioonid ja käitumismustrid on sobilikud. Oluline on see, et terapeut hoiab stabiilselt positiivset suhet lapsega, kus laps tajub, et ta saab terapeuti usaldada.

- Terapeut aitab lapsel mõtestada oma tegevust ja leida lapsest lähtuvalt sobiv viis uue oskuse õppimiseks. Terapeut on toetaja, kes peegeldab, kirjeldab ja selgitab toimuvat. Vajalik on lapse käitumise järjepidev analüüsimine, et välja selgitada, millised töömeetodid on olnud kasulikud ja mida tuleks muuta.
- Koostöö lapsevanematega on üks võtmetähtsusega komponente. Vanemaid tuleks teenusega paralleelselt toetada, et lapse üleminek ravikodust päris kodusse oleks sujuv, kus tema areng jätkuks. Oluline on leida võimalus, kuidas säilitada suhtlus vanema ja lapsega ka pärast teenuse lõpemist.
- Asutusel peab olema piiritletud territoorium, maja ruum ja isiklik ruum.
- Oluline roll miljööteraapias on ühistegevustel, kus arendatakse lapse sotsiaalseid oskusi: teiste kuulamine, sobilikud suhtlemisviisid. Kõik lapsed on keskuses võrdsed ja tunnevad end alati kaasatuna. Teisalt pole miski sunniviisiline ega karistatav.
- Miljööteraapia on ajamahukas ja kulukas ravimeetod, kuid pikas perspektiivis peetakse hetkel kõige tõhusamaks viisiks psüühikahäirega lapse aitamiseks iseseisvumisel ja ühiskonnas toimetulekul.

Asutuses tuleks teenuse osutamist edasi arendada järgmiste soovitude põhjal:

1. Uurimistulemuste põhjal pakun välja, et uurimisteemana võiks käsitleda lapsevanematega tehtavat tööd.
2. Näen, et teenuse läbinud laste seas tuleks pikema aja möödudes uurida, kas miljööteraapia teenuse tulemused kajastuvad näiteks 5 aastat pärast teenuse lõpemist.
3. Tähelepanu tuleks pöörata sellele, kui tihti terapeutid professionaalset toetust vajavad ning milline mõju oleks sagedasemal toetusel terapeuti tööle.

Loodan, et käesolev magistritöö annab panuse miljööteraapia teenuse arendamisele ning selle põhimõtete levikule ja omaksvõtule Eestis eesmärgiga rakendada miljööteraapiat kui teraapiameetodit psüühikahäiretega laste seas.

## KASUTATUD KIRJANDUS

„Rahvastiku tervise arengukava (RTA) 2009-2020“ 2013.-2014. aasta tulemusaruanne. (2014). Kasutatud 17.11.2016 [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/rta\\_2013-2014\\_aasta\\_tulemusaruanne.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/rta_2013-2014_aasta_tulemusaruanne.pdf)

Bishop, J.; Lane, R. C. (2002). The Dynamics and Dangers of Entitlement. *Psychoanalytic Psychology*, 19(4), 739-758. Kasutatud 09.05.2017 <http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/bishop2002.pdf>

Borge, L.; Røssberg, J.I.; Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: Experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 34(4), 229-239. Kasutatud 02.11.2016 <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/99037/BorgeRossberg&Sverdrup.pdf?sequence=1>

Brinkmann, S. (2008). *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. London: SAGE Publications (lk 26).

