



Tervise  
Arengu  
Instituut

# Traumateadlik asendushooldus

---

Uuringu aruanne

Tallinn 2022

# Traumateadlik asendushooldus

Kirjanduse, koolitusprogrammide ning laste otseste  
hooldajate kogemuste uuringu aruanne

Ingrid Sindi, Judit Strömpl, Merle Lust

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Soovime tänada kõiki fookusgruppides osalejaid – hooldus-, eestkoste- ja lapsendaja vanemaid ning asenduskodude töötajaid oma kogemuste jagamise eest. Eriline tänu kuulub Nadežda Leoskile, Sotsiaalkindlustusameti nõunikule venekeelse fookusgrupi intervjuu korraldamise ja läbiviimises osalemise eest.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale. Soovitav viide käesolevale väljaandele:

Sindi I, Strömpl J, Lust M. Traumateadlik asendushooldus. Kirjanduse, koolitusprogrammide ning laste otseste hooldajate kogemuste uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2022. a. Igasugune materjali reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

# Sisukord

Lühendid .....	4
Lühikokkuvõte .....	5
Summary .....	5
Sissejuhatus.....	6
1 Trauma, traumakogemuse mõju ja traumateadlik hooldus.....	7
1.1 Trauma määratlemine.....	8
1.2 Traumakogemus ja trauma väljendumine .....	9
1.3 Traumateadlik hooldus .....	12
1.3.1 Turvalisus, igapäevaelu struktuur ja rutiinid.....	12
1.3.2 Inimsuhted ja suhte loomine lapsega .....	14
1.3.3 Lapse identiteedi toetamine elulootöö meetodi kaudu.....	19
1.3.4 Traumateadliku hooldaja enesehoid ja töö iseendaga .....	20
1.4 Traumateadliku hooldaja vajalikud pädevused kokkuvõtvalt .....	22
2 Kasuvanemate ja asenduskodu töötajate kogemused töös traumeeritud lastega .....	23
2.1 Trauma mõiste tõlgendused .....	23
2.1.1 Mis on trauma, mis mitte?.....	23
2.1.2 Trauma mõju lapsele.....	24
2.1.3 Lapse perest eraldamine kui traumaatiline sündmus.....	25
2.2 Lapse olukorrast piisav ja õigeaegne informeerimine .....	26
2.3 Traumateadliku hoolduse mõistmine ja koolitusvajadus .....	28
2.3.1 Traumateadliku hoolduse sisu.....	29
2.3.2 Asendushoolduse bürokraatia, hooldusperede toetus ja kasuvanemate enesehoid	31
2.4 Koolitusvajadus .....	31
3 Traumateadliku hoolduse koolitused.....	33
3.1 Lähiriikides pakutavad traumateadliku hoolduse koolitused .....	33
3.2 Tõenduspõhiste koolitusprogrammide analüüs.....	37
3.2.1 Kasuperede koolitamine Eestis.....	37
3.2.2 Analüüsi valitud koolitusprogrammid ja nende tõenduspõhisus.....	39
3.2.3 Koolitusprogrammide tutvustus ja ülevaade uuringu-tulemustest teadusartiklite põhjal .....	41
4 Järeldused ja ettepanekud .....	54
Kasutatud kirjandus.....	57
Lisa 1. Taani hooldusperede kursus 13 teemana .....	65
Lisa 2. Norras pakutavate koolituste teemade täpsem ülevaade .....	66
Lisa 3. Olulised eelretsenseeritud teadusartiklid koolitusprogrammide kohta .....	68
Lisa 4. TBRI koolitajate koolituse ülevaade .....	71

# Lühendid

TIC/TTH: **T**rauma **I**nformed **C**are – traumateadlik hooldus.

TICWP: **T**rauma-**I**nformed **C**hild **W**elfare **P**ractice – traumateadlik laste hoolekande praktika.

PRIDE: **P**arents, **R**esource, **I**nformation, **D**evelopment, **E**ducation (vanemate ressurss informatsiooni ja hariduse heaks) – ettevalmistav koolitusprogramm hoolduspere vanemaks, lapsendajaks või eestkostjaks soovijale.

TBRI: **T**rust **B**ased **R**elational **I**ntervention (usalduslikul suhtel põhinev sekkumine) – usalduslikul suhtel põhinev (traumateadlik) sekkumine ja koolitusprogramm.

RPC: **R**esource **P**arent **C**urriculum (kasuvanema ehk ressurss vanema õppekava) – kasuvanematele suunatud traumateemaline koolitus.

KEEP: **K**eeping Foster and Kin Parents Supported and Trained – kasu- ja eestkostevanemate hoidmine ja toetamine (traumateadlik) koolitus.

# Lühikokkuvõte

Uuringu eesmärk oli selgitada välja asendushooldusel last vahetult kasvatavate kasuvanemate ja asenduskodude töötajate jaoks vajalikud pädevused, hoiakud, teadmised ja oskused traumakogemusega lapse kasvatamiseks ning samuti tutvustada pädevuste arendamiseks sobivaid võimalikult tõendus põhiseid koolitusprogramme.

Uuring koosneb neljast osast. Esimeses osas määratletakse kõigepealt trauma ja selle mõju. Kirjanduse alusel selgitatakse põhimõisteid ning tutvustatakse teoreetilisi käsitlusi lapsepõlve traumade mõju kohta lapse arengule, samuti avatakse traumateadliku hoolduse sisu trauma mõju vähendamiseks ja lapse arengu toetamiseks.

Teises osas antakse kasuvanemate ja asenduskodude töötajatega läbi viidud fookusgrupi intervjuude põhjal ülevaade tänapäeval Eestis traumakogemusega last kasvatavate perede ja asutuste töötajate kogemustest ning laste esmaste hooldajate koolitusvajadustest.

Kolmandas osas tutvustatakse nelja praegu maailmas kasutatavat traumateemalist / traumateadliku hoolduse koolitust kasuvanematele asendushoolduse süsteemis. Osa neist koolitusprogrammidest on tõendus põhised.

Uuringu viimases, neljandas osas esitatakse analüüsi tulemusel järeldused ja ettepanekud, milline koolitus vastaks hetkel kõige paremini Eesti kasuperede ja asenduskodude töötajate vajadustele.

## Summary

The aim of the study was to find out the competencies, attitudes, knowledge and skills needed by replacement care providers (foster parents, adopters, legal guardians and residential care providers) to raise a child with trauma, and introduce evidence-based training programs that are suitable for developing these competencies.

The study consists of four parts. The first part defines psychological trauma and its effects. Based on the literature, basic concepts and theoretical approaches to the impact of childhood trauma on the child's development are introduced, the concept of trauma-conscious care to reduced the impact of trauma and support the child's development is introduced.

The second part provides an overview of the experiences of families and residential care employees raising children with trauma experience in Estonia, as well as the training needs of primary caregivers of children, based on focus group interviews conducted with replacement care providers.

The third section introduces four trauma-conscious care trainings currently available in the world for foster parents in the substitute care system. Some of these training programs are evidence-based.

In the last, fourth part of the study, the analysis presents conclusions and suggestions as to which trauma informed training programm would best meet the needs of replacement care providers (foster parents, adopters, legal guardians and residential care providers) in Estonia.

# Sissejuhatus

Eestis eraldati 2020. aastal perest 284 last ja asendushooldusele paigutati 176 last, kokku viibis 2020. aasta lõpuks asendushooldusel 2277 last [1]. Lapse perest eraldamist kaalutakse üksnes kõige keerulisemates olukordades, et tagada lapse turvaline keskkond ja vanemlik hool. Paraku on asendushooldusele jõudnud lapsed elus tihti kogenud kriisisituatsioone, hooletussejätmist, väärkohtlemist või muid keerulisi olukordi, mis mõjutavad nende turvatunnet, vaimset tervist, suhteid, identiteeti ja käitumist. Samuti mõjutavad need laste kogemused laste otseste hooldajate toimetulekut enda rolli ja lapse toetamisega.

Viimase aja uuringud [2–17] lapsepõlve traumade mõjust lapse mitmekülgsel arengule tõendavad, et on viimane aeg keskenduda probleemi ennetamisele ja asjakohasele sekkumisele. Selleks aga on vaja parandada inimeste teadlikkust ja eelkõige nende inimeste teadlikkust, kes lastega vahetult töötavad. Lapsepõlve traumade tagajärjel saab lapse aju areng tõsiselt kahjustada, mis võib põhjustada traumakogemusega laste käitumises erilisi raskusi. Kasuvanemad ja asenduskodude töötajad puutuvad kokku laste väljakutsuva, reegleid eirava, allumatu ja provotseeriva käitumisega. See tekitab hooldajates negatiivseid, kohati lootusetuse tundeid, mis omakorda võib põhjustada hooldajate läbipõlemist, laste kasvatamisest loobumist. Sellise olukorra vältimiseks on äärmiselt tähtis, et hooldajad ja kasuvanemad teaksid: kõik need märgid laste käitumises võivad viidata trauma tagajärgedele ning tagajärgede leevendamiseks ja lapse arengu toetamiseks on välja töötatud mitmesuguseid kontrollitud meetmeid [12, 14, 16, 18–35].

