

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu õppekava

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

Hele-Riin Rebase

ASENDUSKODUS ELAVAD PSÜHHOLOOGILISELT TRAUMEERITUD LAPSED
NING NENDE TOETAMINE- KASVATAJATE TÕLGENDUSED

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Merle Linno

Tartu 2020

Autorideklaratsioon

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

Hele-Riin Rebase

28.05.2020

ABSTRACT

„Psychologically traumatized children of residential care and their support system- childcare worker’s interpretations“

The purpose of the following thesis is to analyze the childcare worker’s understanding of childhood psychological trauma and the support system available for those children and to propose solutions to rectify any identified deficiencies.

To achieve my purpose, I have composed following questions:

1. How do childcare workers interpret the childhood psychological trauma of residential care children and what do they consider to be the reasons for this?
2. What is the impact of childhood psychological trauma on children as interpreted by childcare workers?
3. How do childcare workers assess their own contribution to helping psychologically traumatized children living in residential care?
4. How do childcare workers assess the support system for psychologically traumatized children living in residential care and what are their suggestions for improving it?

Children living in residential care in the Republic of Estonia often suffer from maltreatment or neglect. Traumatic events witnessed by children can leave a lasting impression. Childhood psychological trauma may lead to disorders later in life. In order to manage the consequences of psychological trauma, it is vitally important to ensure safe and supportive environments for children and to deal with children’s problems. Psychologically traumatized children are either living with their biological parents or in the residential care. Children in residential care are under the supervision of childcare workers.

There is a large body of research on maltreated children as well as residential care children but this research is nonexistent in Estonia. There is an urgent need to address topics related to psychologically traumatized children. In addition, research is needed on the outcomes of psychological trauma and which type of assistance required for these children, which is currently unavailable in Estonia.

The findings from the research concluded that childcare workers considered the childhood psychological trauma was a consequence of maltreatment, neglect and unsuitable environment.

Secondly, childcare workers pointed out that children experienced instability in psyche, were aggressive, were violent, used vocabulary related to perverted sexuality, and mistrusted others, possibly a consequence of psychological trauma

Childcare workers pointed out the importance of a support person for psychologically traumatized children. It is also important to limit the number of children living at one residential care house.

Lastly, childcare workers pointed out that instability and frequent changing of specialists in support system had negative consequences. What is more, it is important that childcare workers and support system specialists collaborate and support each other to achieve their mutual goals.

Keywords: childhood psychological trauma, maltreatment, childcare workers, residential care, support system specialists

Sisukord

Autorideklaratsioon	2
ABSTRACT	3
Sissejuhatus	6
I. PEATÜKK: KIRJANDUSE ÜLEVAADE	8
1.1 Psühhosotsiaalsed arengustaadiumid Eriksoni järgi	8
1.2 Kiindumussuhe ning kiindumussuhte häire.....	9
1.3 Lapseea psühholoogiline trauma	10
1.4 Asendushooldus	12
1.5 Kasvatajate roll Eesti asenduskodudes	13
1.6 Psühholoogiliselt traumeeritud laps pärast asendushooldust.....	13
1.7 Terapeutilised lähenemised asenduskodus.....	14
1.8 Psühholoogiliselt traumeeritud laste aitamine.....	15
1.9 Probleemiseade.....	17
II. PEATÜKK: METOODIKA	18
2.1 Metodoloogiline lähenemisviis	18
2.2 Andmekogumismeetod.....	18
2.3 Uurimuses osalejad	18
2.4. Uurimuse käik	19
2.5 Eneserefleksioon	20
III. PEATÜKK: ANALÜÜS JA ARUTELU	21
3.1 Psühholoogilise trauma põhjused asenduskodu kasvatajate arvamusel.....	21
3.2 Psühholoogilise trauma mõju lapsele asenduskodu kasvataja tõlgendustes	24
3.3 Asenduskodu elukorraldus ja psühholoogilise traumaga lapse toetamine	27
3.4 Kasvataja ja asenduskodu laste omavahelised suhted.....	29
3.5 Asenduskodus elavate laste abistamine	32
Kokkuvõte	38
Kasutatud kirjandus	42
LISA 1. INTERVJUUKAVA	49

Sissejuhatus

Eesti Vabariigis elab lapsi, keda on väärkoheldud või hooletusse jäetud. Traumeerivad sündmused, mida laps on kogunud või pealt näinud, jätvad oma jälje. Need sündmused võivad viia lapseea psühholoogilise trauma tekkimiseni. Selleks, et psühholoogilise trauma tagajärgedega tegeleda, on tarvis, et lapse ümber oleks turvaline ja toetav keskkond ning tema probleemidega tegeletaks. Psühholoogiliselt traumeeritud lapsi elab nii oma sünniperedes kui ka asenduskodudes. Asenduskodudes on nende laste eest põhivastutajad kasvatajad.

Lisaks kasvatajatele tegelevad psühholoogiliselt traumeeritud lastega ka teised spetsialistid, kuid üldjuhul on asenduskodu kasvataja see, kes last igapäevaselt näeb. Kasvatajal, kes osaleb lapse igapäevaelus, on oluline pakkuda lapsele turvalist keskkonda ning olla isik, kelle poole laps enda murega pöörduda saab.

Aegade jooksul on tehtud erinevaid uuringuid nii väärkoheldud lastest kui ka asendushooldusel elavatest lastest. Paraku puuduvad Eestis uuringud, mis käsitleks psühholoogiliselt traumeeritud lapsi, kes elavad asenduskodus, samuti uuringuid selle kohta, millist abi psühholoogiliselt traumeeritud lapsed saavad ning kuidas trauma neid mõjutab.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on uurida asenduskodude kasvatajate arusaama lapseea psühholoogilisest traumast ja lastele võimaldatavast abistamissüsteemist. Eesmärgi saavutamiseks olen seadnud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas tõlgendavad asenduskodude kasvatajad asenduskodu laste lapseea psühholoogilist traumat ning mida peavad selle põhjusteks?
2. Milline on lapseea psühholoogilise trauma mõju asenduskodus lastele asenduskodude kasvatajate tõlgendustes?
3. Kuidas hindavad kasvatajad enda panust asenduskodus elavate psühholoogiliselt traumeeritud laste abistamisel?
4. Kuidas hindavad asenduskodude kasvatajad asenduskodus elavate psühholoogiliselt traumeeritud lastele pakutavat abistamissüsteemi ning millised on nende ettepanekud selle parandamiseks?

Töö koosneb kolmest peatükist. Töö I peatükk annab ülevaate kirjandusest. I peatüki alateemad on järgmised: psühhosotsiaalsed arengustaadiumid Eriksoni järgi; kiindumussuhe ning kiindumussuhte häire; lapseea psühholoogiline trauma; asendushooldus; kasvatajate roll Eesti asenduskodudes; psühholoogilise trauma tagajärjed lapse jaoks; terapeutilised lähenemised

asenduskodus; psühholoogiliselt traumeeritud lapse elu pärast asendushooldust. II peatükk annab ülevaate uurimuse meetodikast, sealhulgas andmekogumismeetodist, uuritavast sihtrühmast, uurimuse käigust ning andmete analüüsimeetoditest. III peatükk hõlmab andmeanalüüsi ja arutelu. Bakalaureusetöö lõpeb kokkuvõttega.

Minu siiras lugupidamine kuulub suurepärasele juhendajale Merle Linnole, kes abistas mind kogu bakalaureusetöö protsessi jooksul, olles alati valmis mind aitama ning nõu andma. Samuti sooviksin tänada minu uurimuses osalenud kasvatajaid, kes olid vabatahtlikult nõus panustama ning vastasid sisukalt ja avameelselt kõigile minu küsimustele.

I. PEATÜKK: KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1 Psühhosotsiaalsed arengustaadiumid Eriksoni järgi

Psühhotraumeerivaid sündmusi on erinevaid. Osad traumeerivad sündmused on easpetsiifilised ehk tekitavad tugevat stressi vaid lapse teatud eaperioodil, nagu näiteks väikelapseas ootamatu lahutamine vanematest ja sunnitud viibimine võõrastega (Liivamägi, 2011). Lapsed on sünnist saati kuni viienda eluaastani eriliselt haavatavad kahjulikele traumast põhjustatud teguritele (De Young, 2011). Haavatavuse põhjusteks on lapse areng, hooldajatest sõltumine ning limiteeritud toimetulekumehhanismid (De Young, 2011).

Erikson (1950) on kirjutanud, et igal edukal arengustaadiumil- ja kriisil on oluline seos ühiskonna põhiliste elementidega, kuna inimese elutsükkel ning erinevad inimese loodud institutsioonid on koos arenenud. Imikueas ehk vanuses 0-1 on oluline, et hooldajad suudaksid lapsele tagada hoolitseva keskkonna, nii et lapsel tekiks algne usaldus end ümbritsevate vastu (Butterworth, Harris, 1994). Kui varane kiindumusühendus on häiritud ning laps tunneb end ebaturvaliselt, soodustab see ebausalduse, hirmu ning kahtluste tekkimist, mis kanduvad kaasa ka hilisematesse arenguetappidesse (Elkind, 1970). Kiindumusfiguuri on lapsele vaja selleks, et arendada stabiilseid emotsionaalseid ja sotsiaalseid kompetentse (WHO, 1999). Varases lapseas ehk vanuses 1-3 omandab laps autonoomia põie ja soole kontrolli kaudu (Butterworth, Harris, 1994). Antud vanuses lapsed peavad saavutama iseseisvustunnet enda keha üle (Berzoff, Flanagan, Heltz, 2016). Kui laps kogeb autonoomiat näiteks iseseisvalt kõndimisel või avastamisel, võib see talle anda uhkust ja kindlustunnet, mis saab ka osaks lapse ego identiteedist (Berzoff jt, 2016). Kui aga laps kogeb liigset kontrollimist enda hooldajate poolt või puudub üldiselt igasugune kontroll, võib ta tunda häbi- ning kahtlustunnet (Berzoff jt, 2016). Lisaks, kui laps kogeb varases lapseas vähest autonoomiat ning rohkem süü- ja häbitunnet, saab talle ka nooruki- ning täiskasvanueas olema keeruline iseseisvuse saavutamine (Elkind, 1970). Keskmises lapseas ehk vanuses 3-6 peab laps ise sotsiaalselt aktsepteeritaval viisil tegevusi algatama (Butterworth, Harris, 1994). See on iga, kus lapsel võib esineda konflikte selle vahel, mida tahetakse enda fantaasias ning mis on reaalsus (Berzoff jt, 2016). Erikson leidis, et antud vanuses hakkab lastel arenema suutlikkus toime tulla püsivate kohustustega (Berzoff jt, 2016). Juhul kui lapsele heidetakse ette, et ta on liialt aktiivne ning tema küsimusi ja iseseisvaid mängukatsetusi kritiseeritakse, võib lapsel areneda süütunne, mis osutub tugevamaks kui soov isealgatatud tegevuste järele, mis võib püsida ka hilisemates

elustaadiumites (Enkild, 1970). Hilises lapseeas ehk vanuses 6-14 on oluline, et laps õpiks end kompetentsena tundma, eriti suhetes eakaaslastega (Butterworth, Harris, 1994). Laps õpib, kuidas avaldada ning integreerida enda mõtteid (Berzoff jt, 2016). Juhul kui lapse püüdlused puutuvad kokku takistustega, näiteks selliste sotsiaalsete asjaoludega nagu rassism või homofobia, võib lapse suhe vanemate või sõpradega ohustatud olla ning püsiv alaväärsustunne võib saada lapse identiteedi osaks (Berzoff jt, 2016). Hilises lapseeas ei olene see, kas lapses areneb usinus- või alaväärsustunne ainult tema hooldajatest, vaid see võib sõltuda ka teistest täiskasvanutest (Enkild, 1970). Teismeeas ehk vanuses 14-20 peab laps omandama rolliidentiteedi, eriti tuleviku karjääri valides (Butterworth, Harris, 1994). Selleks, et antud eas oleks suhetes võimalik saavutada intiimsus, on vajalik korralik identiteeditunnetus (Berzoff jt, 2016). Juhul kui laps astub teismeikka märkimisväärse usaldamatus-, häbi-, süü-, kahtlus- ning alaväärsustundega, võib tema ego identiteeditunnetus kannatada (Enkild, 1970). Enkild (1970) kirjutab, et ettevalmistus edukaks teisme- ja noorukieaks ning integreeritud psühhosotsiaalse identiteedi saavutamine peab algama imikueas. Kui aga inimene ei ole võimeline saavutama personaalse identiteedi tunnetust, võib see kaasa tuua rolli segadust ehk inimene ei tea, kes ta on ning kuhu ta kuulub- selline segadustunne on levinud noorte kurjategijate seas (Enkild, 1970).

1.2 Kiindumussuhe ning kiindumussuhte häire

Kiindumussuhte teooria loojaks oli psühhoanalüütik John Bowlby. Kiindumussuhe seletab, kuidas tekib lapse- ning hooldajavaheline suhe ning kuidas see mõjutab edasist sotsiaalset, emotsionaalset ja kognitiivset arengut (White, Epstein, 2014). Kiindumussuhte teooria järgi tekib lapsel emotsioonide reguleerimise oskus toetavate vanemate ning turvalise kiindumuse abil (Oshri, Sutton, Clay-Warner, Miller, 2015).

Kiindumuslik käitumine on käitumine, mille tulemusena inimene saavutab või säilitab läheduse teise isikuga (Bowlby, 2008). Bowlby algne kiindumusteooria põhines seisukohal, et kiindumussuhe saab tekkida lapsel emaga, kuna just ema on see, kes põhiliselt lapse eest hoolitseb. Bowlby aga täiendas enda teooriat ja leidis, et lapse kiindumussuhe võib areneda ka teise isikuga, kes tema eest püsivalt hoolitseb.

Lastel, kellel on lapsepõlves tugev mahajäetuse või stressi kogemus, võib tekkida kiindumussuhte häire (Rygaard, 2016). Rygaard (2016) on kirjeldanud, et kiindumussuhtehäirega lapsi iseloomustab vähenenud suutlikkus reageerida adekvaatselt

emotsionaalses ja sotsiaalses plaanis. Lisaks võib välja tuua ka asendushooldusel elavate laste peamised kiindumussuhte häire tunnused, nagu näiteks liigne sõbralikkus ning personaalsete küsimuste küsimine võõrastelt, kaldumus ringihulkumiseks, kõrgenenud tähelepanuvajadus ning hooldajatesse klammerdumine, pealiskaudsed suhted tuttavate täiskasvanutega, liigne valvsus ning ettenägematu käitumine siis, kui enda hooldajaga uuesti kohtutakse (Green, 2012).