Feenstra, D. J.; Laurensen E. M. P.; Hutsebaut, J.; Verheul, R.; Busschbach, J.J. V. (2013). Predictors of treatment outcome of Inpatient Psychotherapy for Adolescents with personality pathology. *Personality and Mental Health*, 8, 104-105. Kasutatud 14.11.2016 [https://www.devidersprong.nl/wp-content/uploads/2016/01/2014\\_PaMH\\_Feenstra\\_Predictors\\_of\\_outcome\\_of\\_Inpatient\\_Psychotherapy\\_for\\_Adolescents\\_with\\_PD.pdf](https://www.devidersprong.nl/wp-content/uploads/2016/01/2014_PaMH_Feenstra_Predictors_of_outcome_of_Inpatient_Psychotherapy_for_Adolescents_with_PD.pdf)

Ghuman, H.S.; Wilmoth, E. E. (2003). Teamwork within the treatment team. H. S. Ghuman; R. M. Sarles (Toim) *Handbook of Adolescent Inpatient Psychiatric Treatment* (lk 241-254). Sussex: Taylor & Francis Books. Kasutatud 28.04.2017 [https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=qrJaP0b5LXgC&oi=fnd&pg=PA241&dq=teamwork+in+milieu+therapy&ots=-haF2dADTz&sig=FANJeBbkn0qvbfYj7sG-08FcZw&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=qrJaP0b5LXgC&oi=fnd&pg=PA241&dq=teamwork+in+milieu+therapy&ots=-haF2dADTz&sig=FANJeBbkn0qvbfYj7sG-08FcZw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Haahr, U.; Simonsen E, Rössberg, J.I.; Johannessen, J.O.; Larsen, T.K.; Melle, I.; Opjordsmoen, S.; Rund, B.R.; Vaglum, P.; Friis, S.; McGlashan, T. (2012). Patient satisfaction with treatment in first-episode psychosis. *Nord J Psychiatry*, 66, 329–335.

Kasutatud 02.11.2016

[https://www.researchgate.net/profile/Svein\\_Friis/publication/221753000\\_Patient\\_satisfaction\\_with\\_treatment\\_in\\_first-episode\\_psychosis/links/54d8e3a60cf2970e4e7a2ad8.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Svein_Friis/publication/221753000_Patient_satisfaction_with_treatment_in_first-episode_psychosis/links/54d8e3a60cf2970e4e7a2ad8.pdf)

Hagqvist, A. (2003). Miljööteraapia - uus lähenemine institutsionaalses hoolekandes. *Sotsiaaltöö*, 1, 32-34. Kasutatud 08.05.2017

[https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130683236612\\_Sotsiaalto\\_2003\\_1.pdf](https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130683236612_Sotsiaalto_2003_1.pdf)

Harrell, M. C.; Bradley, M. A. (2009). *Data Collection Methods. Semi-Structured Interviews and Focus Groups*. USA: Rand Corporation. Kasutatud 04.12.2016

<http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a512853.pdf>

Heede, T.; Runge, H.; Storeb, O. J.; Rowley, E.; Hansen, K. G. (2009). Psychodynamic milieu-therapy and changes in personality – what is the connection? *Journal of Child Psychotherapy*, 35(3), 276-289. Kasutatud 08.05.2017

[https://www.researchgate.net/profile/Kim\\_Hansen10/publication/306250586\\_Heede\\_et\\_al\\_2009\\_Milieu\\_psychotherapy/links/57b4623408aede8a665a4e75.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kim_Hansen10/publication/306250586_Heede_et_al_2009_Milieu_psychotherapy/links/57b4623408aede8a665a4e75.pdf)

Kaiser, A. P.; Hancock, T. B. (2003). Teaching Parents New Skills to Support Their Young Children's Development. *Infants and Young Children*, 16(1). Kasutatud 30.04.2017

[https://depts.washington.edu/isei/iyc/kaiser\\_16\\_1.pdf](https://depts.washington.edu/isei/iyc/kaiser_16_1.pdf)

Kallavus, T. (i.a). Hariduslike erivajadustega laste aitamisvõimalused meeskonnatöö vaatenurgast. Kasutatud 01.05.2017

[http://www.ut.ee/sites/default/files/ut\\_files/14fe518c7af87e8e6ea29562c2182f91.pdf](http://www.ut.ee/sites/default/files/ut_files/14fe518c7af87e8e6ea29562c2182f91.pdf)

Karlin, B.E.; Zeiss, R. A. (2006). Environmental and Therapeutic Issues in Psychiatric Hospital Design: Toward Best Practices. *Psychiatric Services*, 57(10).