Eestis ei ole täpsemalt uuritud erinevate vaimse tervise ja käitumisprobleemide esinemise sagedust asendushooldusele jõudnud laste seas ja selle mõju laste otsestele hooldajatele. Mujal maailmas tehtud uuringute põhjal on kuni 90% asendushooldusel viibivatest lastest enda elus kogenud vähemalt ühte traumaatilist sündmust [36–38] ja kuni 50% on kogenud nelja ja enamat traumaatilist sündmust [39]. Seejuures esineb asendushooldusel viibivatel lastel rohkem vaimse tervise häireid [40] – isegi kuni neli korda rohkem [41]. Laste vaimse tervise ja käitumisprobleemid võivad viia hoolduse katkemiseni. Bartlett ja Rushovich on toonud välja, et USA-s on 20% hoolduse katkemisest seotud laste käitumisprobleemidega [42]. Eestis on Julia Dunets oma magistritöös uurinud hoolduse katkestamist hooldusperedes ning olulise teemana on sealt välja tulnud ka laste käitumisprobleemid [43].

Eesti asendushoolduse valdkonnas rõhutatakse viimastel aastatel üha rohkem traumateadlikkuse olulisust, samuti kasuvanemate ja asenduskodude töötajate pädevusi oma tegevuses ja töös traumakogemusega lastega. MTÜ Oma Pere koostatud alusanalüüsi põhjal on peredel vaja esmajoones vanemlikke oskuseid ning seejärel traumaalaseid teadmisi [44]. Traumateadlikkuse eksperdid on omakorda välja toonud, et selle juurutamiseks on vajalik traumateadlikkus lastega kokku puutuvate täiskasvanute seas. Praegu on Eestis asendushooldusel laste otseste hooldajate ettevalmistavate koolitustena kasutusel PRIDE-i eelkoolitus kasuperedele ning perevanema ja kasvataja täienduskoolitus, mis annavad esmased teadmised trauma, kiindumus-suhte ja lapse toetamise kohta. Vaatamata varasematele väärtuslikele uuringutulemustele [44, 45] napib teadmisi selle kohta, milline maailmas kasutusel olevatest koolitusprogrammidest vastab Eesti kasuvanemate ja asenduskodude töötajate vajadustele traumakogemusega laste toetamiseks kõige paremini.

Uuringu eesmärk oli selgitada välja asendushooldusel last vahetult kasvatavate kasuvanemate ja asenduskodude töötajate jaoks vajalikud pädevused, hoiakud, teadmised ja oskused traumakogemusega lapse kasvatamiseks ning samuti tutvustada pädevuste arendamiseks sobivaid võimalikult tõenduspõhiseid koolitusprogramme.

# 1 Trauma, traumakogemuse mõju ja traumateadlik hooldus

Inimene on bioloogiline ja sotsiaalne olend, kelle areng sõltub nii bioloogiliste vajaduste rahuldamisest kui ka sotsiaalsetest suhetest. Isegi õigem oleks sõnastada seda nii, et ka bioloogiliste vajaduste rahuldamine sõltub sotsiaalsete suhete kvaliteedist, mille raames bioloogilised vajadused on rahuldatud. Kui mõtleme vastsündinud lapse peale, siis võib tunduda, et toit ja soojus on põhilised, mida ta vajab. Lapse arengut uurinud teadlased-klassikud (John Bowlby, Erik Erikson, Georg Herbert Mead, Bessel van der Kolk, Bruce Perry, Lev Vögotski jpt) tõendavad aga, et vastsündinu suhtleb oma elu esimestest hetkedest alates teda ümbritsevate inimestega, algul eelkõige emaga, hiljem ka teistega. Toidu ja soojuse kõrval vajab imik samapalju ka õrnu puudutusi, lähedust ning kellegi juba tuttavat häält, mida teatavasti kuuleb veel sündimata laps oma ema kõhus. Selline vajaduste rahuldamine võimaldab turvalisust elu esimest päevast. Kui laps kasvab turvalistes oludes ning ta kogeb sooja, hoidvat ja lähedast suhet oma esmaste hooldajatega (üldjuhul vanema(te)ga), siis lapse areng kulgeb tõenäoliselt harmooniliselt. Samal ajal turvalise keskkonna puudumisel ning hooletussejätmisel – sealhulgas kogetud väärkohtlemisel või perevägivaldal – on lapse arengule negatiivne mõju.

Tänapäeval kinnitavad aina suurem arv uuringuid ja rohkem teadmisi, et lapseas kogetud väärkohtlemine, perevägivald tunnistajaks olemine ja hooletussejätmine põhjustavad lapsele psühholoogilisi probleeme ja vaimse tervise muresid [12, 16, 46–48], sealhulgas kroonilist stressi [49]. Turvalise kiindumussuhte seisukohast on ülioluline, et lapsele saaks imiku- ja väikelapseas osaks tundlik hool, millest ilmajäetuse tõttu kannatab lapse mitmekülgne areng, sealhulgas eelkõige vaimne tervis [5]. Seega on väga oluline tõsta nii vanemate kui ka teiste väikeste laste hoolduse eest vastutavate spetsialistide teadlikkust esimeste aastate hoolduse kvaliteedi tähtsusest ning aidata eriti asendushoolduse süsteemi kaudu lastel saada üle lapseas traumeerivatest kogemustest, mis mõjuvad negatiivselt nende arengule. Nii pööratakse asendushoolduse süsteemis üha enam tähelepanu traumateadlikkusele ja traumateadliku hoolduse (kohtlemise) olulisusele.

Traumateadliku hoolduse kontseptsiooni hakati 2000. aastate alguses juurutama esmalt tervishoiusüsteemis [22]. Tänapäeval arendatakse traumateadlikku hooldust jõudsalt laste hoolekandes ja õigussüsteemis. Erialases kirjanduses eristatakse mõisteid **traumateadlik ravi** (*trauma informed treatment*) ning **traumateadlik hooldus ja traumateadlik kohtlemine** (*trauma informed care*). Esimese puhul (traumateadlik ravi) räägitakse suuresti rahvatervise probleemist ja vajaliku kliinilise ravi juurdepääsu võimalustest, ka ravi- ja teraapiateenustest. Teise puhul (traumateadlik hooldus/kohtlemine) aga ei rõhutata mitte niivõrd ravi kliinilise ravi või psühhoanalüüsi mõistes, kuivõrd tähtsustatakse laste hoolekandes, tervishoius ja õigussüsteemis töötavate spetsialistide (sh teenusepakkujate) teadlikkust lapsepõlve traumast ning teadlikkusel põhinevat praktikat [18]. Teadlikkus traumast aitab vastata lapse vajadustele ning samal ajal tagada ka lapse põhiõigusi. Seega võib **traumateadlikku hooldust** määratleda kui üldist praktikat, mille käigus ühte süsteemi kuuluvad spetsialistid arendavad ja hoiavad teadlikkust traumaatilise kogemuse mõjust lastele, hooldajatele ja teenusepakkujatele ning töötavad välja koolitusi, praktikaid ja põhimõtteid [3]. Teisisõnu ei tähenda traumateadlik hooldus vaid ühe kasuvanema või asenduskodu kasvataja traumateadlikkust ja teadlikkusel põhinevat lapse traumateadlikku hooldust. Ka see on kahtlemata tähtis, kuid mitte piisav ja kõiki osapooli hõlmav vaatenurk. Oluline on kõigi last toetavate täiskasvanute (nt kasuvanem, õpetaja, bioloogiline vanem, treener, kooli direktor) ühine arusaam lapsepõlve traumast ja traumateadlikust hooldusest. Ühine arusaam aitab jagada ka osapoolte vastutust. Eelnevalt nimetatut peavad toetama poliitika kujundamine, teenused ja koolitused.

Lisaks eespool nimetatud mõistetele, nagu „traumateadlik ravi“, „traumateadlik hooldus“ ja „traumateadlik kohtlemine“, on kasutusel ka mõisted „traumateadlik lähenemine“ (*trauma*



*informed approach*) ja „traumateadlikud teenused“ (*trauma informed services*) [18]. Käesolevas uuringus kasutatakse mõisteid „traumateadlik hooldus“ ja „traumateadlik kohtlemine“ sünonüümidena, hõlmates nii traumateadlikkust kui ka teadlikkusel põhinevat asendushoolduse praktikat.

## 1.1 Trauma määratlemine

Trauma on määratletud kui ebasoodne elukogemus, mis ületab üksikisiku võimet sellega toime tulla ja positiivselt kohaneda [50]. Traumaatiline sündmus tekitab sügavaid ja jätkuvaid muutusi psühholoogilises virgutuses (ingl k *arousal*), emotsioonides, mõtlemises ja mälus. Pealegi võib traumaatiline sündmus katkestada emotsioonide, mõtlemise ja mälu üksteisega seotud funktsioone [51].