Kiindumushäirega laste puhul eristatakse kaht tüüpi. Esimest tüüpi lapsed on sellised, kellel on varane kiindumussuhe ja usaldus normipäraselt kujunenud, aga mingil hetkel on peamine hooldaja nad hüljanud või hooletusse jätnud (Liivamägi-Hitrov, Kask, 2016). Liivamägi-Hitrov ja Kask (2016) on kirjutanud, et sellised lapsed vajavad asenduskodus erilist tähelepanu ja emotsionaalset tuge, kuni nad on võimelised taas inimesi usaldama. Teist tüüpi lapsed aga on sellised, kes pole kunagi õppinud usaldama, kuna on väga varases eas emotsionaalselt tardunud ning neid saab aidata üks ja kindel usaldusisik (Liivamägi-Hitrov, Kask, 2016). Sellisel lapsel ei ole usaldus- ja lähedussuhte kogemust (Liivamägi-Hitrov, Kask, 2016).

1.3 Lapseea psühholoogiline trauma

Bellis ja Zisk (2014) on kirjutanud, et lapseea psühholoogiline trauma on tõsine psühhosotsiaalne, meditsiiniline ja avaliku poliitika probleem ning sellel on tõsised tagajärjed trauma ohvritele ning ühiskonnale laiemalt. Selleks, et mõista lapseea psühholoogilise trauma olemust, on esmalt oluline antud mõiste defineerida. Lapsepõlve psühholoogiline trauma on üksiku või mitme traumaatilise sündmuse kogemine lapse poolt, mis on tema jaoks emotsionaalselt valurikas ning põhjustab distressi ning tihtipeale toob endaga kaasa eluaegsed kahjustused nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele (Wang, jt, 2018). Samuti on tähtis defineerida, et traumaatilised sündumused on intsidendid, mis hõlmavad endas ohtu kehalistele vigastustele, surmale või füüsilisele terviklikkusele kas enda või teiste puhul ning tihtipeale viivad hirmu ja abituse tundeni (National Library of Medicine, 2013). Traumal võib olla eriti sügav mõju, kui seda on kogetud arenguetapil, mil inimene veel kujuneb (Barton, Gonzalez, Tomlinson, 2012).

Psühholoogilise trauma uurimine ning sellega tegelemine on oluline igas vanuses laste puhul, kuid vaatamata viimaste aastakümnete statistilistele andmetele, on näiteks Ameerika Ühendriikide nõustajatel limiteeritud teadmised traumaatiliste sündumuste mõjust noorematele lastele, laiemad teadmised on aga traumaatiliste sündumuste mõjust vanematele lastele ja

noorukitele (De Young 2011). Antud erinevuse põhjuseks on ajalooline arusaam, et varase lapsepõlve vaimse tervise uurimine ei ole oluline (Buss, Warren, Horton, 2015). Sajandeid tagasi oli lausa arusaam, et lapsed ei ole võimelised traumast tulenevaid sümptomeid kogema (Steel, Malchiodi, 2012).

Tuginedes kirjandusele, on lastel, keda varajases lapsepõlves hooldaja poolt väärkoheldi, oht kompleksele traumale (Becker-Weidman, 2009). Becker-Weidman (2009) on kirjutanud, et termin *kompleksne trauma* kirjeldab laste traumaatiliste sündmuste kogemist ning nende mõju praegusele ja hilisele elule. On oluline mainida, et suur osa lapsepõlves kogetud väärkohtlemisest leiab aset lapse enda perekonnas (Barton jt, 2012).

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) definitsioon (1999) eristab nelja lapse väärkohtlemise liiki: füüsiline väärkohtlemine, seksuaalne väärkohtlemine, emotsionaalne väärkohtlemine ning hooletusse jätmine. Selle definitsiooni järgi hõlmab lapse füüsiline väärkohtlemine endas otsust või potentsiaalset füüsilist kahju, mis on põhjustatud mingisugusest vanema või hooldaja teost või ka teo tegemata jätmisest. Emotsionaalne väärkohtlemine hõlmab endas hooldaja suutmatust kindlustada lapse arengu jaoks toetavat keskkonda, siia alla liigitatakse ka näiteks lapse halvustamine, ähvardamine, hirmutamine, diskrimineerimine, naeruvääristamine või muu mittefüüsiline, kuid vaenulik või hülgav käitumine (WHO, 1999). Lapse hooletusse jätmine on WHO (1999) järgi suutmatust tagada lapse arengu jaoks olulised aspektid sellistes valdkondades nagu tervis, haridus, emotsionaalne areng, toidu ja peavarju olemasolu ning turvaline elukeskkond. Hooletussejätmine on lapse füüsilisele, vaimsele, moraalsele ja sotsiaalsele arengule kahjulik (WHO, 1999). Lapse seksuaalne väärkohtlemine on lapse kaasamine seksuaalsesse tegevusse, millele ta ei saa anda enda nõusolekut või mille jaoks laps ei ole arenguliselt valmis, siia alla liigitatakse näiteks lapse õhutamise või sundimise tegelemine mis tahes ebaseadusliku seksuaalse tegevusega, lapse ekspluateerimine prostitutsioonis või muus ebaseaduslikus seksuaalses tegevuses ning lapse ekspluateerimine pornograafias (WHO, 1999).

On üldiselt aktsepteeritud arusaam, et lapse väärkohtlemisel on potentsiaalselt laastav mõju lapse füüsilisele ja psühholoogilisele heaolule (Weber, Jud, Landolt, 2016). Näiteks on lastel, keda on väärkoheldud, suurem risk tõsiste psühhiaatriliste probleemide väljaarenemiseks (Becker, Weidman, 2009).

Mitmed varasemad uuringud on tõestanud ka seda, et lapsepõlves kogetud psühholoogilise trauma tagajärjeks võivad olla kahjulikud sotsiaalsed ja psühholoogilised isiksusomadused,

mis omakorda võivad põhjustada psühhopaatoloogia ilmnemist hilisemal eluetapil (Wang jt, 2018).

Wang jt (2018) on leidnud, et inimestel, kes on lapsepõlves kogenud psühholoogilist traumat, on madalam sotsiaalne toetus, mis omakorda kujutab sotsiaalset ja psühholoogilist haavatavust psühhiaatriliste häirete tekkeks. Need inimesed võivad kannatada selliste seisundite all, nagu näiteks depressioon, ärevushäire, moonutatud kognitsioonid ja isiksuse puudujäägid (Wang jt, 2018). On leitud, et lapsed, kes on kogenud psühholoogilist traumat, võivad enesekaitsena kasutada erinevaid meetodeid, näiteks kanda kaasas relvi, osaleda füüsilistes konfliktides, et end kaitsta, samuti kuritarvitada alkoholi ning narkootilisi aineid (Burrell, 2013).

1.4 Asendushooldus

Institutsioonaalet hooldust hüljatud ning orvuks jäänud laste puhul kasutatakse laialdaselt erineva kultuurilise, etnilise ja majandusliku olukorraga riikides ning iga hoolekandeesutuse olemus võib erineda mitte ainult riikidevaheliselt, vaid ka riigisiselt (Ijzendoorn jt, 2011). Turk (2011) on kirjutanud, et asenduskodu peaks pakkuma lastele kõike seda, mida pakub perekond ning arendama ja suunama lapsi sedavõrd, et asenduskodust lahkudes oleksid nad võimelised edukalt iseseisvat elu alustama.

Sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 30.12.2015, 5) § 45⁵ defineerib, et asendushooldusteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on pika- või lühiajaliselt lapse heaolu ja õiguste tagamine, lapsele tema põhivajaduste rahuldamiseks peresarnaste elutingimuste võimaldamine, lapsele turvalise ja arenguks soodsa elukeskkonna loomine ning lapse ettevalmistamine võimetekohaseks toimetulekuks täisealisena. Asendushooldust võib osutada mitmel moel: sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 30.12.2015, 5) § 45⁵ järgi on Eestis asendushooldusteenuse osutajaks hoolduspere, perekodu ja asenduskodu ning asendushooldusteenust vahetult osutav isik on hoolduspere vanem, perevanem ja kasvataja.

Asendushooldusteenuse osutamine perekodus on Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 30.12.2015, 5) § 45⁷ põhjal teenuse osutamine kuni kolme perevanemaga peres, kus samal ajal elab kuni kuus last. Asendushooldusteenuse osutamine asenduskodus on Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 30.12.2015, 5) § 45⁸ teenuse osutamine kasvatajatega peres, kus elab samal ajal kuni kuus last.

2018.aasta seisuga elas Eestis asendus- või perekodus 899 last (Jalakas, 2020). 2019.aasta 01.12 seisuga viibis asenduskodus 334 last, perekodus 470 last, kokku 804 last (Tasandus- ja toetusfond, 2020).

1.5 Kasvatajate roll Eesti asenduskodudes

Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 30.12.2015, 5) § 45⁷ seisab, et perekodus tohib korruga elada kuni 6 last. Asenduskoduteenuse analüüsist (2013) aga selgus, et Eesti asenduskodudes ei ole piisavalt kasvatajaid. 2013. aasta lõpu seisuga oli asenduskodudes kokku 667 kasvatajat ning perevanemaid, kes elavad lastega ööpäevaringselt ja püsivalt asenduskodus koos, töötas asenduskodudes kokku 32 (EV Sotsiaalministeerium 2014). Olukord, kus asenduskodus ei ole laste arvu kohta piisavalt kasvatajaid, ei soodusta kasvatajate ning laste omavaheliste usalduslike ja lähedaste suhete tekkimist, samuti ei sarnane kaasaegne asenduskoduperede süsteem peremudelile (Asenduskoduteenuse analüüs, 2013).

Raudsepp (2012) on enda magistrilöös kirjutanud, et asenduskodus on kasvatajal oluline roll lapse oskuste ja identiteedi väljakujunemise osas. Kasvatajad peaksid olema lapsele lähimate täiskasvanute asendajaks ja pakkuma lastele võimalusi kiindumussuhte loomiseks täiskasvanuga (Raudsepp, 2012). Eesti asenduskodudes on oluline turvatunde pakkumine ja stabiilsema keskkonna loomine ning samuti on oluline, et see soodustaks kasvatajate ning laste omavaheliste lähedasemate suhete kujunemist (Kruuts, 2016). On tähtis, et asenduskodudes oleks piisaval hulgal kasvatajaid, kellel oleks võimalik lastega rohkem individuaalselt koos olla ning nendega tegeleda, samuti peavad lastega töötavad kasvatajad olema teadlikud lapsi toetavatest asjaoludest, nagu näiteks kiindumussuhtest (Kruuts, 2016).

1.6 Psühholoogiliselt traumeeritud laps pärast asendushooldust

Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 28.11.2017,2 – jõust 01.01.2018) § 45⁹ järgi on kohalik omavalitsus kohustatud vanemliku hoolituseta jäänud lapsele või noorele tagama asendushooldusteenuse kuni noore 18-aastaseks saamiseni ning juhul, kui noor on enne täisealiseks saamist asunud õppima, võib ta asendushooldusteenusele edasi jääda kuni 19-aastaseks saamiseni ja järgmise õppeaasta alguseni. Eestis on asendushooldusel elanud noored need, kelle puhul üleminek iseseisvasse ellu toimub võrreldes tavaperedest pärit noortega järsemalt (Osila jt, 2016). Kui tavalises peres kasvava noore iseseisvumine ja ellu astumine

toimub üldjuhul järk-järgult ning pere toel, siis asendushoolduselt ellu astuval noorel tuleb iseseisvalt hakkama saada kas kohe pärast täisealiseks saamist või edasiõppimise korral veidi vanemana pärast õpingute lõpetamist (Osila jt, 2016). Samuti võivad asendushoolduselt ellu astuval noortel olla madalam haridustase, probleeme vaimse tervise ning kriminaalsusega, suurem risk töötusele, kodutusele, sotsiaalsele isolatsioonile, narkootikumide kuritarvitamisele, enesevigastamisele ning ka vangistusse sattumisele (Teyhan, Wijedasa, Macleod, 2018). Selleks, et kergendada noore lahkumist asenduskodust ning iseseisvasse ellu astumist, on noorel õigus järelhooldusele ehk asendushooldusel viibinud noorte toetamisele täisealiseks saamisel ja iseseisvasse ellu astumisel erinevate teenuste ja toetuste kaudu (Osila jt, 2016).

2015. aasta seisuga asus iseseisvasse ellu asendushoolduselt 230 noort, neist asenduskoduteenuselt 71, perekonnast hooldamiselt 13 ja eestkostja perekonnast 146 noort (Osila jt, 2016). Paraku puudub Eestis statistika selle kohta, mis on saanud asenduskodude noortest, kes on iseseisvasse ellu astunud (Osila jt, 2016).

1.7 Terapeutilised lähenemised asenduskodus

Vaatamata sellele, et teadmised laste traumaatilise kogemuste kohta on kasvamas, on küllaltki vähe teada lapsepõlve trauma kohta, mis tekib lapse paigutamisel asendushooldusele (Collin-Vezina, Coleman, Milne, Sell, Daigneault, 2011). Eksisteerib laialt levinud arusaam, et lapse asendushooldusele paigutamine toob kaasa negatiivsed tagajärjed laste arengule (Browne, 2009). Asenduskodudes elavatel lastel on võrreldes kasuperedes elavate lastega madalamad tulemused intelligentsustestides, samuti on asenduskodu lastel raskused keele- ning sotsiaalses arengus, mis teeb nendest aeglased materjali omandajad, lisaks esineb neil lastel probleeme keskendumisega ning emotsionaalsete suhete loomisel, lisaks otsivad nad pidevalt tähelepanu (Browne, 2009). Browne (2009) kirjutab, et emotsionaalse kiindumuse puudumine emafiguuri suhtes varase lapsepõlve ajal on eelmainitud probleemide põhjuseks.

Kui laps viiakse tema jaoks psühholoogilise trauma põhjustanud keskkonnast minema, jääb ta psühholoogiliselt traumeeritud seisundisse seni, kuni mingisugusel laste abistamise protsessil on talle positiivne mõju (Barton jt, 2012). Laps satub enda jaoks uude ning tema jaoks võõrasse keskkonda, mis võib tema perspektiivist olla võrdselt ohtlik ning laps ei ole võimeline ühtegi täiskasvanut usaldama (Barton jt, 2012).