Karvinen-Niinikoski, S. (2003). Social work Supervision – contributing to innovative knowledge production and open expertise. Kasutatud 03.05.2017

[http://www.mv.helsinki.fi/home/sykarvin/SOCIAL\\_WORK\\_SUPERVISION.pdf](http://www.mv.helsinki.fi/home/sykarvin/SOCIAL_WORK_SUPERVISION.pdf)

King, N. (2004). Using Interviews In Qualitative Research. Cassell, C.; Symon, G. (toim). *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*. (lk 14) London: SAGE Publications. Kasutatud 21.02.2017

<http://www.di.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid508618.pdf#page=44>

Kira, I. (2010). Etiology and Treatment of Post-Cumulative Traumatic Stress Disorders in Different Cultures. *Traumatology*, 16(4), 128-141. Kasutatud 23.11.2016

[https://www.researchgate.net/profile/Ibrahim\\_Kira/publication/247759959\\_Etiology\\_and\\_Treatment\\_of\\_Post-Cumulative\\_Traumatic\\_Stress\\_Disorders\\_in\\_Different\\_Cultures/links/02e7e53c63e63ea3b000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ibrahim_Kira/publication/247759959_Etiology_and_Treatment_of_Post-Cumulative_Traumatic_Stress_Disorders_in_Different_Cultures/links/02e7e53c63e63ea3b000000.pdf)

Kleinberg, A. (2015). *Ülevaade Laste Vaimse Tervise Keskuste tööst*. Konverentsi ettekanne. Kasutatud 18.11.2016

[https://intra.tai.ee/images/eventlist/events/TE\\_konv\\_2015\\_Kleinberg.pdf](https://intra.tai.ee/images/eventlist/events/TE_konv_2015_Kleinberg.pdf)

Kleinberg, A.; Daniel-Karlsen, A.; Visnapuu-Bernadt, P.; Muug, K.; Aavik, P.; Vana, T.; Põiklik, E.; Reest, M.; Kallavus, T.; Salla, K. A.; Haan, E.; Toots, A.; Kreis, M.; Kallasmaa, J.; Vapper, B.; Nõmm, A.; Ots-Vaik, I.; Toms, P. (2013). Pikaajaline rehabilitatsiooniteenus raske ja püsiva psüühikahäirega lastele. Kasutatud 17.04.2017

[http://vana.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/Projektid/Teenus\\_I\\_kirjeldus\\_12042016.pdf](http://vana.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/Projektid/Teenus_I_kirjeldus_12042016.pdf)

Kuur, K. (2016). Miljööteraapia ehk kuidas ümbrus tervendab inimest. *Puutepunktid*, 47, 12-14. Kasutatud 15.11.2016 <http://www.yumpu.com/xx/document/view/55426421/pp47>

Lapse õiguste konventsioon. (1991). RT II 1996, 16, 56. Kasutatud 21.06.2017 <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>

Larsen, E. (2016). *Miljööteraapia laste ja noortega. Organisatsioon kui terapeut*. Tallinn: Menu Meedia.

Larsen, E. (2017). *Tabamata suhe – räägime miljööteraapiast*. Konverentsi ettekanne.

Laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala arengukava 2012-2020. (2012). Kasutatud 08.05.2017 <https://www.sm.ee/sites/default/files/content->

editors/eesmargid\_ja\_tegevused/Tervis/Tervishoiusustem/Arstide\_erialade\_arengukavad/laste-ja\_noorukitepsuhhiaatria\_korvaleriala\_arengukava.pdf

Leitmaa, D. (2012). Probleemsed lapsed vajavad aastate kaupa teraapiat, riik aga seda tagada ei suuda. *Eesti Päevaleht*, 9. jaanuar. <http://epl.delfi.ee/news/eesti/probleemsed-lapsed-vajavad-aastate-kaupa-teraapiat-riik-aga-seda-tagada-ei-suuda?id=63748014>

Lindre, I.; Liivamägi, J. (1997). Psüühikahäiretega lastele sobiksid väikesed ravikodud. *Eesti Päevaleht*, 22. detsember. Kasutatud 06.02.2017 <http://epl.delfi.ee/news/arvamus/psuuhikahairetega-lastele-sobiksid-vaikesed-ravikodud?id=50749663>

Lõuna-Eesti Laste ja Noorukite Vaimse Tervise Keskus. (i.a). Valga Haigla kodulehekülj. Kasutatud 18.11.2016. <http://www.valgahaigla.ee/haigla/varia/louna-eesti-laste-ja-noorukite-vaimse-tervise-keskus/>

RHK-10. (1996). Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda. Kasutatud 21.05.2017 [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/E-tervis\\_ja\\_e-tervisetoend/kaesiraamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/E-tervis_ja_e-tervisetoend/kaesiraamat.pdf)

Maailma Terviseorganisatsioon. (2005). Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK). EV Sotsiaalministeerium. Kasutatud 11.01.2017 [http://www.tartuvthk.ee/keel\\_eesti/failid/Rahvusvaheline%20funktsioneerimisvoime,%20vaeguste%20ja%20tervise%20klassifikatsioon.pdf](http://www.tartuvthk.ee/keel_eesti/failid/Rahvusvaheline%20funktsioneerimisvoime,%20vaeguste%20ja%20tervise%20klassifikatsioon.pdf)

Maailma Terviseorganisatsioon. (2013). *Investing In Mental Health: Evidence for Action*. Šveits: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Kasutatud 21.05.2017 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf?ua=1)

Mackie, B. S. (2016). *Treating People with Psychosis in Institutions: A Psychoanalytic Perspective*. London: Karnac Books.

Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2). Kasutatud 22.02.2017 <http://utsc.utoronto.ca/~kmacd/IDSC10/Readings/text%20analysis/CA.pdf>

Menninger, R. W. (1998). The therapeutic environment and team approach at the Menninger Hospital. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52, S173-176.

Metsküla, L. (2014). Lastepsühholoog miljööteraapiast: Oluline on see, et üks täiskasvanu suudab ja jaksab noortesse uskuda. *Õhtuleht*, 21. detsember. Kasutatud 27.10.2016 <http://www.ohtuleht.ee/652089/lastepsuhholoog-miljooteraapiast-oluline-on-see-et-uks-taiskasvanu-suudab-ja-jaksab-noortesse-uskuda>

Mevik, K.; Larsen, E. (2012). Mis teeb miljööteraapia võimalikuks? M. Mevik; E. Larsen (Toim). *Miljööteraapia praktikas. Lugusid tööst haavatavate laste ja noortega* (lk 108-117). Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Miljööteraapia (i.a). Tartu Herbert Masingu Kooli kodulehekülj. Kasutatud 25.04.2017 <http://masing.tartu.ee/terviseedendus/pikaajaline-rehabilitatsioon/miljooteraapia>

Nordstoga, S.; Stokken, A.M. (2011). Professional work in squeeze: Experiences from a new control regime in residential care for children and youth in Norway. *Journal of Comparative Social Work*, 2. Kasutatud 23.11.2016 <http://journal.uia.no/index.php/JCSW/article/view/232/167>

Norton, K. (2004). Re-thinking acute psychiatric inpatient care. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(3). Kasutatud 27.04.2017 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.926.5715&rep=rep1&type=pdf>

Nurses' Role in Milieu Therapy. (2013). Kasutatud 23.05.2017 [http://currentnursing.com/pn/milieu\\_therapy.html](http://currentnursing.com/pn/milieu_therapy.html)