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) [52] määratleb traumasid kui sündmust, sündmuste seeriat või tingimuste kompleksi, mida üksikisik kogeb psühholoogiliselt või emotsionaalselt kahjuliku või eluohtlikuna ja millel on jätkuv kahjulik mõju inimese funktsioneerimisele ja tema vaimsele, füüsilisele, sotsiaalsele, emotsionaalsele ja hingelisele heaolule. Põhiline on seejuures traumaatilise kogemuse mõju kui intersubjektiivsete suhete rikkumine. Teisisõnu on suhted ehk lapse ja tema vahetu ümbruskonna, vanemate ja hooldajate vastus lapse vajadustele määrav nii traumaatilise sündmuse mõju kui ka sellest taastumise puhul [16]. Laps, kellel on usalduslik ja turvaline suhe vanema(te)ga, tuleb toime raskete elusündmustega paremini kui laps, kellel sellised suhted puuduvad.

Van der Kolk jt [16, 53] määratlevad nn kompleksse arengutrauma mõiste, mis on mitme (ingl k *multiple*) kroonilise ja jätkuva lapse arengut kahjustava traumaatilise sündmuse jada ja mis sageli on interpersonaalse iseloomuga. Need sündmused takistavad lapsel omandada vajalikke sotsiaalseid oskusi, mille taga on sageli segane ja korrapäratu suhtlemisviis. Kusjuures see, et vanem ei oska adekvaatselt vastata lapse impulssidele ega rahuldada tema vajadusi, ei ole alati vanema teadlik valik ega tema süü. Selle põhjused, miks vanem (ema) ei oska lugeda märke, milles väljenduvad lapse vajadused, võivad olla ema/hooldaja enda probleemid, eneseusu puudumine, traumakogemused, lähisuhte vägivald, depressioon, toimetuleku- ja vaimse tervise probleemid jpm [16]. Traumaatilise mõjuga sündmused ei ole alati teadlik lapsele kahju tekitamine. Kui vanem on liiga suure stressi all, kui ta on sõltlane, depressioonis, tegeleb pidevalt oma probleemide lahendamisega, siis ta võib isegi mitte märgata, et laps vajab tema tähelepanu, ei reageeri õigel ajal ja õigesti lapse edastatud märkuandmistele. Kui see toimub pidevalt ja pikemat aega, siis laps õpib seda, et tema vajadusi ei rahuldata ja ta lõpetab oma vajadustest märkuandmise ning pika peale kaotab kontrolli ka selle üle, et tal on mingisugused vajadused. Kui hooldaja kord reageerib, teinekord aga mitte – ka see tekitab lapses segadust. Pikapeale võib lapsel kaduda adekvaatne kontakt välise, aga ka sisemaailmaga. See võib olla teadvustamata, nn korrastamata kiindumussuhe vanema/hooldaja ja lapse vahel, millel on samamoodi pikaajalised mõjud lapse arengule ja mis väljenduvad tema käitumises, nt puudulik suhtlemisoskus, usaldamatus, pinget ka sellistes olukordades, mis tavalises, st normaalses kiindumussuhtes kasvanud lapse puhul ei kutsu esile ärevust [16].

Sisenemine sotsiaalsesse suhetesse on keeruline ja pikaajaline protsess, mille käigus toimuvad igasugused lapse arengut toetavad, n-ö soodsad ja mitte toetavad sündmused. Van der Kolk [16] nimetab sellist harmoonilist suhet lapse ja hooldaja vahel üksteisele häälestumise tantsuks. Kuid kui laps kogeb füüsilist, seksuaalset või muud liiki väärkohtlemist, hüljatust ja hooletussejätmist, siis saadud traumad jätvad sügavad ja pikaajalised jäljed lapse arengusse ja inimese ellu isegi siis, kui inimene ise neid ei mäleta või ei teadvusta seoseid oma probleemide ja varasema traumakogemuse vahel.

Seega võib eelnevalt toodu kokkuvõtteks öelda, et traumakogemus tekib kahe aspekti koosmõjul. Esiteks väline negatiivne sündmus (väärkohtlemine, perevägivald, tunnistajaks

olemine, hooletussejätmine), mis last ennast või kedagi tema lähedastest ohustab või hirmutab. Sealhulgas see, kui kedagi teist pidevalt ähvardatakse, alandatakse või väärkoheldakse ning laps tunneb seetõttu pidevat hirmu, võib välise sündmusena olla traumaatiline sündmus. Teine aspekt on lapse kogetud reaktsioon välise sündmuse ehk traumaatilise sündmuse ajal. Kusjuures see sisemine reaktsioon võib lastel olla erinev. Näiteks ühe pere õed ja vennad võivad kogeda sama ohtlikku või ähvardavat olukorda erinevalt, samuti võib nende sisemine reaktsioon olla erinev. Nii võib traumakogemust määratleda välise negatiivse sündmuse ja sisemise kogemuse ning individuaalsuse koosmõjuna.

Pikka aega on oldud seisukohal, et kõigil sarnaseid traumaatilisi sündmusi kogenud või ühesugustes ebasoodsates tingimustes<sup>1</sup> elavatel lastel ei teki sarnaseid tagajärgi või vähemalt täpselt ühesuguseid vaimse tervise probleeme. See, kui vastupidav on laps traumaatilisele sündmusele, sõltub erinevatest asjaoludest, sh lapse enda individuaalsest säilienõtkusest. Lapse individuaalsus ja tema säilienõtkus toimetulekus traumaatilise sündmuse, sh ebasoodsate tingimustega, on saanud järjest tähelepanu [nt 13, 33]. Just lapse isikuomadused, näiteks hea tervis, positiivne enesehinnang või head sotsiaalsed oskused, on olulised kaitsetegurid traumaatiliste sündmustega toimetulekul ning need toetavad lapse säilienõtkust ja tema positiivset arengut. Kuid eelneva osas ollakse ka eriarvamusel. Van der Kolk [16] väidab, et traumakogemusel on mõju igal juhul. Mõnel lapsel võib säilienõtkus küll olla tugevam kui teisel, ta võib käituda probleemivabalt, aga see ei tähenda, et probleeme pole. Traumakogemus võib näiteks väljenduda võimatuses luua intiimsuhteid või tekivad söömishäired, muud sõltuvused (nt töösõltuvus, mis võib olla väljastpoolt vaadatuna kiiduväärt, aga inimene kannatab). Traumakogemuse tüüpilisi reaktsioone on erialases kirjanduses palju kirjeldatud. Neid tutvustatakse järgmises alapeatükis.

## 1.2 Traumakogemus ja trauma väljendumine

Traumakogemuse mõju lapsele käsitletakse erialakirjanduses nii neurobioloogia seisukohast – traumakogemuse mõju lapse kognitiivsele ja käitumuslikule arengule – kui ka psühhosotsiaalsest seisukohast.

Perry ja Szalavitz [12] kirjeldavad ja selgitavad oma raamatus „Poiss, keda kasvatati nagu koera“ neurobioloogia seisukohast üksikasjalikult, mis toimub lapse ajus, kui laps on seisnud silmitsi ja kogenud ekstreemseid stressiolukordasid, äärmuslikel juhtudel on laps justkui läbiimbnud terroriseerivast hirmust. Neurobioloogid on uurinud traumakogemuse mõju lapse ajule ja leitakse, et varajases lapsepõlves läbi elatud krooniline stress kahjustab tõsiselt lapse aju arengut<sup>2</sup>.

Traumakogemused tekitavad lastes ülierutuvuse ja hirmuseisundeid ning panevad ajus tootma adrenaliini, mis stimuleerib vaimu ja keha olema valmis **võitlema** või **põgenema**. Seda võib vaadelda kui normaalset tervislikku reaktsiooni ohule, mis suurendab ellujäämise tõenäosust: me pigem põgeneme ohu eest, kui jääme selle lähedusse. Kui aga laps on pidevalt ohuseisundis, on aju pidevas erutuseseisundis ja tekkiv liigne adrenaliin kahjustab tegelikult aju arengut. Lisaks muutub ohusignaale lugev aju osa ülivalvsaks ja hakkab hoiatussignaalidega liialdama. Nii hakkab laps pidama ohtlikeks ka neid olukordi, mis seda tegelikult ei ole. Seetõttu muutubki laps tavaliste igapäevaste kogemuste tõttu väga ärevaks ja ülierutunuks, hinnates ülipingeliseks olukordi, mis sellised tegelikult ei ole, ning reageerib neile ebaadekvaatselt.

<sup>1</sup> Ebasoodsad tingimused tähendavad enamasti suhteliselt püsivaid olusid, mille tulemusena lapse akadeemiline edukus on madalam või ka võimalused ühiskonnas laiemalt on piiratud. Nii viitavad ebasoodsad tingimused lapse arengut ja tema ühiskonnas osalemist kas toetavatele või vastupidi takistavatele sotsiaalsetele oludele [54], lk 536–537.

<sup>2</sup> Sellest, kuidas traumakogemus mõjutab lapse aju arengut, on erialakirjanduses üha rohkem juttu. Ka eesti keeles on ilmunud sellekohast kirjandust. Vt Marshall [55], lk 47–54, vt ka van der Kolk [16], lk 57–115, Perry ja Szalavitz [12].