Miljöö on asendushooldusele paigutatud lapse vaimse tervise seisukohast äärmiselt oluline (Scozzaro, Janikowski, 2014). Olenevalt lapse sotsiaalsetest, emotsionaalsetest, käitumuslikest, vaimsetest ning füüsilistest vajadustest, on sobiv asenduskodusse paigutus ning keskkond võimeline paremini adresseerima lapse vajadusi ja seeläbi toimub kohanemine asendushooldusega kergemini (Scozzaro, Janikowski, 2014).

Oluline ülesanne psühholoogiliselt traumeeritud lastega töötamisel on saavutada olukord, kui laps on võimeline enda jaoks traumas defineerima ning aktsepteerima kui tema elu minevikuosa (Barton jt, 2012).

1.8 Psühholoogiliselt traumeeritud laste aitamine

Eksisteerib rohkelt tõendeid selle kohta, et asendushooldusel elavad lapsed on kogenud psühholoogilist traumas, kuid samaaegselt on vähe mudeleid, mille abil oleks võimalik luua trauma ja selle mõju kohta informeeritud miljöötähtsust (Brown jt, 2013). Ka on varasemalt leitud, et asendushooldusel elavatel lastel on kõrge psühhiliste häirete esinemissagedus (Egelund, Lausten, 2009).

Smith ja Carroll (2015) on kirjutanud, et vaimse tervise valdkonnas tegutsevad töötajad on üksmeelel selles osas, mis nende tööülesannete hulka kuuluvad. Antud töötajate tööülesannete hulka kuuluvad näiteks nõustamine, hindamine, diagnoosimine ning ravi (Smith, Carroll, 2015). Samaaegselt selgus aga, et asenduskodudes töötavatel inimestel on palju keerulisem enda peamisi tööülesandeid defineerida: mainiti erinevaid igapäevaelulisi ülesandeid, nagu näiteks kodune rutiin ja noorte inimeste iseseisvaks eluks ettevalmistamine, kuid defineerimine, mida tähendab nende jaoks töö tõsiste käitumisprobleemidega lastega, oli keerulisem (Smith, Carroll, 2015).

Näiteks on Eestis sotsiaalse rehabilitatsiooni teenustena kasutuses tegevusterapeudi, loovterapeudi, sotsiaaltöötaja, psühholoogi, eripedagoogi, logopeedi, füsioterapeudi, kogemusnõustaja, arsti ning õe teenus (Sotsiaalkindlustusamet, 2019).

Eestis läbi viidud uuringutes on kirjutatud, et juhul, kui asendushooldusel viibivate noortega tekib probleeme ning asenduskodu personal ei tule ise toime, on abisaamisvõimalus väga palju sellest, kus Eesti piirkonnas asenduskodu paikneb, näiteks on suuremates keskustes ja linnades tugiteenused lähemal ja paremini kättesaadavad kui väikestes kohtades (Osila jt, 2016). Samuti kirjutasid Osila jt (2016), et Eestis napib asenduskodude laste probleemide

spetsiifikaga kursis olevaid spetsialiste, näiteks laste psühholooge ja psühhiaatreid ning samuti ei ole nende juurde võimalik operatiivselt pääseda ning probleem võib enne spetsialisti juurde jõudmist teravneda. Asenduskodude töötajate esindajate hinnangul on oluline koolitada traumeeritud laste spetsiifikaga kursis olevaid spetsialiste, traumateadlikkust ning samuti parandada teenuse kättesaadavust (Osila jt, 2016).

Turk (2011) on välja toonud, et tuginedes lapse- ja perekesksele lähenemisele, on oluline pakkuda tugiteenuseid ka lastevanematele, kelle lapsed on asendushooldusele suunatud, et parandada lastevanemate toimetulekut ning soodustada laste naasemist bioloogiliste vanemate juurde. Paraku on taoline praktika Eestis kas puudulik või väga harv, mistõttu ei ole asendushooldusele paigutatud lapsel praktiliselt lootust oma bioloogiliste vanemate juurde tagasi elama minna (Soova, 2009).

1.9 Probleemiseade

Laste väärkohtlemise problemaatika on paraku väga aktuaalne kogu maailmas ning sealhulgas ka Eestis (Väärkoheldud lapse abistamise süsteem, 2015). Eestis on palju lapsi, kes erinevatel põhjustel on sattunud asendushooldusele. 2019. aasta 01.12 seisuga viibis asenduskodus 334 last, perekodus 470 last, kokku 804 last (Tasandus- ja toetusfond, 2020). Laps võib asendushooldusele sattuda seetõttu, sest lapsevanemad kas ei suuda, ei taha või ei saa oma lapse eest üldse või vajalikul määral hoolitseda ja teda kasvatada (Sotsiaalministeerium, 2014). Tihti on lapsed enne asendushooldusele sattumist kodu ja pere keskkonnas kogenud füüsilist või seksuaalset vägivalda, alandust ja teisi vaimse vägivalla vorme ning hooletusse jätmist (Väärkoheldud lapse abistamise süsteem, 2015).

Kirjandusest on teada, et lapseas väärkohtlemise kogemine võib viia psühholoogilise trauma tekkimiseni. Psühholoogiline trauma on tõsine psühhosotsiaalne, meditsiiniline ja avaliku poliitika probleem ning sellel on tõsised tagajärjed trauma ohvirtele ning ühiskonnale laiemalt (Bellis ja Zisk, 2014). Lapseea psühholoogiline trauma on saanud põhiliseks ning ülemaailmseks rahvastiku tervise probleemiks (Wang, jt, 2018). Paraku aga on Eestis avaldatud vähe akadeemilisi uuringuid, mis keskenduks psühholoogiliselt traumeeritud lastele ning sellele, kuidas tekitatud trauma neid edaspidises elus mõjutab. Tulenevalt sellest, et Eestis elab asenduskodudes suur hulk lapsi, kellest mitmed on kogenud väärkohtlemist ja võivad olla psühholoogiliselt traumeeritud, on minu bakalaureusetöö eesmärgiks uurida asenduskodude kasvatajate arusaama lapseea psühholoogilisest traumast lastele võimaldatavast abistamissüsteemist. Eesmärgi saavutamiseks olen seadnud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas tõlgendavad asenduskodude kasvatajad asenduskodu laste lapseea psühholoogilist traumat ning mida peavad selle põhjusteks?
2. Milline on lapseea psühholoogilise trauma mõju asenduskodus elavatele lastele asenduskodude kasvatajate tõlgendustes?
3. Kuidas hindavad kasvatajad enda panust asenduskodus elavate psühholoogiliselt traumeeritud laste abistamisel?
4. Kuidas hindavad asenduskodude kasvatajad asenduskodus elavate psühholoogiliselt traumeeritud lastele pakutavat abistamissüsteemi ning millised on nende ettepanekud selle parandamiseks?

II. PEATÜKK: METOODIKA

2.1. Metodoloogiline lähenemisviis

Uurimuse läbiviimiseks kasutan kvalitatiivset lähenemisviisi. Kvalitatiivne meetod on sobilik erinevate inimeste unikaalsete kogemuste, arusaamade ja tõlgenduste uurimiseks ning andmed saadakse vaatluse ja intervjuu abil (Laherand, 2008). Laherand (2008) on kirjutanud, et kvalitatiivse uurimisviisi andmed pole seotud arvuliste näitajatega ning eelkõige uuritakse toimuva sisu. Kasutades uurimuse läbiviimiseks kvalitatiivset lähenemist on võimalik mõista kasvatajate kogemusi ning tõlgendusi asenduskodus elava lapse psühholoogilisest traumast.

2.2 Andmekogumismeetod

Käesolevas töös olen andmekogumismeetodina kasutanud poolstruktureeritud suulist individuaalintervjuud. Poolstruktureeritud individuaalintervjuu on intervjuu, kus kasutatakse varem koostatud intervjuukava, kuid intervjuu läbiviimisel võib muuta küsimuste järjekorda ning küsida täpsustavaid küsimusi (Lepik jt, 2014). Mina kasutasin seda intervjuuvormi seetõttu, kuna tänu sellele sain küsimusi paindlikult ning loovalt sõnastada, lisaks oli võimalus küsimusi ära jätta või juurde mõelda ning samuti täpsustavat infot küsida.

2.3 Uurimuses osalejad

Uurimuses osales kaheksa Tartumaa kolme erineva asenduskodu kasvatajat. Intervjuu läbiviimiseks leidsin kõik töötajad nendega otse kontakteerudes. Olen ka ise töötanud ühes uurimuses osalenud asenduskodus ning tundsin isiklikult kõiki sellest asutusest intervjuueeritavaid kasvatajaid, kellest kolmega olin töötanud ühes peremajas. Kõigile kasvatajatele olen pannud nende anonüümsuse tagamiseks järgnevad varjunimed: Sille, Marina, Milvi, Anna, Helen, Kadri, Kaari ning Liis. Kasvatajad Sille, Marina, Milvi ning Anna, kes on kõik asenduskodus töötanud vähemalt 5 aastat, kõige kauem on töötanud Milvi, kes on juba pensionieas ning antud asenduskodus tööl olnud üle 20 aasta. Sille ja Anna on mõlemad peremajade perevanemad. Kasvatajad Helen ja Kadri on asenduskodus töötanud üle 20 aasta. Kasvatajad Kaari lõpetas hiljuti oma töösuhte asenduskoduga, kus töötas 1 aasta ning kasvataja Liis on seal töötanud üle 5 aasta.

	Kasvataja	Umbkaudne tööl oldud aeg
1.	Sille	Ca 5 aastat
2.	Marina	Ca 7 aastat
3.	Milvi	Ca 20 aastat
4.	Anna	Ca 10 aastat
5.	Helen	Ca 20 aastat
6.	Kadri	Ca 3 aastat
7.	Kaari	Ca 1 aasta
8.	Liis	Ca 10 aastat

2.4 Uurimuse käik

Intervjuud viisin läbi perioodil 2019. aasta oktoobrist detsembrini. Enamike intervjuueeritavatega võtsin ühendust Facebooki kaudu, kahe intervjuueeritavaga aga kontakteerusin e-kirja teel. Intervjuueeritavad Sille, Marina, Milvi ning Anna on olnud minu endised kolleegid ning minu praegune kolleeg on Kaari, seetõttu ei olnud mul vajadust end neile uuesti tutvustada, kirjeldasin vaid enda bakalaureusetöö eesmärki. Kuna intervjuueeritavad Helen, Kadri ning Liis ei olnud mulle varasemalt tuttavad, seetõttu tutvustasin neile ka iseend. Intervjuueerimise alguses mainisin intervjuueeritavatele, et lindistan meie vestlust ning kinnitasin, et kasutan andmeid ainult bakalaureusetöö tarbeks.

Pidasin oluliseks ka kõigile intervjuueeritavatele mainida, et tegu on vestlusega, mitte nende professionaalsete teadmiste kontrolliga. Kuus intervjuud toimusid kasvatajate töökohas ehk asenduskodus, kaks intervjuud aga väljaspool asenduskodu. Intervjuude pikkused varieerusid 12-35 minuti vahel.

Hiljem transkribeerisin intervjuud veebilehe oTranscribe abil, mis on leitav siit: <https://otranscribe.com/>

Seejärel kodeerisin transkribeeritud intervjuud. Teksti kodeerimine on teksti kokkuvõtmine ja selles sisalduva info või mõtte lühikese koodi ehk kokkuvõtva märksõna alla panemine (Laherand, 2008). Intervjuude kodeerimiseks kasutasin programmi MAXQDA 11 ning induktiivset ehk avatud kodeerimist. Laherand (2008) on kirjutanud, et avatud kodeerimine on induktiivne teksti lõikamine, mille eesmärk on süvenemine teksti autori mõttemaailma ning selle mõistmine. Lugesin läbi kõik intervjuud ning andsin koodid tähendusrikastele teksti osadele, järgmises etapis koondasin sarnased koodid kategooriateks, millest moodustusi analüüsi peatüki struktueerimiseks kasutatud teemad.

2.5 Eneserefleksioon

Olles ise töötanud nii asenduskodus kui ka laste turvakodus ning huvitades väga laste ja noortega seotud temaatikast, ootasin huviga, mida erinevad mulle tuttavad ning mitte-tuttavad kasvatajad lapsea psühholoogilisest traumast räägivad. Huvitaval kombel rääkisid kasvatajad ka nendest teemadest, millest ma varasemalt teadlik ei olnud ning seetõttu ei plaaninud enda uurimuses käsitleda. Näiteks psühholoogilise trauma tekkimine asenduskodusse sattumisest. Kuna minu endised kolleegid olid mulle varasemalt rääkinud, et nende arvates on abistamissüsteem äärmiselt puudulik, üllatusin ma, kuna abistamissüsteem sai mõne kasvataja poolt ka positiivse hinnangu osaliseks.

Kuna teadsin viit intervjuueeritavat isiklikult, oli mu mureks, et varasem tutvus võib intervjuu kvaliteeti mõjutada. Selgus aga, et varasem tutvus ei mänginud erilist rolli, esinesid vaid mõned miinused. Näiteks kasutas üks minu tuttav intervjuueeritav kasvataja palju lastest rääkides nende pärisnimesid, kuna teadis, et olen ka ise nende lastega töötanud. Tema viis tihtipeale jutu ka intervjuu fookusest kõrvale, kuid mul õnnestus ta uurimuse suunale tagasi tuua. Veel väärrib mainimist see, et mulle varasemalt mitte-tuttavate intervjuueeritavatega kestsid intervjuud pikemat aega. Selle põhjuseks on ilmselt see, et intervjuueeritavad võisid eedada, et ma ei ole nende asenduskoduga niivõrd kursis, pidades seetõttu vajalikuks mulle sellest rohkem ning põhjalikumalt rääkida.

III. PEATÜKK: ANALÜÜS JA ARUTELU

Käesolevas peatükis toon välja intervjuerimise käigus kogutud andmete analüüsi ja arutelu. Kasutan kursiivis toodud tsitaate muutmata kujul ning väljajäetud tekstiosad on märgitud tähisega /.../. Analüüsi alateemad on järgmised: psühholoogilise trauma põhjused asenduskodu kasvatajate arvamusel, psühholoogilise trauma mõju lapsele asenduskodu kasvataja tõlgendusel, asenduskodu elukorraldus ja asenduskodus elavate laste toetamine, kasvataja ja asenduskodu laste omavahelised suhted, asenduskodus elavate laste abistamine.