Paavle, S. (2017). Tartu Herbert Masingu Kool avab uued rehabilitatsiooniruumid. *Õhtuleht*, 17. jaanuar. Kasutatud 08.05.2017 <http://tervist24.ohtuleht.ee/782326/tartu-herbert-masingu-kool-avab-ued-rehabilitatsiooniruumid>

Pikaajaline rehabilitatsiooniteenus raske ja püsiva psüühikahäirega lastele. (2015). Sotsiaalkindlustusameti kodulehekülj. Kasutatud 07.04.2017 <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/pikaajaline-rehabilitatsiooniteenus-raske-ja-pusiva-psuuhikahairega-lastele>

Pressiteade. (2016). Pärnu Haigla kodulehekülj. Kasutatud 18.11.2016  
<http://www.ph.ee/vtk/keskusest>

Rapoport, R. N. (2013). *Community as Doctor: New Perspectives on a Therapeutic Community*. Oxford: Routledge.

Rasborg, L. (2015). Milieu therapy for neglected children: Treatment in a caring relationship. *International Forum of Psychoanalysis*, 24, 162-171. Kasutatud 01.11.2016  
[http://www.lrpsykolog.dk/krop\\_psyke.htm](http://www.lrpsykolog.dk/krop_psyke.htm)

Rehabilitatsiooniprogramm lastele, kellel on raske ja püsiv psüühikahäire. (i.a). Maarjamaa Hariduskolleeegiumi kodulehekülj. Kasutatud 17.04.2017  
<http://www.mhk.edu.ee/index.php/rehabilitatsioon/programm>

Rose, H. (2015). Work with Parents and Cooperation with Parents as part of the Milieu-Therapeutic Work with Children and Adolescents. Kasutatud 09.03.2017  
<http://heidirose.dk/wp-content/uploads/2015/10/Work-Cooperation-with-parents-endelig-21.11.08.pdf>

Rygaard, P. N. (2014). *Kiindumishäirega laps. Praktilise teraapia käsiraamat*. Eesti: Kirjastus SE&SJ.

Saldana, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. California: SAGE Publications. Kasutatud 22.02.2017  
[http://stevescollection.weebly.com/uploads/1/3/8/6/13866629/saldana\\_2009\\_the-coding-manual-for-qualitative-researchers.pdf](http://stevescollection.weebly.com/uploads/1/3/8/6/13866629/saldana_2009_the-coding-manual-for-qualitative-researchers.pdf)

Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing 8th edition*. Hiina: Lippincott Williams & Wilkins.

Sotsiaalhoolekande seadus. (2017). RT I, 21.12.2016, 21. Kasutatud 22.05.2017  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/121122016021>

Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 66. (2015). Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hinna ning ülevõetava tasu maksimaalse suuruse ühes aastas ja arvestamise korra, sõidu- ja majutuskulude maksimaalse maksumuse õigustatud isiku ja õigustatud isiku saatja kohta ühes kalendriaastas ning hüvitamise tingimused ja korra

ning rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumide kehtestamine. Kasutatud 22.05.2017  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129122016023?leiaKehtiv>

Tallinna Konstantin Pätsi Vabaõhukooli kodulehekül. (i.a). Kasutatud 11.01.2017  
<http://www.vabakool.edu.ee/>

Tartu Herbert Masingu Kooli kodulehekül. (i.a). Kasutatud 11.01.2017  
<http://masing.tartu.ee/>

Trieschman, A. E. (1976). *The Other 23 Hours: Child-Care Work with Emotionally Disturbed Children in a Therapeutic Milieu*. New Jersey: Transaction Publishers.

Tsui, M. (2005). *Social work supervision*. USA: SAGE Publications.