Vastupidiselt agressiivsele või väljakutsuvale käitumisele on traumakogemusega lastele iseloomulik ka nn **külmunud seisund**, mis väljendub eemalolevas passiivses olekus ja näeb välja, nagu last polekski kohal [12]. Selline külmunud või tardunud seisund [16] võib põhjustada traumakogemusega laste uut väärkohtlemise ohvriks langemist; nad kutsuvad suurema tõenäosusega esile õpetajate pahameele ja satuvad eakaaslaste või koolikiusamise ohvriks. Seega esineb neil lastel eelkõige erinevate emotsionaalsete seisundite äratundmisel, reguleerimisel ja väljendamisel raskusi, ühtlasi on neil raske oma käitumist kontrollida. Just stressirohkes olukorras ei suuda laps oma emotsionaalseid reaktsioone ja käitumist juhtida. Tema aju ei ole selleks võimeline – sellest tulenevad sobimatu käitumine, samuti vaimse tervise probleemid või isegi haigused.

Traumakogemuse tagajärjel esineb lastel posttraumaatilist stressi, söömishäireid, unehäireid, lahutamiskartust või vastupidi kodust põgenemist, tõrges-trotslikku käitumist, muid käitumishäireid ja depressiooni [46]. Lisaks esineb traumakogemusega lastel raskusi bioloogiliste vajaduste äratundmisel ja reguleerimisel (nt hügieenivajaduste äratundmine, söögiisu, uni). Trauma võib väljenduda ka selles, et lapsel on ebatäpsed tunnetused, näiteks ema süüdistamine, süütunne, häbi ja negatiivne minapilt [49]. Vahel ei ole traumakogemusega inimesed võimelised isegi oma suuri kehapiirkondi tunnetama, mis tähendab, et meeled tuhmistuvad ja aistingupõhine kehataju ei toimi. Samuti mõjutab traumakogemus enesest teadvelolekut, eelkõige aistingulist minateadvust [16].

Traumakogemusega lapsed on ülitundlikud stressiallikate suhtes. Näiteks võib seksuaalselt väärkoheldud laps tavapärasel viisil puudutamist tajuda tegevusena (väärkohtlemise tagajärjel), mis viib lapse agressiivse käitumiseni. Midagi, millest laps ei pruugi isegi teadlik olla, näiteks teatud hääletoon või lõhn, võib viia lapse rahulikust seisundist äkilise ülierutuse, ärevuse või isegi paanika seisundisse [12, 19, 50]. Seega võib trauma väljenduda lapse väljakutsuva käitumisena, mida põhjustavad trauma meenutajad (inglk *trauma reminders*). Lapsed ei pruugi mäletada, mis nendega minevikus juhtus, kuid alateadvuses ja kehamälu kogemused talletuvad ning võivad esineda erineval moel: konkreetse olukorra, tuttava vaatepildi, heli, lõhna, puudutuse või inimesega seoses. Enamasti on isegi keeruline teada või mõista, mis võib lapse jaoks trauma meenutajaks olla ning miks ta reageerib nii, nagu reageerib [12, 19, 49, 50]. Näiteks võib laps ootamatult reageerida agressiivselt palvele midagi teha. Trauma meenutajad tuletavad lapsele meelde ohtlikke olukordi, mis on seotud vaid tema läbielatud traumaga. Samas kasuvanemad (kasvatavad, perevanemad) võivad lapse ootamatut ja seletamatut käitumist tõlgendada väljakutsuva käitumisena. Selle teadmine, et lapse traumakogemus võib väljenduda väljakutsuva käitumisena, on traumateadliku hooldaja üks oluline pädevus (vt ka ptk 1.3.2).

Selle asemel et näha väljakutset tekitavat käitumist negatiivses valguses, pakkus Winnicott [17] sellise käitumise mõistmiseks välja positiivse vaate ja selgitas, et paljudel juhtudel on tegemist lootuse märgiga. Võib juhtuda nii, et kui traumakogemusega laps elab mõnda aega uues turvalises kodus (keskkonnas) ning kasuvanemad/kasvatavad märkavad lapse käitumist positiivse ja n-ö lootustandvana, siis võib lapse käitumine hoopis vastupidiselt loodetule muutuda väga halvaks. Näiteks võib laps hakata ootamatult hulkuma, varastama või muul moel destruktiivselt käituma. Paraku traumakogemusega lapsed, kes on sageli endassetõmbunud ja passiivsed ning selliselt iseennast kaitsvad, võivad turvalisust kogedes hakata käituma väljakutsuvalt ja/või agressiivsel viisil. Kuigi selline lapse käitumine on kasuvanematele väga raske ja paneb neid emotsionaalselt proovile, võib see sageli olla ka märk sellest, et laps ärkab emotsionaalses mõttes ellu. Vahel isegi nii, et just siis, kui lapse käitumine tundub kõige lootusetum, on tegelikult tegemist lootuse märgiga.

Traumakogemusega laste käitumist võib iseloomustada ka nn manipuleeriv käitumine, mis tuleneb lapse vajaduste regulaarsest mitterahuldamisest. Nii on laps oma kogemustest õppinud, et enda vajaduste rahuldamisel saab ta loota ainult iseenda peale ja selleks kasutab ta „igaks juhuks“ jõulisemaid vahendeid, mida hooldajad nimetavad manipuleerimiseks. Vajaduste regulaarne mitterahuldamine kutsub esile turvalisuse puudumist ning üldist usaldamatust ümbritsevate inimeste ja ka nende kehtestatud

reeglite ja piiride suhtes. Perry ja Szalavitz näevad sellises manipuleerivas käitumises vihjet rahuldamatule vajadustele lapse esimestel eluaastatel, mil areneb usaldus ümbritsevate inimeste vastu [12]. Lapse usalduskriis laieneb ka teistele valdkondadele, mida ümbruskond pakub. Iseloomulik on ka olemasolevate piiride testimine ja üldine väljakutsuv käitumine, millest oli eelnevalt juttu. Seega on lapse käitumise (mida täiskasvanud võivad tõlgendada manipuleeriva käitumisena) ning tema vajadustele (mitte)vastamise vahel otsene seos [48, 56].

Samas rõhutatakse, et mitte iga lapse ebatavaline või mittekohane käitumine ja emotsioon ei pruugi olla seotud lapse traumakogemusega. Eriti tähelepanelik tuleks olla traumakogemusega laste diagnoosimisel, näiteks aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosi panekul [12, 29]. Traumakogemusega lastel võib esineda aktiivsus- ja tähelepanuhäirele sarnast käitumist [46], mis võib päädida lapsele diagnoosi panekuga. Siiski võib diagnoosimine mõnel juhul olla ekslik või isegi kahjulik, kuna eeldab ravimite manustamist, mitte eeskätt lapse traumakogemusega ja trauma tagajärgedega tegelemist (toetav keskkond ja suhe, füsioloogilised vajadused, sensoorsete vajaduste silmas pidamine, teraapia jne) [12]. Seega vajab traumakogemus ja selle sümptomite hindamine hoolikat analüüsi, sh infot lapse väärkohtlemise, perevägivalla pealt nägemise või hooletussejätamise kohta (andmeid ebasoodsate elukogemuste ja traumaatiliste sündmuste kohta).

Mõtestades traumakogemust psühhosotsiaalsest seisukohast, toovad Scott ja Anglin [57] oma uuringu põhjal välja viis peamist psühhosotsiaalset protsessi, mida asendushooldusel elavad lapsed ja noored kogevad seoses perest eraldamise ja traumakogemusega: kuuluvustunde puudumine, kaotustunne, killustatus, identiteedi deformeerumine ning armastatuna tundmise puudumine. Samuti väljendub traumakogemus ärevuse, kroonilise stressi [19, 49] ja häiritud kiindumusmuustritena [49].

Uuringutulemused lubavad ka järeldada, et perest eraldamine võib lapse jaoks olla sama traumaatiline sündmus kui perest eraldamise põhjus [4, 30]. Perest eraldamisega võivad kaasneda kaotusest tingitud sügav kurbus ja kaotusvalu, ka depressioon; neid sügavaid tundeid ja kaotusvalu võivad lapsed kogeda veel pikka aega [8, 57]. Kusjuures raskeid tundeid ja kaotusvalu võib muuhulgas põhjustada õdedest-vendadest, sõpradest ja kogukonnast eraldamine ning ebakindlus tulevikuplaanide ja oma bioloogilise perega taasühinemise osas [25]. Eelnevale kaotusvalule lisab ärevust ka informatsioonipuudus ja teadmatus tuleviku osas perest eraldamise hetkel [58–60].

Mida kauem lapse traumakogemus tähelepanuta jääb, seda tõenäolisem on, et laps kogeb sügavaid psühholoogilisi probleeme, mis avalduvad tema käitumises [6], sh mõnuainete tarbimise, enesevigastamise ja suitsidaalse käitumise näol [57]. Kusjuures mõnuainete tarbimine ja enesevigastamine on toimetulekumehhanismid valu maskeerimiseks, mida põhjustab eraldatus, viha, üksildus, kaotus ja lein ning emotsionaalne valu [57].