3.1 Psühholoogilise trauma põhjused asenduskodu kasvatajate arvamusel

Asenduskodusse elama sattumine on lapse jaoks suur muutus. Sama on kinnitanud ka Brown (2009), nagu on kirjutas minu töö 14. leheküljel. Seoses psühholoogilise traumaga asenduskodusse sattumisest rääkisid kasvatajad lapsele harjumuspärasest turvatundest, vaatamata sellele, et tegelikkuses võib see keskkond lapse jaoks ebasobiv ja ohtlik olla. Kasvatajate jutust selgus, et kuna asenduskodus on kõik teistmoodi ning lapsega koos pole tema vanemaid, võib see olla lapse jaoks hirmutav, mis omakorda võibki viia asenduskodusse sattumisest põhjustatud psühholoogilise traumani ning ka selleni, et laps ei soovi asenduskodus viibida. Seda motet toetab ka Barton, kes võidab, et võõrasse keskkonda sattumine võib lapse perspektiivist olla ohtlik.

Helen: *“/.../ sest tegelikult tuleb tema ju.. tema turvatsoon on selline, räuskav isa, lamav ema, mustus, räpasus, vett ei ole, aga see on tema.. see, et siin on soe vesi, siin on nõudepesumasina, see hirmutab teda.”*

Kasvataja Helen räägib sellest, kuidas lapse elu materiaalsed tingimused võivad olla ebasobivad, kuid samal ajal on lapse suhted vanematega sellised, et laps hoolib nendest, vaatamata sellele, millised vanemad tal on. Suhted vanematega võivadki olla lapse jaoks turvatsoon. Kasvataja leiab, et asenduskodus on paremad materiaalsed tingimused, kuid tähtis on mõista, et asenduskodus ei ole lapse jaoks turvalisust andnud inimesi ja suhetest nendega loodud turvatsooni. Seda võib pidada veel üheks põhjuseks, miks lapsel võib tekkida psühholoogiline trauma sellest, kui ta asenduskodusse satub. Kasvataja Marina rääkis samuti, kuidas asenduskodusse sattumine võib lapsele psühholoogilise trauma tekitada.

Marina: *“/.../ kui isegi tervem nii füüsiliselt kui vaimselt laps peaks sattuma siia, võõrasse seltskonda, võõras maja, võõrad tädid, absoluutselt on kõik võõras, siis tollest päevast ongi lapsel juba psühholoogiline trauma /.../.”*

Kasvataja Marina jutust tuleb välja, et lapse jaoks on ümberpaigutamise trauma justkui kõige võimsam, kuna võõrasse keskkonda sattumise trauma tekib isegi siis, kui kodus lapsel traumasid ei olnudki ehk laps ei olnud tegelikkuses kodu poolt kahjustatud.

Lapse loomulikuks kasvu- ning arengukeskkonnaks on tema perekond, kuid olukorras, kus lapsevanemad ei suuda talle kindlustada turvalist, toetavat ja hoolitsevat perekeskkonda ning vanemlikku hoolt, on riigi ülesandeks tagada lapsele sobiv asendushoolduse võimalus väljaspool tema perekonda (EV Sotsiaalministeerium, 2014). Asenduskodu lastel võib tekkida kahekordne trauma, lisaks kodusest väärkohtlemisest tulenevale traumale kodusest keskkonnast eraldamisest tulenev trauma.

Uurimuses osalenud kasvatajad rääkisid, et asenduskodusse sattunud lastel püsib lootus, et peagi saavad nad enda koju ning vanemate juurde tagasi. Kasvatajad tõdesid aga, et enamasti lapsed siiski enda bioloogiliste vanemate juurde tagasi ei lähe.

Liis: *“Kui nad siia tulevad.. see on ka trauma.. ja siis, kui nad on siin, siis nad mingi aja pärast saavad aru, et tegelikult nad koju ei saa. Kuigi nad loodavad, antakse lootus, et kui ema paraneb kui need ja need asjad on paigas, et siis saab asja üle vaadata, aga tavaliselt ikkagi nad jäävad siia. Et jälle pettumus, järjekordne trauma.. /.../.”*

Kasvataja Liis räägib siinkohal traumade kuhjumisest. Esimene trauma tekib siis, kui lapsed enda kodust ära võetakse ning asenduskodusse tuuakse ning sellele järgneb teadmine, et nad ei saagi koju. See võib omakorda tekitada teise trauma. Tekib traumade kumuleerumine, kui esimesest traumast ei ole laps veel paranenud, kui juba tuleb järgmine trauma otsa. Ehkki kasvataja Liis seda otseselt välja ei ütle, võib oletada tema väljendusviisist, et lapsele ei räägita täpselt, mis teda ees ootab seetõttu, et arvatakse, et see on lapsele emotsionaalselt väga raske, sest ilmselt teavad lastekaitsetöötajad enamasti, et juhtumid, kus laps koju saab, on küllaltki harvad. Olen ka enda töö 16. leheküljel välja toonud, et Soova (2009) on kirjutanud, et lapse bioloogiliste vanemate toimetuleku parandamine Eestis peaaegu puudub ning seetõttu ei ole asendushooldusele paigutatud lapsel praktiliselt lootust enda koju tagasi elama minna. Ka

Astrit Karro jõudis oma bakalaureusetöös (2017), mis uuris õpilaskodus elanud laste kogemusi sarnasele järeldusele, et kodust mujale eemale elama paigutatud lastele väga sageli ei räägita nende kodust eraldamise põhjustest. Samas, on oluline mainida, et Lapse õiguste konventsioonis (1991) öeldakse, et lapsele on oluline anda võimalus avaldada arvamust, eriti igas last puudutavas kohtu- ja administratiivmenetluses. Samuti on Lastekaitseaduse (RT I, 06.12.2014, 1) §21 kirjas, et lapse huvide väljaselgitamiseks tuleb kuulata laps ära tema vanust ja arengutaset arvestades sobival viisil ning võtta lähtuvalt lapse vanusest ja arengutasemest tema arvamus arvesse. Seega on oluline, et lapse kodust eraldamisel kuulaks lastekaitsetöötajad ära ka lapse arvamuse ning arvestaks sellega.

Uurides, millised faktorid võivad lapsele psühholoogilise trauma tekitada tema enda kodus enne asenduskodusse sattumist, rääkisid kasvatajad, et seda võib põhjustada näiteks väärkohtlemine, hooletusse jätmine ja ebasobivas keskkonnas elamine.

Sille: *“Ee, minu jaoks tähendab see see [psühholoogiline trauma] seda, et kõik need lapseas kogetud hirmud ja valud ja väärkohtlemised, hooletusse jätmised ja näljasolemised ja mustuse sees elamised. Ja just see ka selline vanemate hirmu all ja peksu all elamine”.*

Psühholoogilist trauma olemust ja põhjusi mõtestas enda jaoks sarnaselt ka veel üks asenduskodu kasvataja.

Kaari: *“/.../ no see on hooletusse jätmine puhtalt, eks ole, siis noh mittehoolimise, ärakasutamise, noh, vale keskkond, noh, kõik see kokku.”*

Ühiskondlik ootus vanematele lapse üleskasvatamiseks on, et see toimuks last mitte kahjustaval moel. Sama meelt on ka kasvatajad, kes leiavad, et igal lapsel on õigus tunda end koos enda vanematega kasvades turvaliselt ning olla hoolitsetud. Kui laps kasvab ebaturvalises keskkonnas ning temast ei hoolita, võib see kasvatajate arvates lapsele psühholoogilise trauma põhjustada. Lapse õiguste konventsioon (1991) on samuti kirjutanud, et igal lapsel ja ka tema vanemal on õigus eluasemele, mis vastaks tema kehalisele, vaimsele, hingelisele, kõlbelsele ja sotsiaalsele arengule. Reaalsus on paraku hoopiski vastupidine- nimelt kogeb iga aasta hinnanguliselt terves maailmas umbes 3,3 kuni 10 miljonit last koduvägivalda ning samuti on erinevad USA-s läbiviidud uuringud näidanud, et umbkaudu 900 000 lapse puhul on väärkohtlejaks olnud tema vanem või hooldaja (Moynan, jt, 2011).

3.2 Psühholoogilise trauma mõju lapsele asenduskodu kasvataja tõlgendustes

Uurimuse käigus selgus, et asenduskodudesse sattunud lapsed, kellele selline elu- ja keskkonnavahetus võis tekitada psühholoogilise trauma, kipuvad eakaaslaste eest oma tausta varjama, häbenedes seda.

Liis: *“/.../jah, see on väga suur trauma. Ja nendele tunnistada koolis, et ta on lastekodust, see on väga raske nende jaoks paljud varjavad seda /.../.”*

Lapsed, kes elavad asenduskodus, võivad ühiskonnas negatiivse kohtlemise ning stigmatiseerimise osaliseks saada, kuna nende eakaaslastel ja ka täiskasvanutel võib seoses asenduskodudega esineda mitmeid väärarusaamasid. Kruuts (2016) on kirjutanud, et sildistamine on institutsioonides elavate laste ja noortega vähemal või rohkemal määral kaasas käinud läbi aegade. Lisaks avalikule stigmale võib asenduskodus elavaid lapsi ja noori iseloomustada enesestigma, mis on protsess, kus inimene saab teadlikuks avalikust stigmast, nõustudes nende stereotüüpidega ning võttes need omaks (Kruuts, 2016). Sarnasest nähtusest räägivad ka minu uurimuses osalejad.

Psühholoogiline trauma, mida laps kogeb või kogenud on, mõjutab vähemal või suuremal määral lapse emotsioone, vaimset tervist ja käitumist. Paludes näiteks kasvatajal Annal enda asenduskodu lapsi kirjeldada, rääkis ta, et lapsed, kes asenduskodus elavad, on *“ebastabiilse psüühikaga”* ning seetõttu võivad *“kergesti ärritada”*. Nii ebastabiilset psüühikat kui ka sellest tulenevat ärritumist ja muud agressiivset käitumist võib pidada psühholoogilise trauma tulemuseks.

Kasvataja Sille mainis samuti, et asenduskodus elavad lapsed, kes on psühholoogiliselt traumeeritud, kipuvad kiiresti ärrituma: *“Ka sellised füüsilised rünnakud, et kui laps on harjunud, et mingit konflikti tema lapsepõlves on ju lahendatud rusikatega või löömisega, siis tema ju teeb seda nüüd teistele. Et selline üli-ülikiire ärritumine ja siis nagu lihtsalt rusikatega kallale minemine, kui midagi ei meeldi /.../.”*

Siinkohal on oluline märkida Bandura (1977) sotsiaalse õppimise teooriat, millega võib seletada nähtust, kui laps õpib vägivalda vanemate järgi. Antud teooria kohaselt võib laps, kes

näeb negatiivseid käitumisviise, eeldada, et just niimoodi ongi õige viis käitumiseks. Kasvataja Sille poolt öeldu põhjal võib lapse agressiooni põhjusena välja tuua kaks aspekti. Agressioon võib avalduda seetõttu, kuna laps on kõike seda pealt näinud ning peab sellist käitumist õigeks, kuid samuti võib vägivaldsus olla põhjustatud läbielatud traumast ning tegelikult laps ei arva, et vägivaldne käitumine õige on, kuid ei suuda enda agressiooni ohjata. Ka varasemad uuringud on tõestanud, et psühholoogiliselt traumeeritud lapsed kipuvad vihaemotsiooni identifitseerima vähesema tajulise informatsiooni abil, samuti läheb neil kauem aega, et suuta end vihahoost välja tuua (McLauhlin, Lambert, 2017).

Kasvataja Sille rääkis, et sarnased agressiooni- ja vägivallailmingud avalduvad ka laste mängudes, eriti siis, kui need mängud kujutavad endas pereelu situatsioone: *“No väiksemate laste puhul väljenduvad need asjad hästi mängudes, et kuidas siis laps nukkudega mängides mängib pere, kodu ja see siis lõpeb, noh, ilmselt ta kasutab neid samu sõnu, mida tema lapsena kodus kuulis ja seal on siis konfliktid ja löömisid ja lausa vägistamise episoodid, mida laps nukkudega näiteks läbi mängib /.../.”* Ka teistes uuringutes on kirjutatud, et asenduskodus elavatel lastel on käitumisprobleemide tase kõrgem kui nende eakaaslastel, kes ei ela asenduskodus või ka võrreldes eakaaslastega, kes on samuti minevikus kogunud väärkohtlemist (McLean, jt, 2012). Huvitaval kombel ning vastandina sellele, mida kasvataja ning minu poolt välja toodud 2012.aasta uuring välja tõi, on Kim ja Chun (2016) kirjutanud, et mida kauem laps asendushooldusel viibib, seda madalamaks muutub tema agressiivsustase.

Siit selgub, et enda varasemas kodus vägivalda ja konfliktide pealtnägemine jääb lapsele meelde ning mõjutab teda niivõrd, et ta peab loomulikuks seda ka enda mängudes järele proovida. Sellist käitumist võib samuti seletada Bandura (1977) sotsiaalse õppimise teooriaga.

Kasvatajaid intervjuerides selgus ka tõsiasi, et traumakogemusega lastel on nende ea kohta kas liiga palju või lausa väärastunud seksuaalsusega seotud sõnavara. Kasvataja Kadri sõnul tuleb seda välja ka asenduskodus elavate laste omavahelises suhtluses.

Kadri: *“/.../ ja muidugi neil on see see pool ka, et kuidagi see seksuaalsusega seotud teemadel hästi.. et noh, kui nad omavahel näiteks noh, siin tülli lähevad või midagi siis no need sõnad on ikka vägevad.”*

Igasugune lapse seksuaalne väärkohtlemine viib psühholoogilise traumani ning väljendub nii lapse mõtetes kui ka sõnavaras. Kasvataja Marina leidis, et psühholoogilise trauma mõju avaldub selles, kui laps näeb igas esemes midagi seksuaalset.

Marina: “/.../ ta näeb igas asjas midagi seksuaalset. Ehk siin ma küll näen, et see on arusaadav, et see on kodust tulnud, et võib-olla ta pealt nägi, kuidas ta ema oli võõraste onudega, isa pole. Et oli nagu tema nähes koos selle mehega. Või, noh, nii palju infot ma ei tea.. aga siiski see on suur trauma, sest 10-aastane laps nõuab seksi, tahab näidata oma suguelundeid ja tihti räägib sellest, tahab vaadata, kuidas see käib- mina näen, et see on psühholoogiline trauma /.../.”

Szanti, Lyons ja Kisiel (2012) on enda uurimuses kirjutanud, lapse seksuaalsel väärkohtlemisel ning mitmekordsetel traumaatilistel kogemustel on oluline roll lapse seksuaalselt problemaatilise käitumise arengul.