Tänu annetajatele saab psüühikahäiretega laste ravikodu tegutsemist jätkata. (2017). *Maaleht*, 22. aprill. Kasutatud 01.05.2017 <http://maaleht.delfi.ee/news/tervis/tervis/tanu-annetajatele-saab-psuuhikahairetega-laste-ravikodu-tegutsemist-jatkata?id=78029020>

Velsker, L. (2014). Lastel diagnoositakse aina enam psüühikahäireid. *Postimees*, 9.september. Kasutatud 17.11.2016 <http://tervis.postimees.ee/2914087/lastel-diagnoositakse-aina-enam-psueuhikahaeireid>

Werbart, A. (1992). Exploration and support in psychotherapeutic environments for psychotic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86(1), 12-22. Kasutatud 31.10.2016  
[https://www.researchgate.net/profile/Andrzej\\_Werbar/publication/21742109\\_Exploration\\_and\\_Support\\_in\\_Psychotherapeutic\\_Environments\\_for\\_Psychotic\\_Patients/links/09e41504f26fb239bc000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andrzej_Werbar/publication/21742109_Exploration_and_Support_in_Psychotherapeutic_Environments_for_Psychotic_Patients/links/09e41504f26fb239bc000000.pdf)

Werbart, A.; Forsström, D.; Jeanneau, M. (2012). Long-term outcomes of psychodynamic residential treatment for severely disturbed young adults: A naturalistic study at a Swedish therapeutic community. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66, 367–375. Kasutatud 14.11.2016  
[https://www.researchgate.net/profile/Andrzej\\_Werbar/publication/221801303\\_Long-term\\_outcomes\\_of\\_psychodynamic\\_residential\\_treatment\\_for\\_severely\\_disturbed\\_young\\_adults\\_A\\_naturalistic\\_study\\_at\\_a\\_Swedish\\_therapeutic\\_community/links/55dc028b08aed6a199ac717b.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andrzej_Werbar/publication/221801303_Long-term_outcomes_of_psychodynamic_residential_treatment_for_severely_disturbed_young_adults_A_naturalistic_study_at_a_Swedish_therapeutic_community/links/55dc028b08aed6a199ac717b.pdf)



Wied, V. D.; Lutova, N. B. (2002). Specific Effects of G. Ammon's Milieu Therapy. *International Journal of Mental Health*, 31, 18.

ÜRO Lapse õiguste konventsiooni täiendav aruanne (kokkuvõte). (2016). Kasutatud 01.05.2017 <http://www.lastekaitseliit.ee/2016/02/uro-lapse-oiiguste-konventsiooni-taiendav-aruanne-kokkuvote/>

## **LISA 1**

### **Intervjuu kava**

#### **I MILJÖÖTERAAPIA RAKENDAMINE JA MILJÖÖTERAAPILINE KESKKOND**

1. Kui kaua olete töötanud Pepleri Ravikodus?
2. Milline on Teie ametinimetus?
3. Milline on Teie haridus?
4. Kui kaua olete teadnud miljööteraapiast ja kust Teie teadmised pärinevad?
5. Millal võtsite omaks miljööteraapilised põhimõtted?

#### Füüsiline keskkond

1. Millised aspektid on Teie arvates olulised miljööteraapia puhul füüsilises keskkonnas?
2. Milliseid aspekte Te ise väärtustate füüsilise keskkonna miljöö puhul?
3. Milliseid aspekte olete märganud, et väärtustavad lapsed füüsilise keskkonna miljöö juures?
4. Millest tunnete puudust, mida oleks võimalik veel paremini keskkonna kujundamisel teha, kui finantsilised piiragud puuduksid?
5. Kuidas kirjeldate miljööteraapiat kui ravimeetodit (kuidas keskkond saab last ravida)?

#### Hoiakute ja suhete keskkond

1. Milline peab Teie hinnangul olema miljööterapeudi hoiak töösse psüühikahäiretega lastega?
2. Kuidas seda hoiakut arendatakse?