Mõnikord ei tule spetsialistid ja lapse hooldajad toime lapse käitumisega ja/või on lapse käitumine neile arusaamatu ning nad reageerivad sellele valesti, nt karistavad last, jätavad ta tähelepanuta või tema vajadused rahuldamata, mis pigem süvendab kui aitab probleemi lahendada. Selline olukord võib päädida hoolduse katkestamisega [23, 26, 32, 43], mis kokkuvõttes süvendab samuti lapse psühholoogilisi probleeme ning tugevdab tema ebasobivaid reaktsioone ja hälbivaid käitumisviise. Nii võib ka asendushoolduse süsteem, mis on loodud lastele turvalisuse loomiseks ja arengu tagamiseks, hoopis halvimal juhul tahtmatult lapse elus ebastabiilsust kujundada või seda võimendada [21]. Seega on vaja ühelt poolt tugevalt toetada (ingl k *maximize*) perest eraldatud ja asendushooldusele paigutatud laste füüsilist ja psühholoogilist turvatunnet; teisalt juurutada traumateadlikku praktikat laste hoolekandes (ingl k *trauma-informed child welfare practice*, TICWP) [21]. See tähendab, et täiskasvanud, kes töötavad ja tegelevad perest eraldatud ja asendushooldusele paigutatud lastega, vajavad kõrget teadlikkust traumast ja selle väljendumisest, sh mõjust lapse arengule.

## 1.3 Traumateadlik hooldus

Et mõista traumateadliku hoolduse mõiste sisu, töötati uuringu raames läbi raamatuid [nt 12, 14, 16, 19, 29, 61, 62] ning EBSCO-Discovery andmebaasi eelretsenseeritud teadusartikleid [nt 3, 6, 10, 15, 18, 21, 22, 48, 63–67], mis sisaldasid otsingumärksõnu „lapsepõlve trauma“ (*childhood trauma or adverse childhood experiences*), „traumateadlik hooldus“ (*trauma informed care or trauma informed practice or trauma informed approach*), „asendushooldus“ (*out-of-home care or foster care or alternatiive care*), „lapsed“ või „noored“ (*children or adolescents*). Tehti valik artiklitest. Lisaks kasutati Eestis ilmunud artikleid, aruandeid ja raamatuid. Kasutatud allikate viited on täpsemalt toodud uuringu aruande lõpus.

Traumateadlikust hooldusest räägitakse üha enam ja seda propageeritakse nii laste hoolekande teenuste kontekstis üldiselt kui ka kitsamalt asendushoolduse valdkonnas. Kirjandust sel teemal on üha rohkem. On erinevaid mudeleid ja lähenemisviise, mõned neist keskenduvad perepõhisele hooldusele ja individuaalse lapse traumateadlikule kohtlemisele [10, 29, 61, 65], teised rohkem laste grupi- ja asutusepõhisele traumateadlikule hooldusele [14, 19, 62, 68]. Suundumusena saab välja tuua, et kui perepõhise hoolduse puhul (kasuperes, lapsendajaperes, eestkosteperes) rõhutatakse märkimisväärselt konkreetse kasuvanema individuaalset rolli ja (kiindumus)suhte loomist lapsega (näiteks kasutatakse terapeutilise vanemluse kontseptsiooni (vt lähemalt ptk 1.3.2)), siis asutusepõhise traumateadliku hoolduse puhul ei rõhutada mitte niivõrd ühe konkreetse täiskasvanu ja lapse lähedase (kiindumus)suhte olulisust, kuivõrd kogu organisatsiooni ja töötajaskonna koostoitimist traumateadliku hoolduse pakkumisel. Enamasti toetutakse siinjuures turvalisuse baasi (*secure base*) kontseptsioonile (kiindumussuhte teooria ja turvalisuse baasi kontseptsiooni kohta vt lähemalt ptk 1.3.2). Nii on arendatud sellist lähenemisviisi nagu miljööteraapia, mille üks keskne põhimõte on „organisatsioon kui terapeut“ [62]. Samuti on arendatud terapeutilise kogukonna lähenemisviisi [19, 69]. Lisaks on asutusepõhise traumateadliku hoolduse puhul olulised aspektid turvalise ja hoidva keskkonna loomine ning spetsialistide (kogu töötajaskonna) seas ühiselt mõtestatud töö eesmärk traumakogemusega lastega, samuti ühine keelekasutus. Lisaks perepõhisele ja asutusepõhisele traumateadlikule hooldusele pööratakse üha enam tähelepanu ja propageeritakse traumateadlikku kultuuri koolides ja kogukondades [70]. Seega, kuigi temaatilised rõhuasetused on mõnevõrra erinevad, olenevalt sellest, kas keskendutakse individuaalsele suhtele ja tööle lapsega (hoolduspere) või asutusepõhisele hooldusele, kerkivad traumateadlikku hooldust käsitlevas kirjanduses esile järgmised peamised neli teemat: 1) turvalisus, igapäevaelu struktuur ja rutiinid; 2) inimsuhted ja suhte loomine lapsega; 3) lapse identiteedi kujunemise toetamine elulootöö meetodi kaudu; 4) kasuvanema enesehoid. Neid teemasid selgitatakse allpool<sup>3</sup>.

### 1.3.1 Turvalisus, igapäevaelu struktuur ja rutiinid

Rõhutatakse, et traumateadlik hooldus peab algama sealt, kus laps parasjagu omadega on. Nii on tähtsad ka kõige lihtsamate vajaduste rahuldamine, nt söögikorrad ja toit [56, 62]. Bruce Perry [27] kirjutab sellest, et alustama peab lapse nende vajaduste rahuldamisega, mis jäid õigel ajal rahuldamata ja mille tõttu said kannatada need ajupiirkonnad, mis sel ajal pidid arenema. Eri vanuses kogetud traumad kahjustavad lapse aju erinevaid osi olenevalt sellest, milline ajupiirkond on sel ajal arenemas. Ajupiirkondadest esimesena hakkab arenema vaheaaju (*diencephalon*), mille tulemusel hakkavad tööle aistingud ja funktsioneerima peenmotoorika, seejärel areneb aju lümbiline süsteem/osa (*limbic*), mis vastutab tunnete eest, ning seejärel eesajukoor (*prefrontal cortex*), mille käigus arenevad

---

<sup>3</sup> Esmalt tutvustas traumateadliku hoolduse tugisambaid van der Kolk [15] järgmiselt: 1) lapse turvatunde arendamine; 2) hooldaja ja lapse usalduslike suhete edendamine ja 3) lapse eneseregulatsiooni strateegiate ja toimetulekuoskuste õpetamine. Nendest tugisammastest lähtuvalt on arendatud ka nt TBRI koolitust.

lapse kognitiivsed võimed. Taastumine eeldab samade ajupiirkondade mõjutamist, mis said kannatada, alustades madalamate piirkondade arendamisest ja jätkates seejärel kõrgemate piirkondade taastamisega. See on Perry nn neurosekventsiaalse teraapia mudeli (*neurosequential model of therapeutics*) põhimõte. Selleks et aidata last tema arengus, tuleb arendada tema ajupiirkondi, alustades madalamatest ja jätkates kõrgemate piirkondade stimuleerimisega. Seega peab alustama lapse nende vajaduste rahuldamisega, mis jäid õigel ajal rahuldamata ja said seetõttu kannatada. Näiteks kui selgub, et laps jäeti imikuna regulaarselt ja pikemaks ajaks hooletusse ja seetõttu sai kannatada tema vajadus hellitavate puudutuste ja hoolduse järele, siis tuleb traumateadlikku hooldust (või teraapiat) alustada sellest. Koolieelikule võib sel juhul pakkuda rohkem kallistusi ja hellitusi. Suuremad lapsed ei lase ennast hellitada, sest ajapikku nende usaldamatus ja vajadus lähedaste suhete vastu kadus; nende puhul võib hellitavaid puudutusi asendada massaažiga. Oluline on meeles pidada, et aju ja närvisüsteemi kõrgemate tasandite kahjustusi saab ravida vaid siis, kui alumised, n-ö primitiivsemad süsteemi osad on ravitud. Mõned kahjustused jäävadki ravimata, sest mida kauem jääb laps hooletusse, seda suurem on tõenäosus, et abi tuleb liiga hilja. Igal juhul tasub meeles pidada, et selleks, et areneksid lapse kognitiivsed võimed, tuleb rahuldada enne lapse vajadus hellituste, sõbralike ja usalduslike suhete järele; tuleb arendada lapse tundemaailma, et omal ajal kannatada saanud lümbiline süsteem ärkaks ellu. Mida laps konkreetselt vajab, sõltub tema isiklikust loost.

Rõhutades veelkord, et traumateadlik hooldus peab algama sealt, kus laps parasjagu omadega on, siis kindlad söögikorrad ja toit on sageli see, millest alustada [62]. Traumakogemusega lapsed on sageli oma varasemas elus puudust tundnud piisavast ja maitsvast toidust. Kuid söögikorrad ja toit ei ole tähtsad mitte pelgalt füüsiliste vajaduste rahuldamise seisukohast. Kindlatel kellaaegadel ning piisav ja hea toit annab lapsele märku, et talle soovitakse head ja temast hoolitakse [62].