Seoses inimsuhetega rääkisid kasvatajad usaldamatusest ja klammerdumisest, mis on lapsepõlves psühholoogilise trauma saanud noorte puhul tavaline. Goldeberg, Muir ja Kerr (1995) on kirjutanud, et kiindumuse probleemid, mida laps on kogenud enda perekonnas, ulatuvad ka nooruki- ning täiskasvanuikka. Lapsi, keda on nende perekonnas väärkoheldud, võivad kogetuid maladaptiivseid suhtemustreid edasi kanda enda hilisematesse nooruki- ning täiskasvanuea suhetesse (Goldeberg, jt, 1995).

Sille: “No kindlasti hästi, hmm, selline usaldamatus teiste inimeste suhtes, siis on sellist haiglast klammerdumist, võib-olla näiteks suhet luues ja laps tahab seda ühte ainukest oma inimest, päris oma inimest, keda tal ei ole tegelikult kunagi olnud ja siis klammerdutakse tegelikult nii kohutavalt, et see võib siis selle suhte niiöelda lämmatada. Või siis on sellist suhtest-suhtesse hüppamist, et neil ei ole sellist kiindumussuhet olnud ja nad ei oska lapsest peale nagu, nagu... täiskasvanuna ka neid luua ja neid hoida.”

Nii nagu ma antud töö 10. leheküljel kirjutasin, leidis Green (2012), et asendushooldusel elavate laste peamised kiindumussuhete häire tunnused on näiteks liigne sõbralikkus ning personaalsete küsimuste küsimine võõrastelt, kalduvus ringihulkumiseks, tähelepanuvajadus ning hooldajatesse klammerdumine, pealiskaudsed suhted tuttavate täiskasvanutega, liigne valvsus ning ettenägematu käitumine siis, kui enda hooldajat uuesti kohatakse. Sarnasest

fenomenist rääkis kasvataja Sille, tuues näiteks liigset klammerdumist ning usaldamatust. Antud tsitaadis toob kasvataja välja kiindumussuhte häire. Last, kellel on välja kujunenud kiindumussuhte häire, iseloomustab fookuseeritud kiindumusliku käitumise puudumine, mis on suunatud eelistatud hooldajale, lisaks suutmatus otsida ja vastu võtta abi ja lohutust, emotsioonide regulatsiooni häirimine ning seletamatud hirmud ning ärritumine (Zeanah, Gleason, 2015). Tervisliku kiindumussuhte puudumine lapsepõlves annab endast märku ka täiskasvanuikka jõudes, mille näitena toob kasvataja suutmatus stabiilseid suhteid hoida. Huvitava kombel ei ole kasvatajad enamasti ise nõus ega valmis olema see inimene, kellele laps toetuda saab, samas on Hannus (2016) enda bakalaureusetöös kirjutanud, et püsivate kiindumussuhte loomine peaks asenduskodus olema peamine eesmärk, kuna see aitab kompenseerida perest ilma jäänud lapsele talle eluks ja arenguks vajalikku lähedust.

3.3 Asenduskodu elukorraldus ja psühholoogilise traumaga lapse toetamine

Uurimuses osalenud kasvatajad rääkisid üldisest asenduskodu perede elukorraldusest. Peeti oluliseks, et peredes elaksid koos võimalikult sarnased lapsed. Antud aspekt võib olla oluline seetõttu, kuna kasvatajatel oleks lihtsam, kui nad saaksid töötada sarnaste lastega, kellel on näiteks sarnane diagnoos või ka taust. Sellisel juhul ei satuks ühte peremajja näiteks sügava puudega laps ning ATH diagnoosiga laps.

Milvi: “noh, võib-olla peavad siis lapsed sarnased koos olema, mitte nii nagu praegu meil on. Downid ja hüperaktivistid ja ATH-diagnoosiga.”

Kui ühes asenduskodu peres on liiga palju ning ka liiga erinevad lapsed, mõjub see negatiivselt nii lastele endale kui ka kasvatajatele. Kasvataja ei saa kõigile lastele piisaval hulgal tähelepanu pöörata ning kui koos elavad lapsed on väga erinevad, võib olla keeruline koostada kõigile lastele kohandatav päevakorraldus. Lisaks on vaja selleks, et laps saaks traumakogemusest taastuda, rahulikke ning turvalist keskkonda. Üks aspekt rahuliku keskkonna puhul on kindlasti ka väiksem arv lapsi, mille kasvatajad välja tõid.

Sille: “Kindlasti peaks peres olema vähem lapsi, et kasvatajatel jätkuks aega laste jaoks, et oleksid võimalikult koos õed-vennad, ee, ja just et kasvatajatel jätkuks rohkem aega laste jaoks, siis peaks neid ka tööl rohkem olema, et kui ainult üks inimene on tööl ja siis peab kõike

jõudma, süüa tegema, pesu pesema ja laste eest hoolitsema, et siis ei olegi aega lapsega suhelda, niimoodi süvitsi. Et see on kõige suurem puudujääk.”

Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 30.12.2015, 5) § 45⁷ seisab samuti, et perekodus tohib korraga elada kuni 6 last. Kasvataja pidas oluliseks mainida ka seda, et ühes peres oleksid koos bioloogilised õed ja vennad, mis aitaks lapsel nii asenduskodus kohaneda kui ka psühholoogilisest traumast taastuda. Ka Kruuts (2016) on kirjutanud, et asenduskodus elavate laste ja noorte puhul aitab õdede ja vendadega lähedane suhtlemine toetada endiste sidemete säilimist. Lastekaitseaduses (RT I, 06.12.2014, 1) §34 seisab, et õdede ja vendade lahutamine pärast perekonnast eraldamist võib olla vaid äärmuslik abinõu olukorras, kus nende kokkujäämine ohutab oluliselt nende heaolu või õigusi.

Lisaks mainis kasvataja Sille, et juhul, kui asenduskodu peres oleks vähem lapsi, jätkuks kasvatajatel laste jaoks rohkem aega ning seega oleks aega lapse jaoks olemas olla ning teda toetada, lapsel oleks rohkem kasvatajapoolset lähedust. Raudsepp (2012) on samuti kirjutanud, et kasvatajate arvates on neil liiga palju kohustusi ega jää aega selleks, et iga lapsega individuaalselt tegeleda.

Intervjuude käigus selgus ka tõsiasi, et nii mõnigi kasvataja ei ole asenduskodusüsteemiga rahul.

Liis: “ /.../ Aga see süsteem, mis meil on, minule see väga ei meeldi. Lapsed on omapäi, kasvatajad vahetuvad. Ma ise ei tahaks pikalt tööl olla, minule meeldib, et ma vahetan, mina enda seisukohalt. Aga laps.. laste seisukohalt ei ole see kõige parem /.../.”

Puudustena toodi välja, et toimub pidev kasvatajate asutussisene vahetumine või töölt lahkumine ehk teisisõnu pole ükski kasvataja piisavalt pikalt tööl, samuti tuntu muret selle tõttu, et lapsed on liialt omapäi. Ilmselt mõtles kasvataja Liis selle all, et kasvatajad ei tegele lastega piisavalt ning lasevad neil omaette mängida või teisi toimetusi teha. Varasemalt on kirjutatud, et asenduskodus töötavate kasvatajate suhtarv teenusel viibivate laste kohta ei pruugi olla piisav, et jõuda kõigi lastega vajalikul määral suhelda ja tegeleda ning neile individuaalset tähelepanu pöörata (EV Sotsiaalministeerium 2014). Raudsepp (2012) kirjutas, et kasvataja ja lapse suhete loomise seisukohalt on oluline, et asenduskodus ei oleks kasvatajate vahetus pidev nähtus. Kuna lastel, kes asenduskodusse sattunud on, võtab usaldussuhte loomine väga palju

aega, on oluline, et kasvatajad, kes sinna tööle lähevad, püsiksid seal võimalikult kaua (Raudsepp, 2012). Samuti on Kruuts (2016) kirjutanud, et ka lapsed ise soovivad kasvatajatega rohkem aega veeta ja koos tegutseda. Kasvataja jutust selgus, et ta ei soovi ka ise liiga pikalt tööl olla ning eelistab töötada graafiku järgi ning mitte korraga mitu päeva asenduskodus, kuid tunnistab, et lapse seisukohalt on positiivne, kui üks kasvataja on järjest pikemat aega tööl. „Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse poliitika rohelise raamatu“ (2014) põhjal osutab osa teenusepakkujaid asenduskoduteenust niinimetatud perevanema põhimõttel, kus laste eest hoolitseb püsivalt üks “vanem” ning elab lastega ka ööpäevaringselt koos. Samuti kirjutati antud raamatus, et enamikes ning sealhulgas ka peremajadena tegutsevates asenduskodudes toimib endiselt vahetustega töötavate kasvatajatega töökorraldus.

Üks kasvatajatest suhtus asenduskodu süsteemi küllaltki negatiivselt ning tõi välja selle miinused.

Kaari: “Ma ütlen ausalt, et see asenduskodu.. seal nagu see süsteem.. see oli nagu külm ja see oli nagu.. kõik oli nagu olemas ja tegelikult inimesed olid nagu toredad, aga, aga kuidagi nagu ikkagi ei töötanud see asi /../.”

Võimalik, et kasvataja Kaari peab selle all silmas seda, et vaatamata sellele, et kõik vajalikud inimesed olid asenduskodus olemas, ei suutnud nad lastega näiteks lähedasi suhteid luua või ei lasknud neid endale piisavalt lähedale, hoidsid distantsti.

3.4 Kasvataja ja asenduskodu laste omavahelised suhted

Psühholoogiliselt traumeeritud laste abistamisel on oluline, et keskkond, kus lapsed elavad ja kasvavad, oleks toetav. Samuti on tähtis see, et ka suhted täiskasvanutega oleksid lapsi toetavad.

Lastekaitseüsteemi on korraldatud eelduse kohaselt, et asenduskodu on enda päris kodust eraldatud lapse jaoks parem ja turvalisem paik. Sotsiaalhoolekande seaduses (RT I, 30.12.2015, 5) § 45⁵ seisab, et asendushooldusteenuse üheks eesmärgiks on lapsele tema põhivajaduste rahuldamiseks peresarnaste elutingimuste võimaldamine. Asenduskodul ning selle personalil on suur roll laste aitamisel ja toetamisel. Lapsel, kellel on psühholoogiline trauma, võib see olla põhjustatud nii varasemast elust kui ka asenduskodusse sattumisest ning sellest traumast

taastumiseks vajab ta täiskasvanute, sealhulgas kasvatajate tuge. Kõik uurimuses osalenud kasvatajad rääkisid, et traumeeritud laps vajab eelkõige mõistmist, lähedust ja tuge. Räägiti, et lapse jaoks on oluline, et tal oleks asenduskodu kasvatajate hulgas lähedane inimene. Ka varasemates uurimustes on kinnitatud, et hooldaja kui lapse tugipunkti olemasolu on äärmiselt oluline selleks, et laps saaks asenduskodus edukalt kohaneda, uut keskkonda avastada ning luua suhteid teiste lastega (Stevens, jt 2017).

Liis: “/.../ Kui lapsel pole seda tugipunkti. See võib olla, keda ta usaldaks, tuleb kolme-nelja päeva pärast tööle. Ta ei saa oma murega nii kaua olla. Siis ta kas tõmbub endasse või räägib kellelegi, keda ta võib olla usaldaks /.../.”

Psühholoogilise traumakogemusega lapse jaoks on kasvataja sõnul äärmiselt oluline sellise inimese olemasolu, kellele laps saab toetuda. Usaldusisiku rollis kasvataja aga ei ole igapäevaselt tööl ning see valmistab lapsele raskusi ning oma murega üksijäämist. Ka Salla (2016) kirjutas, et kasvatajate graafiku alusel tööl käimine võib olla takistuseks soojade suhete loomisele või igapäevase toe saamisele. Samuti kirjutasin ma enda töö 15. leheküljel, et Brown (2009) on kinnitanud, et emotsionaalse kiindumuse puudumine viib erinevate probleemideni.

Uurimuses osalenud kasvatajad rääkisid, et on väga oluline tekitada lapsele positiivset enesetunnet ning teda jõustada.

Helen: “/.../ aga eelkõige nad jah, vajavad seda suunamist ja ütlemist, et kui tähtis sa oled.. et sa oled nii lahe poiss, sa oled nii tore, isegi, kui ma vahel ei mõtle nii.”

Huvitaval kombel räägib kasvataja Helen, et on oluline lapsele kinnitada, kui tähtis ta on, isegi siis, kui kasvataja ise nii tegelikult üldse ei mõtle. Võimalik, et laps tajub seda ning seetõttu võib tal olla raske kasvatajat usaldada või teda enda usaldusisikuks pidada.

Uurimuses selgus ka see, et vaatamata sellele, et kasvatajate sõnul on nende ja laste vaheline usalduslik suhe väga oluline, kardavad nad muutuda lapsega liigselt lähedaseks. Ka varasemalt on selgunud, et asutustes töötavad hooldajad näevad enda rolli sageli pigem füüsilise, mitte emotsionaalse hoole pakkujana (Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse poliitika roheline raamat, 2014).

Liis: “ /.../ *Ma ise isiklikult ei taha saada väga lähedaseks kellegagi, ma püüan ise distantsi hoida, et ma ei ole ema. Aga kui ma näen, et tal on abi vaja, siis ma püüan temaga rääkida, aga mingi piir peab olem /.../.*”

Kasvataja peab oluliseks mainida, et tema ei saa olla lapse ema ega tohi olla lapsega liiga lähedane. Ta peab tähtsaks piiride seadmist ja ka nende hoidmist. Alati on võimalus, et kasvataja lahkub töölt ning juhul, kui laps on antud kasvatajaga liiga lähedaseks saanud, võib kasvataja lahkumine lapsele omakorda psühholoogilise trauma põhjustada. Varasemalt on leitud, et lapse ning tema hooldaja vaheline positiivne suhe on võimeline leevendama stressi, mida laps enne asendushooldusele sattumist kogunud on (Bell, Romano, 2014). Samaaegselt on aga Salla (2016) kirjutanud, et tegelikkuses on kasvatajate jaoks soojade suhete loomine suureks väljakutseks ning suhted, mis kasvataja ja lapse vahel tekkida võivad, peavad olema personaalsed, lähtuma konkreetsest lapsest ja tema iseärasustest. Lisaks mainis Salla (2016), et asenduskodu töötajad tegelevad pidevalt lastega suhtlemisel küsimusega, kus on eetiliste ja positiivsete suhete piir. Kruuts (2016) kirjutas enda magistritöös, et kasvataja ning lapse või noore omavaheline lähedane suhe võib kujuneda siis, kui kahe osapoole vahel on omavaheline sobivus ning lapse või noore teadmine, et kasvataja on tema jaoks olemas ka töövälisel ajal.