#### **II SUHTED JA IGAPÄEVASED TEGEVUSED**

#### Suhted

#### *Terapeut ja laps*

1. Milliseid aspekte väärtustate terapeudi ja lapse vahelises suhtes?
2. Mida olete teinud selle suhte arendamiseks?
3. Kuidas käitute, kui Teie ja lapse vahel on tekkinud konflikt?
4. Milles seisneb terapeutiline kasu terapeudi ja lapse vahelises suhtele?

#### *Kollektiiv*

1. Kellega igapäevaselt koos töötate?
2. Kes veel meeskonda kuuluvad?
3. Mis teemadel kolleegidega suhtlete?
4. Milliseid aspekte väärtustate kollektiivi vahelistes suhetes?
5. Mida olete teinud töötajate vaheliste suhete arendamiseks?
6. Kuidas käitute kollektiivis tekkinud konfliktide korral?
7. Kuidas mõjutab töötajate omavaheline suhtlus lapsi ja lastega tehtavat tööd?

#### *Terapeut ja lapsevanem*

1. Kui palju suhtlete isiklikult lapsevanematega, mis teemadel?
2. Kuidas olete arendanud terapeudi ja vanema vahelist suhet?
3. Kui oluliseks osaks teraapiast on suhtlus vanemaga?
4. Kas kontakt lapse/lapsevanemaga säilib ka pärast teraapiat?

#### Tegevused

1. Kirjeldage palun ühte päeva Pepleri Ravikodus.
2. Milliseid põhimõtteid järgite tegevusi korraldades?
3. Kuidas arendate lapse positiivset hoiakut ja suhtumist teistesse inimestesse?
4. Kuidas edendate lapse sotsialiseerumist?
5. Kuidas arendate lapse oskust pidada kinni reeglitest/regulatsioonidest?
6. Millised võimalused on lapsel tegevuste korraldamises kaasa rääkimisel?

#### III KORRALDUS JA KOOSTÖÖ

1. Kellega igapäevaselt koos töötate?
2. Kes veel meeskonda kuuluvad?

3. Mis teemadel kolleegidega suhtlete?
4. Milliseid aspekte väärtustate kollektiivi vahelistes suhetes?
5. Mida olete teinud töötajate vaheliste suhete arendamiseks?
6. Kuidas käitute kollektiivis tekkinud konfliktide korral?
7. Kuidas mõjutab töötajate omavaheline suhtlus lapsi ja lastega tehtavat tööd?
8. Millised aspektid teevad miljööterapeudi töö keeruliseks/raskeks?
9. Palun nimetage kokkuvõtvalt, miks peate miljööteraapiat oluliseks.

## LISA 2

### Kodeerimise kategooriad ja alamkategooriad

KATEGOORIA	ALAMKATEGOORIAD
MILJÖÖTERAAPILISE TÖÖ TAUST	Haridus Miljööteraapilised põhimõtted Teadmised miljøöteraapiast Töötamise aeg
IGAPÄEVASED TEGEVUSED	Tegevuste põhimõtted
SUHTLUS LAPSEVANEMATEGA	-
TERAPEUDI JA LAPSE VAHELINE SUHE	Töö lapsega Terapeudi ja lapse vahelised konfliktid
MEESKONNATÖÖ	Meeskonnaliikmed Meeskonnaliikmete suhete arendamine Suhtlusteemad meeskonnas Konfliktid meeskonnas Meeskonnatöö mõju lastele
HOIAKUD	Hoiakute arendamine
PROBLEEMID	-
MILJÖÖTERAAPIA KUI RAVIMEETOD	-
FÜÜSILINE KESKKOND	-
TERAAPIAJÄRGNE SUHTLUS	Suhtlus lapsevanemaga Suhtlus lapsega
MILJÖÖTERAAPIA VÄÄRTUS	-
IDEAAL FINANTSILISTE PIIRANGUTETA	-
MUU	-

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

Mina, Marion Soostar,

(sünnikuupäev: 24.12.1990)

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

„Miljööteraapia põhimõtete rakendamine Pepleri Ravikodu näitel“

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.

Tartus, 29.05.2017