Kui laps tuleb (asenduskodu) perre, siis on asjakohane mõelda ka turvalise keskkonna peale ja vajaduse korral keskkonna kohandamise peale [19, 29, 68]. Siinjuures viidatakse erialakirjanduses sageli Donald Winnicotti poolt kasutusele võetud **hoidva keskkonna** kontseptsioonile. Hoidva keskkonna olulisust võib võrrelda näiteks sellega, kuidas ema teab, mida tema vastsündinud laps vajab, ja kuidas ta kohandab keskkonda vastavalt lapse vajadustele, ennetades kukkumist, teravate nurkade vms asjade vastu löömist ja endale haiget tegemist ja samas mitte liiga piirates liikumisvabadust. Turvaline keskkond tähendab ka korrapärast keskkonda, sellist, kus toimuvad ettearvatavad korduvad sündmused ja tegevused. Laps õpib samm-sammult: et süüa ja juua antakse teatud aegadel, et mäng jm aktiivsed tegevused vahelduvad puhkeaegadega ja et teatud inimesed täidavad reeglina samu või sarnaseid ülesandeid. Selline elu muutub lapse jaoks arusaadavaks ja ette arvatavaks. Turvalisus tähendabki ettearvatust. Asendushooldusel elavad traumakogemusega lapsed on enamasti puudust tundnud sellisest korrapärasest, ettearvatavast ja turvalisest keskkonnast. Seetõttu on sobiva, korrapärase ja turvalise keskkonna loomine ning pakkumine lähtepunkt sellele, et laps saab taastuda ja areneda. Samas vajab laps, kes ei ole harjunud korrapärase eluviisiga, pikaajalist harjumist uue keskkonnaga, ilma milleta on tal raske areneda suurema eneseregulatsiooni ja iseseisvuse poole. Keskkonna olulisus on vahel justkui iseenesestmõistetav ja sellest ei räägita piisavalt. Siiski on turvaline, korrastatud, vajadustele kohandatud ja hoidev keskkond see, mis aitab lapsel rahuneda ja tekitada usaldust.

Laste puhul üldiselt, traumakogemusega laste puhul aga eriti, on stabiilsus, korrastatus, organiseeritus ja rutiin arengu alus. Need annavad tugiraamistiku lapse igapäevaelule. Laps ei tunne end turvaliselt pidevate ja ootamatute muutuste korral. Turvatunde arengu jaoks on vältimatult vajalik lapse piisav ja arusaadav informeerimine sellest, mis toimub, kes on teda ümbritsevad inimesed ja mis funktsioone nad täidavad. Igast väikesest muutusest tuleb last õigel ajal teavitada ja selgitada, miks muutus on vajalik. Lapsel on õigus teada, mis temaga juhtus, miks ta ei saa elada oma sünniperes. Hooldaja peab olema valmis nendele küsimustele vastama nii, et tõde ei kahjustaks last. Kasulik on last teavitada ka sellest, et

hooldaja ei ole süüdi selles, et laps ei ela oma sünniperes. Seejuures peaks ta igal juhul kinnitama, et teeb omalt poolt kõik, et asendada lapsele tema vanemaid parimal moel.

Päevarežiim ehk igapäevatoimingud – äratus ja magamamineku aeg, söömisajad, õppimise ja puhkamise, jalutamise ja mängimise aeg – peavad toimuma enam-vähem samal ajal ja regulaarselt. Argielu regulaarsus ja pikemate perioodide tsüklilisus – nt aastaegade seotud tegevused, kooliaja ja vaheaegade vaheldumised ja regulaarsus, pühad, mis korduvad aastast aastasse – toetavad samuti lapse taastumist.

Lisaks on turvalisuse ja prognoositavuse seisukohast olulised traditsioonid ja rituaalid: pere traditsioonide ja pidustustega seotud mustrite korduv harjutamine. Traditsioonid ja rituaalid võivad olla eriomased perekonnale (nt teatud laulu laulmine või toidu söömine erilistel puhkudel) või suuremale kogukonnale (nt jõulude kesköömissal osalemine). Ühised rituaalid ja traditsioonid võivad pakkuda ühtekuuluvustunnet, olla osa suuremast tervikust [61].

Ka üleüldine emotsionaalne õhkkond toetab lapse turvalisust. Sageli traumakogemusega lapsed nii-öelda korjavad üles kõige õrnemadki ohumärgid, mis võivad tekitada potentsiaalset ohtu, ning selle asemel, et rääkida sellest, mida laps tunneb või millist ohtu ta tajub, väljendub tema ärevus käitumises. Niiviisi saavad kasuvanemad (kasvatajad, perevanemad) märke sellest, et miski tekitab potentsiaalselt lapsele ebaturvalisust. Näiteks võib laps järjepidevalt narritada kedagi või püüda teist last kaasa haarata seksuaalse alatooniga tegevusse. Kuna paljud lapsed on kahjuks märkimisväärselt kogenud väärkohtlemist ja kuritarvitamist, siis nad võivad veel pikka aega arvata, et selline väärkohtlemine või kuritarvitamine on normaalne, tavaline. Seetõttu on oluline, et täiskasvanud näitavad oma käitumise ja hoiakutega, mida tähendavad positiivsed inimsuhted ning kuidas teist inimest kahjustamata suhelda. Seega on järjepidevalt oluline väljendada ootust selles osas, et tuleb austada ja arvestada teise inimese turvalisusega, sealhulgas ka väärikusega [19]. Kokkuvõtvalt tuleb rõhutada, et lapse traumast tervenemine on pikk igapäevaelu suhteid ja argitegevusi haarav protsess. Traumateadlik hooldus tähendab seda, et kasu- või perevanem, kasvataja ja asenduskodu töötaja teadvustab traumakogemuse mõju ning teadvustab oma tegevuse tähtsust asendushooldusel olevate laste tervenemisel ja taastumisel trauma tagajärgedest. Selleks et mõjuda terapeutiliselt traumakogemusega lastega suheldes, tuleb olla tähelepanelik, hooliv, optimistlik täiskasvanu, kes teab, et lapse pahategude taga on reeglina õrn ja haavatud hing, kes vajab mõistmist ja toetust. Inimsuhteid ja lapsega suhte loomist käsitletakse juba järgmises peatükis lähemalt.

### 1.3.2 Inimsuhted ja suhte loomine lapsega

Lapse traumakogemust ja trauma väljendumist ei ole võimalik mõista väljaspool inimsuhteid. Niisamuti on traumakogemusest taastumine seotud suhetega [12, 16]. Traumateadliku hoolduse keskmes on usalduse ülesehitamine ja suhte loomine lapsega [10, 12, 15, 16, 29]. Traumakogemusest taastumine on võimatu ilma kestvate, hoolivate ja armastavate suheteta.

Nagu ka sissejuhatuses viidati, on John Bowlby turvalise kiindumussuhte käsitlese seisukohast ülioluline, et lapsele saaks imiku- ja väikelapseas osaks tundlik hool, millest ilmajätuse korral võib lapsel olla raske luua kiindumussuhteid [5]. Laste väärkohtlemine, koduvägivald ja hooletussejätmine on kõik põhjustatud inimeste poolt, kes peaksid last armastama ja keda laps peaks saama usaldada. Nii kujunevad negatiivsed/ebaturvalised kiindumusmustrid (vältiv kiindumus, ambivalentne kiindumus, desorganiseeritud kiindumus). Ühtlasi rõhutatakse erialakirjanduses, et lapse kõige varasemad hooldajad mitte üksnes ei toida, riieta või lohuta last, vaid suhe ja vastastikune toime hooldajaga vormib viisi, kuidas lapse kiiresti arenev aju reaalsust tajub [16]. See aga ei tähenda, et lapse traumakogemusest taastumist ja arengut, sealhulgas aju arengut, ei oleks võimalik uute hoolivate ja positiivsete suhete abil ümber kujundada [12, 16, 61].

Samas tuleb kasuvanematel (kasvatajatel) teadlik olla ja arvestada sellega, et suhete loomine uute inimestega on traumakogemusega lastele sageli raske katsumus. Traumast tervenemine hõlmab (taas)ühendumist teiste inimestega ning just seetõttu on suhete raames saadud traumad ka raskem toetada kui näiteks liiklusõnnetusest või looduskatastroofist tulenevat traumad [16]. Traumateadliku hoolduse kontekstis [nt 19] viidatakse siinkohal Bowlby kiindumussuhte teooriale, mille kohaselt kiindumussuhe on turvalisuse baas (*secure base*) [5]. Lapsed, kelle vanemad on usaldusväärsed turvalisuse allikad, ka usaldavad ja avastavad ise maailma. Nii on kiindumussuhe turvalisuse baas, millelt laps saab astuda maailma avastama. Kuna oma sünniperedest eraldatud traumakogemusega lapsed on enamasti ilma jäänud tundlikust ja turvalisest hoolest – nad ei ole kogenud kiindumussuhet kui turvalist baasi –, siis on suhete loomine uute inimestega neile sageli raske. Vahel tekib omamoodi nõiarõng: stress ja ärevus segab ühelt poolt suhete loomist ja süvendab üksildust, kuid teisalt tekitab usaldamatus stressi uute suhete loomisel. Samuti on traumakogemusega lapsed vahel tundlikud inimeste seisundite suhtes, reageerides teiste inimeste suhtes tundlikumalt kui tavalised lapsed või olles ka valmis millekski halvaks [19]. Nii on suhte loomine kasuvanemale oluline (ja teinekord ka äärmiselt keerukas) ülesanne.