Intervjuude käigus selgus ka huvitav tõsiasi, et mõne kasvataja jaoks on lapse jaoks “emaks” olemine oluline. Samuti on tähtis, et lastega töötaksid koos kindlad kasvatajad, keda laps saab usaldada ning keda ta tunneb.

Marina: “ /.../ *Meie oleme nende jaoks nagu emad.. kui tõesti mõni kasvataja omal soovil lahkub töölt, noh, siin ei saa midagi muuta, jah tuleb uus, sellega tuleb leppida. Aga kui kasvataja läheb ühest majast teise majja, aga siin samas asutuses, siin samal territooriumil, see on nagu reetmine. Nagu ema jällegi jättis oma lapsed ja läks teiste laste juurde /.../.*”

Kasvataja räägib, et tema arvates on vale kasvatajaid erinevate peremajade vahel liigutada, kuna lapsed on nendega harjunud ning kiindunud. Tuuakse paralleele lapse bioloogilise ema ja asenduskodu kasvataja vahel ning antud kasvataja peab personali asutuse sisest liigutamist laste reetmiseks. Põhjuseks, miks Marina arvab, et kasvatajale on oluline lapse jaoks olla ema eest, on tema isiklik arusaam, mille ta ka välja toob.

Marina: “/.../ aga mis puudutab kasvatajaid, nad peavad olema, ma ütlen natuke teistmoodi: kunagi mu ema küsis, Marina, mismoodi sa kasvatad seal lastekodus neid lapsi, mismoodi sa käitud.. mina siis hakkas oma meetodeid talle seletama, mille peale ta tegi mulle "stopp", ütles niimoodi, et.. väga.. mitte pikalt, väga lühidalt ütles, et sa käitud täpselt nii, kui sinu laps miskipärast peaks sattuma lastekodusse, mismoodi sa tahaks, et tema käitutakse.. täpselt samamoodi sa pead käituma nende lastega. See jäi kuidagi mulle nii hinge.”

Kasvataja Marina leiab, et kasvataja peaks asendushooldusel viibivaid lapsi kasvatama ja kohtlema täpselt samamoodi, nagu kohtleks enda bioloogilisi lapsi. Siin tuleb selge vastuolu kasvataja Liis poolt öelduga, kes toonitas, et ei soovi lapsega liiga lähedaseks muutuda. On oluline välja tuua, et Kruuts (2016) on ka kirjutanud, et institutsioonist ja kasvatajate töösuhtest tulenevalt võib juhtuda, et asenduskodus elava lapse eest võib kasvataja hoolitseda parimal viisil, kuid lähedaste suhete arenemist võib takistada kasvatajate igapäevased toimetused asenduskodus, nagu näiteks majapidamistööd. Sama tuli välja ka Salla (2016) uurimusest, milles lapsed rääkisid, et peresüsteemile üleminekuga on kaasnenud see, et kasvatajatel on nende jaoks vähem aega. Samuti leidis Raudsepp (2012) enda magistritöös, et kasvatajad kirjeldasid oma rolli vastuoluliselt, alustades sellest, et nad on lastele nagu emad, kuid nende narratiive analüüsisid paistsid nad ikka rohkem distantseeritud professionaalse spetsialisti rollis, kes lapsi ei usalda ega tohi lastega liiga lähedast suhet luua.

3.5 Asenduskodus elavate laste abistamine

Uurisid kasvatajate käest, kas ja milliseid teenuseid asenduskodus elavatele lastele võimaldatakse. Kasvatajad tõid esile mitmeid spetsialiste, kes lapsi abistanud on ning mainisid, et nende hinnangul on abistamissüsteem olemas ja toimiv.

Kadri: “/.../ meil lapsed käivad psühholoogi juures ja loovterapeudid on ja.. ja.. ja mänguterapeudid ja hästi-hästi..tegelikult see süsteem on täiesti olemas /.../”

Antud kasvataja leiab, et laste abistamissüsteem on olemas ning toob välja, et on olemas mitmed spetsialistid, kes lastega tegelevad. Kasvataja Kadri positiivse vastuse põhjuseks võib olla see, et asenduskodus, kus ta töötab, on olemas asutusesisesed spetsialistid ning tõenäoliselt on seetõttu poole lihtsam erinevatele vastuvõttudele saada, ka lapse abistamiseks loodud võrgustik töötab efektiivsemalt ning abi on lähedalseisev.

Psühholoogiliselt traumeeritud lapse abistamiseks loodud võrgustikku kuulub tavaliselt ka psühholoog. Uurisin kasvatajate käest, mida nad psühholoogiteenusest arvavad ning kuidas seda hindavad. Mitmed kasvatajad tõid välja pigem negatiivset aspekte.

Liis: „/.../ minul on eelarvamused psühholoogi suhtes, olen sellega isiklik. Et ma näen, et laps ei saa temast abi. Mina arvan, aga ma ei saa nagu sekkuda ka, sest see on liiga ennatlik minu puhul, et ma ei tohi sekkuda, võib-olla ma ei tohi anda hinnangu teise tööle, kui ma ei tea. Võib-olla see ongi pikem protsess. Kindlasti ongi pikem, aga, aga mina selle psühholoogi puhul ei näe nagu tulemust.”

Siinkohal võib välja tuua vastuolu, kus üks kasvatajatest räägib, et süsteem on täiesti olemas ja toimiv, kuid samal ajal on teine kasvatajatest psühholoogide töö suhtes kriitiline. Antud vastuolu võib põhjustada fakt, et kasvataja Kadri ja Liis töötavad erinevates asenduskodudes. Näiteks ei ole kasvataja Liisi asenduskodus tööl asutuse siseseid spetsialiste. Liis jutust selgub ka, et tal on psühholoogide ning nende töö suhtes eelarvamused, kuid samas tunnistab, et arvab nii isiklikel põhjustel, kuid ei maini seda, millised on tema poolt mainitud “isiklikud põhjused”. Kasvataja tunnistab, et tema arvates ei oma psühholoogi teenus soovitud efekti, kuid tõdeb ka, et ta ei ole õigust teise spetsialisti töösse sekkuda. Tõenäoliselt loodab kasvataja näha mingisugust kohest ja käegakatsutavat tulemust ning juhul, kui seda teatud ajaperioodi jooksul ei ilmne, ei näe ta teenusel mõju.

Psühholoogide puhul toodi välja ka seda, et mingisuguse teenuse mõju lapsele on keeruline hinnata ning tegelikult on see pikk protsess, mille tulemuste nägemiseks oleks tarvilik asenduskodus pikemat aega tööl olla.

Kaari: “Mina aastaga ei näinud mitte mingit muutust. Ma nägin ainult seda muutust, et see, kuidas temaga seal toimetati, et see nagu midagi head ei toonud /.../.”

Kaari kogemus on, et psühholoogi teenus ei toonud lapse jaoks mitte midagi positiivset ning mõjus pigem negatiivselt.

Kasvatajad tunnistasid, et nende arvates usaldavad lapsed enda kasvatajaid palju rohkem kui psühholooge.

Milvi: *“No vaata, psühholoog ju räägib, võib-olla mingi mänguasjakesega mängivad. Lapseke võtab seal mänguasja ja psühholoog lapsega räägib, laps on siis oma maailmas, mängib oma asjadega. Ollakse ära, tullaks ukse juurde ja ongi kõik. Meie näiteks nõuame ja oleme ja räägime, et meid nad võib-olla isegi usuvad ja räägivad rohkem kui seda tädi, kes lubab tal.. on selle ajakese ära, mängib niisama ära. Mina küll aru ei ole saanud, võib-olla aitab, aga mina ei ole aru saanud.”*

Kasvataja jutust tuleb välja, et psühholoogi teenusest ei ole lapsele abi ning seetõttu ei oma see ka erilist eesmärki. Ta leiab, et ehk võtab laps psühholoogi juurde minekut pigem meelelahutusena. Oluline on mainida, et ka Smith ja Carroll (2015) jõudsid enda uuringus järeldusele, et asenduskodude töötajad ei saa loota toele, mida nad loodavad saada vaimse tervisega tegelevatelt professionaalidelt ning seetõttu peavad leidma viisi, kuidas adresseerida laste vaimse tervise probleeme läbi igapäevaste tegevuste ja hoolduse konteksti. Uurimuse käigus läbiviidud intervjuudes tuli aga välja, aga mainitud probleemide adresseerimisele eriliselt ei keskenduta ehk ei tegeleta spetsiaalselt psühholoogilise traumaga. Psühholoogiteenuse vähene kasu kasvatajate hinnangul võib tuleneda ka sellest, et laps, kasvataja ning psühholoog ei vestle omavahel psühholoogilise nõustamise eesmärgist, sisust ja poolte rollidest.

Intervjuude käigus tuli välja huvitav vastuolu. Üks asenduskodude kasvatajatest leidis, et tema arvates on psühholoogi teenust liigselt palju.

Helen: *“/.../ vahepeal ma mõtlen, et neid psühholooge on palju /.../.”*

Helen räägib, et tema arvates on psühholoogiteenust liiga palju. Antud väidet võib ilmselt põhjendada sellega, millises asutuses Helen täpsemalt töötab.

Helen: *“Meil on.. meie asutus on laste ja pere keskus, mis koosneb kolmest üksusest ja meil on väga tugev rehameeskond ja nad teevad siis meie lastele ka, seal on füsioterapeudid, mänguterapeudid, toitumisenõustajad.. issand, küsi veel mida.”*

Kasvataja jutust selgub, et asenduskodus, kus ta töötab, on eraldi keskus, kus töötab palju erinevaid spetsialiste. Tõenäoliselt on ka talle tuntav psühholoogiteenuste rohkus seotud sellega, et abi on enamasti kiiresti kättesaadav.

Rääkides aga sama asenduskodu teise peremaja kasvatajaga, selgus see, et tema arvates on psühholoogide teenustest justnimelt puudu.

Kadri: “ /.../ et isegi võib-olla seda psühholoogi abi teinekord võiks rohkem olla, mitte üks korda kuus, võiks lausa.. näiteks kui on siin kellelgi, noh, teismeline, viieteistaastane, noh, paras tegelane ju. Et, et saaks nagu rohkem, saaks uuesti minna, kui on vaja, või kasvõi kaks korda kuus. Praegu on nagu ükskord /.../.”

Eriti huvitavaks teeb antud vastuolu see, et niivõrd erineval arvamusel olid sama asutuse kasvatajad. Sellise vastuolu põhjuseks võib olla see, et erinevates peremajades elavad erinevad ning mitmesuguste probleemide ja taustaga lapsed ning seetõttu erineb ka teenuste pakkumise arv ja sagedus.

Veel üks tugiteenuste kitsaskoht, mis kasvatajate jutust välja tuli, on abistamismeeskonnas olevate inimeste pidev vahetumine .

Sille: “/.../ kõik erinevad inimesed, kellega tegelikult lapsel ju ei saa tekkida mingit sellist usalduslikku suhet ja sidet, et üldse oskaks või julgeks rääkida oma muredest, et laps kuidagi tuimalt teeb need asjad läbi, vastab lühidalt, mida küsitakse, aga see ei ole nagu, noh, sellega ei jõua küll eesmärgini. Et need asjad on kuidagi killustunud minu arust. Et nagu suunatakse sinna-tänna, aga isegi need samad rehabilitatsiooniteenused, kus lapsed on aastaid käinud, ja siis tuleb välja, et ah, nüüd on jälle uus psühholoog, ja siis tuleb jälle uus psühholoog. Ja kui laps viis aastat saab seda teenust ja ta on kohtunud selle aja jooksul viie erineva psühholoogiga, siis seal ei saa mingit tulemust olla ju. Et seda järjepidevust ei ole. Ja see jätab kindlasti oma jälje.”

Kasvataja räägib, et rehabilitatsioonimeeskonna liikmete pidev vahetumine mõjub lapsele negatiivselt ega oma mingisugust tulemust. Laps ei jõua pidevalt uue inimesega harjuda ning ka usalduse tekkimine võtab aega. Siin tekib küsimus ka selle kohta, kuidas korraldada psühholoogi teenust nii, et kasu oleks ka juhul, kui spetsialist vahetub. Huvitaval kombel tõid

kasvatajad ise välja selle, et lapse ja töötaja vahel on oluline piiri tõmbamine ehk lapsega ei tohi muutuda liiga lähedaseks. Seega on siinkohal alust arvata, et kasvatajate meelest peaks kogu emotsionaalse turvatunde lapsele andma psühholoog.

Toodi välja ka psühholoogiteenuse positiivset mõju. Nii nagu kirjutasin enda töö 15. leheküljel, on Barton jt (2012) välja toonud, milline olukord on laste abistamisel oluline saavutada.

Sille: *“No võib-olla see, et laps õpib sõnastama oma mõtteid ja julgeb võib-olla rohkem sellest rääkida, kui psühholoog on osanud teda nii öelda avada. Et noh, ta ei pea oma saladusi, ütleme neid negatiivseid asju oma minevikust, mis talle tegelikult ennast süüdistama nendest, et need asjad on juhtunud, et me saamegi öelda välja neid asju õigete nimedega ja just et laps ei peaks ennast süüdistama. Või selles, et vanemad on halvad või joovad, kuni enesetapuni välja. Et kui laps võetakse perest ära ja isa teeb enesetapu, et siis need lapsed süüdistasid ennast, et tema pärast isa tappis ennast ära, et lapsed elavad nüüd siin. Ja see tegelikult mõjub ju neile väga-väga rängalt.”*

Kasvataja räägib, et psühholoog kui oma ala spetsialist oskab last avada ning panna teda enda mõtteid ja tundeid julgelt avaldama. Võib olla, et psühholoogi oskus last avada kompenseerib usalduslikud suhted kasvatajaga, kes loodab ja usub, et juhul, kui laps saab kõik teda vaevavad probleemid spetsialistile ära rääkida, ei ole lapsel vajadust kasvatajat sellesse pühendada. Antud jutust selgub, et psühholoogi on väga vaja selleks, et psühholoogiliselt traumeeritud laps ei jääks enda minevikust tulnud koormaga üksinda ega süüdistaks end selles, et tema on enda või vanemate saatuses süüdi.