Perry ja Szalavitz [12] järgi on oluline selleks, et laps taastuks traumast, varuda aega ja kannatust, kuid peamine on sõbralik ja armastav suhtumine lapsesse. Mitmed autorid rõhutavad, et hooldaja armastav ja sõbralik suhtumine lapsesse on parim teraapia, mida laps saab kogeda iga päev. Ükski terapeut, kes kohtub lapsega kord nädalas või isegi harvemini, ei saa seda asendada. Terapeudi ülesanne on juhtida tähelepanu sellele, mida laps vajab ja missuguseid tegevusi võiks kasutada regulaarselt. Autorid toovad näiteid selle kohta, kuidas sooja südamega tähelepanelikud kasuvanemad tunnevad ära, mida nende lapsed vajavad. Näiteks kirjutab Perry, et tema neurosekventsiaalse teraapia mudeli arendamisel aitas teda üks hooldusema, keda ta nimetab P-mamaks ja kes keeldus oma 7-aastasele kasupojale ravimeid manustama ning ütles, et tema ei hakka last mürgitama, vaid annab talle seda, mida beebi vajab – palju hellitusi ja kallistusi. P-mamal oli õigus. Poiss hakkas kiiresti arenema ilma ravimiteta. Muidugi see ei tähenda, et iga juhtumi puhul peaks vältima ravimite andmist, kuid alati tasub alustada loomulike vahenditega, mida pakuvad soojad inimsuhted.

Siinkohal sobib eraldi peatuda sellel, et suhte loomisel ja hoidmisel on eriline koht ka puudutustel ja füüsilisel lähedusel. Traumateadliku hoolduse puhul rõhutatakse, et puudutused on osa suhtlemisest, eriti lähedaste inimeste vahel [19]. Lapsed, kes on kogenud ilmajäetust oma lapsepõlves, on sageli ilma jäänud ka puudutusest kui lähisuhte osast. Perry ja Szalavitz [12] järgi on puudutusel inimese arengus kriitiline tähtsus. Nad ütlevad, et lapsed, keda puudutatakse ja kes kogevad puudutusi, taastuvad ja/või arenevad teistest enam ja kiiremini. Vanemate laste puhul on massaaž see, mis sageli aitab vähendada stressihormoone, vererõhku ja depressiooni.

Füüsilisel kontaktil on positiivsed mõjud ehk teisisõnu puudutus

- õpetab sobivat viisi füüsiliseks kontaktiks (mis ei ole seksuaalse alatooniga). See on eluliselt tähtis nende laste arengus, kes ei ole kogenud sobivat puudutuse kontakti või kellel puuduvad piirid seksuaalse väärkohtlemise tõttu;
- võimaldab emotsionaalset eneseregulatsiooni;
- aitab kujundada tunnetust sellest, mida tähendab „normaalne“ hoolitsemine ja hooliv suhtumine;
- võimaldab vabaneda liigsest stressist;
- aitab lapsel kujundada positiivset kehakuvandit – tekivad positiivsed emotsioonid seoses kehaga;
- on eeskujuks sellele, milline on sobiv kiindumus- ja lähedussuhe.



Samas seksuaalselt või füüsiliselt väärkoheldud laste jaoks on puudutusel hoopis teistsugune tähendus kui õrnuse väljendamine. Traumateadlik hooldus peab arvesse võtma seda, et väärkoheldud lapsed võivad reageerida puudutustele ootamatult ja mitteadekvaatselt. Samal ajal see ei tähenda, et nad ei vaja õrnu puudutusi. Turvaliste puudutuste harjutamine on asendushooldusel olevate laste traumast taastumise ja tervenemise oluline osa.

Seletamaks suhte loomist traumakogemusega lapsega, on viimastel aastatel tõstatatud erialakirjanduses terapeutilise vanemluse kontseptsioon, seda just kasuvanematele suunatult [71]. Ka Eestis on seda vanemluse kontseptsiooni juba mõnevõrra tutvustatud. MTÜ Oma Pere selgitab sisukalt oma analüüsis, mida tähendab terapeutiline vanemlus [44], osutades muuhulgas olulistele vanemlikele oskustele, nt kindlate piiride ja igapäevaelu struktuuri loomine. Oluline inimliku tasandi kvaliteedinäitaja on empaatia. Ühtlasi toob MTÜ Oma Pere välja, et terminit „terapeutiline vanemlus“ (ingl k *therapeutic parenting*) on enim populariseerinud Sarah Naish, kes ise on sotsiaaltöötaja ning ühtlasi hooldus- ja lapsendajapere vanem viiele lapsele. Naish koos kaasautoriga [71] selgitavad, et **terapeutiline vanemlus** on sisult tugevalt struktureeritud, kuid samal ajal äärmiselt hoolitsev vanemlusstiil, mis hõlmab empaatiliselt reageerimist lapse käitumisele. Just see empaatiline reageerimisviis lapse käitumisele võimaldab lapsel arendada arusaama tema enda käitumisest ja lõpuks luua turvalisi kiindumussuhteid. Kasuvanem/hooldusvanem terapeutilise vanemana ei ole terapeut, kuid oma isiku ja sobiva keskkonnaga (vajaduse korral ka keskkonna kohandamisega) loob ta võimalused lapse taastumiseks ja arenguks, mis kompenseerib ka lapse varases imiku- või lapseas hooletussejätmise ja hülgamiskogemuse. Kasuvanema/hooldusvanema oluline ülesanne on siinjuures aidata traumakogemusega lapsel tunda end taas psühholoogiliselt turvaliselt, mis ongi seotud kasuvanema/hooldusvanema empaatia ja mõistmisega: tuleb püüda vaadata maailma läbi lapse silmade ja traumakogemuse<sup>4</sup>. Psühholoogilise turvalisuse puhul räägitakse erialakirjanduses ka tunnetatud turvalisusest (ingl k *sense of felt safety in children*), mis tähendab, et lapse arusaam või kogemus turvalisusest ei pruugi olla sama mis täiskasvanul [56]. Tunnetatud turvalisuse all mõeldakse lapse keskkonna ja kasuvanema/hooldusvanema käitumise sellisel moel kujundamist, et lapsed tunnetavad sügavuti ja põhjalikult, et nad on hooldusvanema kodus vanemaga täiesti turvaliselt koos. Kuni laps ei koge enda jaoks turvalisust, ei saa areneda usaldus ja laps ei arene. Just lapse tunnetatud turvalisus tuleb seada oluliseks eesmärgiks [72].

Eespool (ptk 1.2) selgus, et lapse trauma võib väljenduda väljakutsuva käitumisena. Luues suhet lapsega, on oluline ja vahel isegi kriitilise tähtsusega see, et kasuvanem (asenduskodu kasvataja) mõistab ja tuleb toime lapse väljakutsuva käitumisega [56, 69]. Sageli on tegemist olukordadega, kus laste tunded (ootamatult) vallanduvad, nad käituvad agressiivselt ja/või lapsed ütlevad spontaanselt asju, mis on neil mõtetes. Paraku esineb ka selliseid äärmuslikke olukordi, kus lapse käitumine võib olla nii ootamatult agressiivne ja väljakutsuv, et kasuvanemal/kasvatajal ei jää muud üle, kui olukord lihtsalt üle elada (ingl k *to just survive*) ning olla lapsele jätkuvalt olemas. Winnicott [68] ütleb, et kui täiskasvanu suudab sellised olukorrad üle elada, ta on emotsionaalselt tugev ja näitab lapsele oma kohalolu, siis on sellistel olukordadel terapeutiline väärtus lapse ja kasuvanema/kasvataja suhte lähedasemaks muutumise seisukohast. Muidugi eeldusel, et last koheldakse neis olukordades hästi, ilma karistuse hirmuta. Traumakogemusega lapsed kannavad mõnikord endas uskumust, et nende tehtud viga või nende negatiivne käitumine on katastroofiline ning pikaajalise kahjustava tagajärjega. Nad on omandanud sellise uskumuse läbi kogemuse, kus väikese eksimuse eest on tagajärjeks olnud vanemapoolne vägivaldne karistamine või siis hoopis varasem asendushoolduse paigutuse lõppemine. Erinevad autorid [nt 69] tuletavad meelde, et kui lapsed ei kannata nn karistuse hirmu, siis on nad enam võimelised suhtlema ja koostööd tegema, sest tajuvad, et nende püüdlusi hinnatakse ja väärtustatakse. Seega lapse väljakutsuva käitumise mõistmine on suhte loomise ja

---

<sup>4</sup> Psühholoogilise turvalisuse olulisust (lisaks füüsilisele turvalisusele) rõhutavad ja käsitlevad mitmed traumateadliku hoolduse programmid, näiteks RPC ja TBRI (vt lähemalt ptk 4).

hoidmise seisukohast oluline. Muidu võib laps seostada ka kasuvanema/kasvataja reaktsioone lihtsalt sellega, et kasuvanemal/kasvatajal on halb tuju, nagu oli sünnivanemal lapse karistamise puhul.