Kasvatajad rääkisid intervjuu käigus ka sellest, et tunnevad puudust nende ja rehabilitatsioonimeeskonna koostööst. Sarnasest probleemist kirjutasid ka Smith ja Carroll (2015) ning nende uurimistöös selgus, et asenduskodude töötajad olid rahulolematud sellega, et vaimse tervise valdkonna spetsialistid ei anna neile lapse abistamisprotsessi kohta tagasisidet.

Sille: *„ /.../ mina just tunnen puudust, et kui laps käib psühholoogi juures ja psühholoog minuga ei suhtle, siis ma ei tea ju, mis toimub ja tema ei tea tegelikult, mis siin toimub, tema ei tea tegelikult laste probleeme /.../.”*

Kasvataja sõnul on äärmiselt oluline, et näiteks psühholoog nendega suhtleks ning koostööd teeks. Psühholoog ei tea tema sõnul ka seda, mis tegelikkuses asenduskodus toimub ning kuidas laps siis käitub. Tavaliselt tulevad lapse probleemid välja vabas õhkkonnas ehk antud juhul asenduskodus.

Räägiti ka teistest rehabilitatsioonimeeskonna liikmetest, näiteks eripedagoogidest. Taas töid kasvatajad välja, et oluline on nendega koostööd teha, kuna see on lapse jaoks oluline.

Milvi: “ /.../ no näiteks eripedagoog, me naistega oleme rääkinud, ta tuleb meie juurde. Tema siis räägib seal lapsega tund aega. No võiks ju kuidagi meile ka rääkida või meid pühendada nende probleemidesse. Me ju ei tea.. me saaks ju toetada. Et näiteks lapsega sa suhtled, mingi probleem tal või mure või midagi, võib-olla laps ei taha rääkida. Aga ta võiks ju meile edastada, et me kuidagi tasakesi, kõrvalteed mööda aitaks teda. Et seda, noh, koostööd nagu ei ole /.../.”

Leitakse, et juhul, kui nii kasvataja ning ka ükskõik millised rehabilitatsioonimeeskonna liikmed koostööd teevad ja koos last toetavad, on suur võimalus, et laps saabki abi. Siinkohal võib välja tuua üleprofessionaliseerumise ehk olukorra, kus iga spetsialist tõmbab oma tööle ning ülesannetele väga selged piirid ega astu nendest üle. Selle kohaselt on ilmselt kasvataja ülesandeks tegeleda laste eest hoolitsemisega ning vastutada nende igapäevaste toimetuste eest, kuid psühholoogiliste ja keerulisemate olukordadega peavad tegelema spetsialistid: psühholoogid, psühhiaatrid, eripedagoogid. Võimalik, et üleprofessionaliseerumine on põhjuseks, miks kasvatajad ise ennast laste hingeliste probleemide eest distantseerivad ning eeldavad, et nende põhiülesandeks on laste elementaarsete vajaduste rahuldamine. Samuti on Timonen-Kallio (2015) kirjutanud, et rehabilitatsioonimeeskonna liikmed ei pruugi kasvatajate tööd tõsiselt võtta, mis võib olla selle põhjuseks, miks kasvatajaid peetakse oma ala mitte-professionaalideks.

Kokkuvõte

Bakalaureusetöö eesmärgiks oli intervjuerides kolme erineva asenduskodu kasvatajat saada ettekujutust sellest, kuidas tõlgendavad kasvatajad lapse psühholoogilist traumat ning mida peavad selle põhjusteks, samuti milline on psühholoogilise trauma mõju lapsele kasvataja tõlgendustel. Lisaks oli eesmärgiks uurida, kuidas hindavad kasvatajad psühholoogiliselt traumeeritud laste abistamissüsteemi.

Teaduslikule kirjandusele tuginedes annab bakalaureusetöö teoreetiline osa ülevaadet lapse arengust ning kiindumussuhtest, lapse psühholoogilisest traumast, asenduskoduteenusest Eestis ja muud temaga seonduvat.

Uurimuse empiirilise andmestiku kogumisel rakendasin kvalitatiivset uurimismeetodit. Poolstruktureeritud intervjuud viisin läbi perioodil 2019. aasta oktoobrist detsembrini kaheksa asenduskodu kasvatajatega.

Lähtuvalt töö eesmärgist tõstatatud nelja uurimisküsimuse vastused on järgnevad:

1. Kuidas tõlgendavad asenduskodude kasvatajad lapse psühholoogilist traumat ning mida peavad selle põhjusteks?

Vastupidiselt minu ootusele, et kasvatajad seostavad lapse psühholoogilist traumat sellega, mida laps enne asenduskodusse sattumist kogenud on, rääkisid kasvatajad sellest vähe. Paljud kasvatajad tõid seoses traumaga esile psühholoogilise trauma, mis tekib lapsel asenduskodusse sattumisel ning leidsid, et ümberpaigutamise trauma on lapse jaoks kõige võimsam. Laps satub enda jaoks võõrasse keskkonda ning tal puuduvad turvalised inimesed. Ka rääkis üks kasvatajatest, et lastele antakse asenduskodusse sattumisel tihtipeale lootus, et nad saavad peatselt koju. Kasvataja tõdes, et enamikel juhtudel laps siiski koju tagasi ei saa ning jääb asenduskodusse, mis tähendab lapse jaoks lootuste purunemist ehk järjekordset traumat.

Mõned kasvatajad rääkisid siiski ka psühholoogilisest traumast, mis võib olla põhjustatud sellest, mida laps koduses keskkonnas kogenud on. Kasvatajad tõid välja näiteks väärkohtlemise ning hooletusse jätmise, samuti vanemate mittehoolimise ning selle, et laps elab enda jaoks vales keskkonnas.

2. Milline on lapseea psühholoogilise trauma mõju asenduskodus elavatele lastele asenduskodude kasvatajate tõlgendustes?

Kasvatajad rääkisid, et psühholoogiline trauma mõjutab last mitmel moel. Näiteks on traumeeritud lapsed tihtipeale ebastabiilse psüühikaga ning seetõttu ka kergesti ärrituvad. Lisaks rääkisid kasvatajad, et traumeeritud lapsed kipuvad konflikte lahendama vägivalda kasutades ning on agressiivsed, samuti kasutavad nad vägivalda ka enda mängudes. Agressiivsuse põhjuseks võib pidada nii saadud traumad kui ka seda, et laps on kodus vägivalda pealt näinud ning leiab, et niimoodi on õige konflikte lahendada. Traumeeritud lastel on ka enda ea kohta kas liiga palju või väärastunud seksuaalsusega seotud sõnavara. Näiteks rääkis üks kasvatajatest, et üks tema asenduskodus elav poiss näeb igas esemes midagi seksuaalset.

Oluline trauma mõju, mille kasvatajad välja tõid, on usaldamatus teiste inimeste vastu, samuti haiglane klammerdumine ning püsimatus inimsuhetes. Kasvatajad tõid näiteks ka seda, et lapsepõlves traumeeritud lapsed ei suuda ka täiskasvanueas stabiilseid suhteid hoida.

3. Kuidas hindavad kasvatajad enda ning asenduskodu panust psühholoogiliselt traumeeritud laste abistamisel?

Kasvatajatel on vaieldamatult suur roll laste igapäevaelus ning nende toetamisel. Näiteks rääkisid kasvatajad, et laste jaoks on äärmiselt oluline teadmine, et nad on tähtsad ning kasvataja on nende jaoks olemas. Samuti tõid kasvatajad välja tugipunkti olulisuse psühholoogiliselt traumeeritud laste jaoks. Siinkohas ilmnes huvitav vastuolu, kus kasvatajad, kes leidsid, et tugipunkti olemasolu on lapse jaoks äärmiselt oluline, ei soovinud ise lastega liiga lähedaseks saada. Samaaegselt tõi üks teise asenduskodu kasvatajatest välja, et tema arvates peab kasvataja lapse jaoks olema ema eest ning kohtlema ja kasvatama asenduskodus elavaid lapsi täpselt nii, nagu ka enda lapsi kasvataks. Siinkohal saab teha soovitusi, et on oluline asenduskodu puudutavates reeglites teha võimalikult konkreetsed täpsustused selles osas, mis on kasvataja roll ja vastutuse piirid, et kasvatajatel ei tekiks selles osas vastuolu.

Asenduskodu abistamispanuse osas pidasid kasvatajad oluliseks näiteks seda, et peremajades elaksid koos võimalikult sarnased lapsed, samuti peeti oluliseks õdede ning vendade koosolemise. Veel üks tähtis aspekt, mille kasvatajad asenduskodu kui abistamiskoha puudusena välja tõid, on see, et peremajades on korraka liiga palju lapsi. Kasvatajad leidsid, kui peremajas elaks koos vähem lapsi, oleks kasvatajatel aega iga lapsega individuaalselt tegeleda ning seejuures neid ka paremini toetada ning olemas olla. Nii mõnigi kasvataja mainis veel negatiivsete külgede all, et kasvatajad vahetuvad asutusesiseselt liiga tihti või hoopiski

lahkuvad töölt, mis omakorda mõjub lapsele halvasti. Mõned kasvatajad leidsid, et asenduskodu süsteem ei tööta ning on oma olemuselt külm. Nimelt leiti, et kasvatajad ei suutnud lastega lähedasi suhteid luua või ei lasknud neid endale liiga lähedale, hoides distantsti.

4. Kuidas hindavad asenduskodude kasvatajad psühholoogiliselt traumeeritud lastele pakutavat abistamissüsteemi ning millised on nende ettepanekud selle parandamiseks?

Kasvatajad tõid esile mitmeid spetsialiste, kes psühholoogiliselt traumeeritud lastega tegelevad. Eriliselt mainti näiteks psühholooge. Oli kasvatajaid, kes leidsid, et abistamissüsteem on täiesti toimiv ning toodi lausa välja, et psühholoogilist abi on liiga palju. Samuti toodi psühholoogilise abi kohta positiivseid aspekte, näiteks, et psühholoogil kui spetsialistil on oskus last avada ning teda aidata.

Abistamissüsteemi kohta toodi välja ka negatiivseid aspekte. Psühholoogide kohta rääkisid kasvatajad näiteks isiklikest eelarvamustest ning samuti leiti, et psühholoogiteenusel ei ole mõtet ning hoopis paremini on last võimeline avama ja aitama hoopis tema kasvataja. Üks kasvatajatest tõi välja, et psühholoogi abi võiks olla rohkem, mis oli vastuolus teise kasvataja jutuga, kes ütles, et psühholooge on liiga palju. Huvitaval kombel olid need kaks kasvatajat sama asutuse töötajad. Veel üks negatiivne aspekt ja omakorda soovitus, mille kasvatajad välja tõid, on abistamismeeskonna pidev vahetumine ning puudulik koostöö kasvatajatega. Leiti, et abistamismeeskonna liikmed ei tohiks vahetuda, kuna lapsel tekib iga inimesega kontakt ning see omakorda aitab abistamisprotsessile kaasa. Järjepidevus on kasvatajate meelest äärmiselt oluline. Samuti ei olnud kasvatajad rahul sellega, et abistamismeeskonna spetsialistide ning kasvatajate vahel puudub koostöö. Kasvatajad leidsid, et nemad teavad laste igapäevaelu- ja mõtete kohta kõige rohkem ning abistamismeeskonnal oleks sellest palju abi, kui ka nemad sellest kasvatajate kaudu teaks. Kasvatajate sõnul on oluline, et abistamismeeskonna liikmed ka nemad abistamisprotsessi pühendaks ning suhtleks nendega.

Kokkuvõttes pidasid kasvatajad lapse jaoks kõige suuremaks traumaks perest eraldamist ning asenduskodusse sattumist, hoopis vähem toodi välja elukogemused bioloogilises peres. Psühholoogilise trauma tagajärgi peeti tõsisteks ning kaugeleulatuvateks, mis kasvatajate leides mõjutavad lapsi ka tulevikus, eriti nende suhteid. Psühholoogiliselt traumeeritud laste abistamisest asenduskodus pidasid kasvatajad eelkõige kõige oluliseks tugiinimese olemasolu, kuid samaaegselt rääkis üks kasvatajatest vastuoluliselt, et ei soovi lastega liialt lähedaseks saada. Kasvatajad rääkisid ka personali püsimise olulisusest ning pidasid kasvatajate asutussisest liigutamist valeks. Lisaks pidasid kasvatajad oluliseks seda, et asenduskoduperes

elaks koos vähem lapsi, samuti võiksid koos elada võimalikult sarnased lapsed ning õed ja vennad. Asenduskodu välisest abistamismeeskonnast toodi eriti esile psühholooge, kelle kohta mainiti nii positiivseid kui ka negatiivseid aspekte. Positiivsetest aspektidest mainiti oskust last avada, negatiivsetest aga spetsialistide pideva vahetumise ning teenuse vähese kasuteguri. Samuti pidasid kasvatajad oluliseks puudujäägiks kasvatajate ning psühholoogide vähese omavahelise koostöö. Leian, et võttes arvesse kasvatajate ettepanekuid, oleks suur tõenäosus muuta psühholoogiliselt traumeeritud laste abistamise tulemusrikkamaks.

Kasutatud kirjandus

Barton, S., Gonzalez, R., Tomlinson, P. (2012). *Therapeutic Residential Care for Children and Young People. An Attachment and Trauma-Informed Model for Practice*. Jessica Kingsley Publisher. London and Philadelphia. Lk 23.
https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=0EeVJHOgRdQC&oi=fnd&pg=PA2&dq=residential+care+for+children&ots=4rKxC1GytV&sig=l3Z7gA0tcepBidSH1NsGgHHIGPw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Becker-Weidman, A. (2009). *Effects of Early Maltreatment on Development: A Descriptive Study Using the Vineland Adaptive Behavior Scales-II*.
https://www.researchgate.net/profile/Arthur_Becker-Weidman/publication/26834837_Effects_of_Early_Maltreatment_on_Development_A_Descriptive_Study_Using_the_Vineland_Adaptive_Behavior_Scales-II/links/565c744f08ae1ef92981e3d6/Effects-of-Early-Maltreatment-on-Development-A-Descriptive-Study-Using-the-Vineland-Adaptive-Behavior-Scales-II.pdf

Bell, T., Romano, E. (2014). *Child resilience in out-of-home care: Child welfare worker perspectives*. *Children and Youth Services Review*. Volume 48, January 2015, Pages 49-59. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740914004204>

Bellis, M.D.De., Zisk, A. (2014). *The Biological Effects of Childhood Trauma*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics North America*. Volume 23, Issue 2, April 2014, Lk 185-222.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056499314000030?via%3Dihub>

Berzoff, J., Flanagan, L. M., Hertz, P. (2016). *Inside Out And Outside In. Psychodynamic Clinical Theory and Psychopathology in Contemporary Multicultural Contexts*. Fourth Edition. Lk106-113.
https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=9AMsCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA100&dq=erikson+psychosocial+theory&ots=sF2bWhV3e6&sig=Qs5GI djAW3u6SbFiOTsMkSvnYFQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Tavistock Institute of Human Relations 1969, 1982.

Bowlby, J. (2008). *The making and breaking of affectional bonds*. London ; New York : Routledge.

Brown, A., McCauley, K., Navalta, C.P., Saxe, G.N. (2013). Trauma Systems Therapy in Residential Settings: Improving Emotion Regulation and the Social Environment of Traumatized Children and Youth in Congregate Care. *Journal of Family Violence*. Vol. 28 Issue 7, p 693-701. 11p. 1 Chart, 5 Graphs. <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ut.ee/eds/detail/detail?vid=14&sid=a5dfcf3d-8e89-41fb-a536-c4843f0e2403%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=a9h&AN=90397314>

Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. Professor of Forensic Psychology and Child Health, Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham, UK. <http://www.thinkchildsafes.org/thinkbefore donating/wp-content/uploads/The-Risk-Of-Harm-To-Young-Children-In-Institutional-Care-Save-The-Children.pdf>

Buss, K. E., Warren, J.M., Horton, E.(2015). Trauma and Treatment in Early Childhood: A Review of the Historical and Emerging Literature for Counselors. *The Professional Counselor*. Volume 5, Issue 2, Pages 225–237. <http://tpcjournal.nbcc.org/wp-content/uploads/2015/03/Pages%20225%E2%80%93237.pdf>

Burrell, S. (2013). *Trauma and the Environment of Care in Juvenile Institutions*. Youth Law Center. The National Child Traumatic Stress Network. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//trauma_and_environment_of_care_in_juvenile_institutions.pdf

Butterworth, G., Harris, M. (1994). *Arengupsühholoogia alused*. Tartu Ülikooli Kirjastus. Lk 321.

Collin-Vezina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., Daigneault, I. (2011). Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience Among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577–589. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8>

De Young, A.C., Kenardy, J.A., Cobham, V.E. (2011). Trauma in early childhood: A neglected population. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 14, 231–250. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-011-0094-3>

Egelund, T., Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*. 14(2):156 - 165 · April 2009. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2206.2009.00620.x>

Elkind, D. (1970). Erik Erikson's Eight Ages of Man. *New York Times magazine*. Lk 7-15. https://www.pdx.edu/sites/www.pdx.edu.ceed/files/sscbt_EriksonsEightAgesofMan.pdf

Ereky-Stevens, K., Funder, A., Katsching, T., Malmberg, L-E., Datler, W. (2017). Relationship building between toddlers and new caregivers in out-of-home childcare: Attachment security and caregiver sensitivity. *Early Childhood Research Quarterly*. Volume 42, 1st Quarter 2018, Pages 270-279. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S088520061730251X>

Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. The Landmark Work On The Social Significance Of Childhood. W.W. Norton & Company. New York. London. Lk 250. https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=L-UrEpS3UbeC&oi=fnd&pg=PP2&ots=HZjdGSq5b8&sig=NxxYF56YNdOdto-QBsjlK-RsE2E&redir_esc=y&fbclid=IwAR1emjAy7DICYdVrNcy-ZJKebSWoQmj059OmrXyq18hw6JqrPSKSEjF7nH8#v=onepage&q&f=false

Forsman, M., Johansson, A., Santtila, P. (2014) Sexually Coercive Behaviour Following Childhood Maltreatment. *Archives of Sexual Behaviour*. https://www.researchgate.net/publication/261771683_Sexually_Coercive_Behavior_Following_Childhood_Maltreatment

Gilbert, R., Widom, S.C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S.(2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. <https://www.kau.se/files/2017-09/Child%20maltratment%20Lancet%203%20jan%202009.pdf>

Goldberg, S., Muir, R., Kerr, J. (1995). *Attachment Theory. Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. The Analytic Press, Inc.

[https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=x-](https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=x-Oki9MxalQC&oi=fnd&pg=PA279&dq=clingy+children+maltreatment&ots=r9DTMRc4yT&sig=Pu_i0sPx_CoZsYvz8te4baoqVak&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

[Oki9MxalQC&oi=fnd&pg=PA279&dq=clingy+children+maltreatment&ots=r9DTMRc4yT&sig=Pu_i0sPx_CoZsYvz8te4baoqVak&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=x-Oki9MxalQC&oi=fnd&pg=PA279&dq=clingy+children+maltreatment&ots=r9DTMRc4yT&sig=Pu_i0sPx_CoZsYvz8te4baoqVak&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Green, J. (2012). Reactive Attachment Disorder following Early Maltreatment: Systematic Evidence beyond the Institution. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 41 (4).
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10802-012-9705-9>

Kruuts, M. (2016) Instutsioonis elamise kogemusega tänaste lapsevanemate käsitused lapsevanemaks olemisest. Magistritöö. Tartu Ülikool, 2016.

Hannus, A. (2016). Multiprobleemsed pered ja nende laste lapseõlveriskide avaldumine täiskasvanueas. Bakalaureusetöö. Tartu: Tartu Ülikool. Kasutatud 14.04.2018
<http://www.etera.ee/zoom/28882/view?page=1&p=separate&search=annely%20hannus&hlid=666226044&tool=search&view=483,286,1720,1795>

Herrenkohl, T.I., Hong, S., Klika, J.B., Herrenkohl, R.C., Russo, M.J. (2013). Developmental Impacts of Child Abuse and Neglect Related to Adult Mental Health, Substance Use, and Physical Health. *Journal of Family Violence*, 28, 191-199.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-012-9474-9>

Jalakas, A (2020). Asendushoolduse andmed 2018. aasta lõpus. Isiklik kirjavahetus

Kim, S., Chun, J. (2016). Aggressive behaviours among Korean children in out-of-home care: The role of placement characteristics. *Children and Youth Services Review*. Volume 66, July 2016, Pages 56-61.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740916301359>

Lastekaitseadus. (19.11.2014). Riigi Teataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/106122014001>

Lapse õiguste konventsioon. (1991). RT- 12, 27. Riigi Teataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>

Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M., Strömpl, J. (2014). Intervjuu Sotsiaalse Analüüsi Meetodite ja Medodoloogia Õpibaas. Tartu Ülikool.
<http://samm.ut.ee/intervjuu>

Liivamägi-Hitrov, A., Kask, K. (2016). Lapse küsitlemise käsiraamat. Justiitsministeerium. Siseministeerium. Tallinn

- McLaughlin, K.A., Lambert, H.K. (2017). Child Trauma Exposure and Psychopathology: Mechanisms of Risk and Resilience. *Current Opinion in Psychology*. Volume 14, April 2017, Pages 29-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X16301361?via%3Dihub>
- McLean, S., Riggs, D.W., Kettler, L.J., Delfabbro, P. (2012) Challenging behaviour in out-of-home care: Use of attachment ideas in practice. *Child & Family Social Work* 18 (3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2206.2012.00825.x>
- Moylan, C.A., Herrenkohl, T.I., Sousa, C., Tajima, E.A., Herrenkohl, R.C., Russo, M.J. (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *J Fam Violence*. 2010 Jan; 25 (1): 53-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872483/>
- National Child Traumatic Stress Network. (2010). Early childhood trauma. http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/nctsn_earlychildhoodtrauma_08-2010final.pdf
- National Library of Medicine. (2013). Traumatic events. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001924.htm>
- Osila, L., Turk, P., Piirits, M., Biin, H., Masso, M., Anniste, K. (2016). Asendushoolduselt elluastuvate noorte uuring. PRAXIS. <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2016/05/Asendushoolduselt-elluastuvad-noored-lopparuanne.pdf>
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.015>
- Raudsepp, R. (2012). Seksuaalsuse ja lähisuhete käsitlemine asenduskodus elevate laste ja noorte iseseisvaks eluks ettevalmistamise protsessis kasvatajate arvamuste alusel ühe asenduskodu näitel. Magistritöö. Tartu Ülikool.
- Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. (29-31 March. 1999). Geneva. WHO. file:///C:/Users/heleriin/Downloads/WHO_HSC_PVI_99.1.pdf
- Rygaard, N.P. (2016). Kiindumushäirega laps. Praktilise teraapia käsiraamat. MTÜ Igale Lapsele Pere. Lk 19.

Salla, E. (2016). "Nagu mänguasjad oleksime, et kes kelle oma on" - lapsed räägivad asenduskodus elamisest Magistritöö. Tartu Ülikool, 2016. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/51985/salla_eliise_ma_2016.pdf

Scozzaro, C., Janikowski. (2014). Mental Health Diagnosis, Medication, Treatment and Placement Milieu of Children in Foster Care. *Journal of Child and Family Studies*. 24 (9): 1-8. October 2014. https://www.researchgate.net/publication/284837307_Mental_Health_Diagnosis_Medicat ion_Treatment_and_Placement_Milieu_of_Children_in_Foster_Care

Smith, M., Carroll, D. (2015). Residential child care and mental health practitioners working together. On the Borders between Residential Child Care and Mental Health Treatment. RESME. http://www.resme.eu/site/wp-content/uploads/30_Scientific-article_I_2014_UK.pdf

Sotsiaalhoolekande seadus. (09.12.2015). Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018>

Sotsiaalne rehabilitatsioon. (2019). Sotsiaalkindlustusamet. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon>

Soova, K. (2009). Hoolekandest väljuvate noorte õiguste analüüs

Szanto, L., Lyons, J.S., Kisiel, C.L. (2012). Childhood Trauma Experience and the Expression of Problematic Sexual Behavior in Children and Adolescents in State Custody. *Residential Treatment for Children & Youth*. 29 (3): 231-249, July 2012. https://www.researchgate.net/publication/238047865_Childhood_Trauma_Experience_and_the_Expression_of_Problematic_Sexual_Behavior_in_Children_and_Adolescents_in_State_Custody

Tasandus- ja toetusfond. (2020). Rahandusministeerium. <https://www.rahandusministeerium.ee/et/kov/finantseerimine>

Teyhan, A., Wijedasa, D., Macleod, J. (2018). Adult psychosocial outcomes of men and women who were looked-after or adopted as children: prospective observational study. *BMJ Open*. 2018 Feb 8;8(2):e019095. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/2/e019095.full.pdf>

Timonen-Kallio, Eeva (eds.) (2015): Collaboration between child protection and mental health professionals: An empirical research in six European countries. On the Borders

between Residential Child Care and Mental Health Treatment. RESME. http://www.resme.eu/site/wp-content/uploads/31_Scientific-article_II_2015_FI_EN.pdf

Turk, P. (2011). Asenduskodudes kasvanud noorte valmisolek iseseisvaks eluks. PRAXIS. http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2011_Asenduskodu_noored.pdf

Turk, P. (2011). Kuidas tagada asenduskodude noorte edukas iseseisvumine? Poliitikauuringute Keskuse Praxis väljaanne. Nr 7. PRAXIS. Poliitikaanalüüs. <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2011-Asenduskodude-noorte-edukas-iseseisvumine.pdf>

Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse poliitika roheline raamat. (2014). EV Sotsiaalministeerium. Tallinn. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Asendushooldus/ah_rr_dets_2014.pdf

Väärkoheldud lapse abistamise süsteem (2015). Poliitikaülevaade. Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/poliitikaanaluus_-_vaarkoheldud_lapse_abistamise_susteen_2015.pdf

Wang, D., Lu, S., Gao, W., Wei, Z., Duan, J., Shaohua, H., Huang, M., Xu, Y., Lingjiang, L. (2018). The Impacts of Childhood Trauma on Psychosocial Features in a Chinese Sample of Young Adults. *Psychiatry Investigation*. 15 (11): 1046-1052. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258995/>

Weber, S., Jud, A., Landolt, M.A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Qual Life Res*. 25:237-255. <file:///C:/Users/heleriin/Downloads/quality-of-life-of-maltreated-children.pdf>

White, K., Epstein, O.B. (2014). Attachment Volume 8 Number 1: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis. Phoenix Publishing House. https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=_sZyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA18&dq=psychological+trauma+and+attachment&ots=eyI0mCoQ6f&sig=kJypCyDxYab_C2vJT9qxSzKsT5A&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Zeanah, C.H., Gleason, M.M. (2015). Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood- clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56:3 (2015), pp 207-222. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcpp.12347>

LISA 1. INTERVJUUKAVA

1. Kes elavad Sinu asenduskoduperes? Kirjelda mulle neid lapsi.
2. Mis on Sinu jaoks lapsepõlve psühholoogiline trauma?
3. Too mulle mõni näide, kus Sa oled aru saanud, et laps võib olla psühholoogiliselt traumeeritud.
4. Kas Sinu töötamise ajal on mõni noor astunud iseseisvasse ellu?
5. Mis Sa arvad, kuidas mõjutab saadud psühholoogiline trauma last täiskasvanusks saamisel, iseseisval toimetulekul? Too mulle mõni näide.
6. Millist abi vajab Sinu arvates laps, kes on tõenäoliselt psühholoogiliselt traumeeritud?
7. Mida oled Sina kasvatajana teinud, et last aidata? Too näiteid.
8. Kuidas oled Sa aidanud asenduskodus kohaneda lapsel, kes on sinna äsja tulnud? Too näiteid.
9. Kas lapsed saavad väljaspool asenduskodu mingisuguseid tugiteenuseid? Näiteks milliseid?
10. Milline mõju on pakutavatel tugiteenustel lapsele olnud? Too näiteid.
11. Mis on Sinu arvates tugiteenuste võimalustest puudu, kuid võiks last aidata?
12. Mis on Sinu arvates tugiteenuste võimalustes üleliigne ehk kas omad kogemust, et laps pole mingisugust abi saanud?
13. Milline oleks ideaalne abistamise süsteem?
14. Kes peaks seda abi pakkuma?
15. Milline võiks Sinu arvates olla asenduskodu, et lapse psühholoogilist traumat leevendada?
16. Mis peaks olema kindlasti asenduskoduväliste spetsialistide ülesanne?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Hele-Riin Rebase (sünnikuupäev: 13.06.1996)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose “Asenduskodus elavad psühholoogiliselt traumeeritud lapsed ning nende toetamine- kasvatajate tõlgendused” mille juhendaja on Merle Linno,

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, 28.05.2020