Kui laps käitub väljakutsuvalt, siis reageerimise (ingl k *reacting*) asemel on oluline vastamine (ingl k *responding*) [69]. **Reageerimine** on kiireloomuline olukorraga tegelemine, mis võib viia soovimatute tagajärgedeni, näiteks olukorra rahumeelse lahendamise asemel võidakse hoopis lapse ootamatust käitumisest tingitud olukorda hullemaks muuta. **Vastamine** on olukorraga tegelemine, mis lähtub kasuvanema teadlikkusest ja mõtetes vastuvõetud otsusest. See tähendab ühelt poolt olukorraga toimetulekut selleks, et võimalikult kiiresti olukord rahuneks ja lapse tugevad tunded või väljakutsuv käitumine rahuneks, teisalt tähendab see aga lapse käitumise taga olevate vajaduste mõistmist ning vajadustele vastamisega tegelemist. Ward [69] pakub väljakutsuva käitumisega toimetulekuks ja käitumise mõistmiseks kolme sammu meetodit. Meetod annab hea struktuuri väljakutsuva käitumise mõistmiseks, samuti aitab see hooldusvanemal/kasvatajal mõista tema enda tegutsemisviisi nendes olukordades. Ka traumateadliku hoolduse vanemlusprogrammides tutvustatakse teadlikult vastamise olulisust ning pakutakse strateegiaid. Näiteks TBRI koolitusel on teadlikult vastamise strateegiateks mänguline kaasamine, struktureeritud kaasamine, rahustav kaasamine ja kaitsev kaasamine [56].

Kui laps käitub mingis olukorras väljakutsuvalt (või täiskasvanu jaoks manipuleerivalt), siis esmane reaktsioon või impulss võib vahel olla range(ma)id piire seada või last millestki ilma jätta. Kuigi oluline on halva käitumise korral piire seada, siis samavõrd oluline on, et last koheldakse hästi. Leitakse isegi [19], et lastelt, keda on väärkohelnud ja alt vedanud need inimesed, kes peaksid neid hoidma ja armastama, ei saa eeldada, et nad usaldaksid kasuvanemat/kasvatajat enne, kui viimane pole näidanud lapsele oma tõelist pühendumust kohalolu ja suutlikkust lapse vajadusi rahuldada, lapsega toime tulla. Loomulikult võib lapse väljakutsuv käitumine selliselt kasuvanema/kasvataja vastupidavuse ja seega ka lapse ja kasuvanema suhte tõeliselt proovile panna.

Kui võimalik, tuleks lapse väljakutsuva käitumise korral temaga suhelda, laps ära kuulata [56]. Nii saab aimu, miks laps käitub just nii, nagu ta käitub, millest puudust tunneb või mida ta tegelikult vajab. Samuti saab lapsele selgitada, milline käitumine on sobiv ja milline mitte. Lapsega suheldes saab soodustada lapse empaatiavõime arengut, kui rääkida temaga sellest, kuidas tema käitumine teistele mõjuda võib [19].

Lapsega suhte loomisel on vaja väljendada ka austust lapse isiklike piiride ja privaatsuse suhtes. Lapse (magamis)tuba võiks olla privaatne paik. Seda on oluline arvestada eelkõige laste puhul, kes on kogenud varasemalt väärkohtlemist oma toas; nii on nende laste isiklikud piirid mõranenud. Seega on hea väljendada lapsele austust tema isiklike piiride ja privaatsuse suhtes.

## Mängulisus ja ühistegevused

On hea, kui suhted on soojad ning igapäevaelu võimalikult struktureeritud, sh oluliste ja tähenduslike rutiinidega sisustatud. Igapäevaelu rutiin ei tohi aga olla jäik, vaid see peab võimaldama ka aega ja kohta mänguks ja (loomingulisteks) ühistegevusteks. Mäng on lapse loomulik väljendusviis. Nädalas tuleks varuda aega lastega mänguks ja ühistegevusteks, sealhulgas perena koosolemiseks ja mänguks. Mängu ja ühistegevuste käigus arenevad ka lapse oskused (nt kognitiivsed oskused). Rõhutatakse [nt 61], et lapsega ühistegevused ja koos olemise aeg ei tohiks olla seotud preemiatega tagajärgedega (nt „Kui sa oma tuba ära ei korista, ei saa sa emaga aega veeta“). Traumakogemusega lastes võib selline olukord vallandada ägedaid tundepehanguid. Võimalus mängida või ühiselt midagi ette võtta ja tegutseda on iga lapse, sh traumakogemusega lapse arengu seisukohalt oluline, aga ka lapse ja kasuvanema suhte loomise ja hoidmise seisukohast tähtis. Ei ole ebatavaline, et lapsed väldivad teemasid, millest nad ei taha rääkida, või lausa valetavad. Seevastu aga on mängu ja ühise tegutsemise käigus lapsel raskem peita oma

tõelisi tundeid ja mõtteid. Laps võib ennast ootamatult avada ja rääkida mõnel trauma seisukohalt olulisel teemal. Võib tekkida olukordi, kus laps küsib midagi ja täiskasvanu saab vastata. Neid, vahel isegi lühikesi suhtlusemomente, nimetavad Perry ja Szalavitz [12] terapeutilisteks kontaktideks. Kusjuures laps ei pea otseselt teraapiasessioonis osalema. Ühtlasi saab laps mängu ja (loominguliste) ühistegevuste käigus ise kontrollida, millal ja kuidas ta suhtleb ümbritsevate täiskasvanutega.

### Lapsele valikute pakkumine

Paljud lapsepõlve väärkohtlemise, hooletussejätmise ja perevägivalda pealt näinud ohvrid väljendavad elujõudu, tahtmist elada ja omada isikliku elu üle kontrolli ning demonstreerivad energiat, mis astub vastu trauma põhjustatud hävingule [16]. Samas lapsed, kes perest eraldatakse ja uude asenduserre paigutatakse, kogevad ka olukordi, kus nende eest otsustatakse ja neile ei anta eriti valida (nt perest eraldamise otsuste korral). Isegi kui lapse elu puudutavates otsustes ei ole laps saanud võimalust valikuid teha (või isegi kaasa rääkida ja arvamust avaldada), siis uues peres tuleks talle pakkuda valikuid. Seega ei tähenda korrastatud elu ja turvaline keskkond, et selle sisseseadmisest peaksid lapsed ise kuidagi välja jääma. Vastupidi, asendushooldusel olevad lapsed vajavad palju harjutamist ka ise otsustamise vallas, eriti mis puudutab lihtsaid igapäevaseid otsuseid. Näiteks toiduvalik on tavaline igapäevane olukord, kus lapsele valikuid pakkuda, ka asjade paigutus toas, ühised tegevused, päevaplaanid. Võib esineda olukordi, kus laps ei tea, mida teha, kui ta seisab silmitsi kasvõi väga lihtsa valiku ees (näiteks valida moosiga või meega saia vahel). Selline olukord võib tekkida, kui laps ei ole saanud teha varasemalt oma eale ja küpsusele vastavaid valikuid või kui tema eest on kõik ära otsustatud. Sel juhul on sobiv pakkuda etteaimatavat alternatiivi (nt laps saab valida, kas ta sööb salatit prae kõrvale või lihtsalt viilutatud värsket kurki).

Ollakse seisukohal, et valikute pakkumine on traumateadlikus hoolduses oluline, kuna aitab lapsel taastada kontrollitunnet oma elu üle [nt 22, 66]. Samuti toetatakse valikute pakkumisega lapse autonoomsust ja väheneb uuesti traumeerimise oht [6651]. Näiteks erinevate teenuste või ravivormide puhul (mida traumakogemusega lapsed kahtlemata rohkem või vähem vajavad) tuleks võimaldada lastele valikuid [12]. Paraku on sunniviisilised ravivormid üsna levinud ja/või lapsed ei mõista ravi või teenuste (nt teraapiateenuste) eesmärki ja sisu. Seega võivad hea eesmärgi nimel pakutavad teenused olla mõnikord lastele hoopiski pealesurutud või tunduda neile sunniviisilised. Seega saab valikute võimaldamise, siinjuures lapsega suhtlemise ja selgitamise abil vähendada, mitte suurendada ebaselgust (või lausa kahju ulatust) lapse elus ning aidata suurendada kontrollitunnet lapse elus. Ühtlasi on valikute pakkumine oluline traumakogemusega lapse toimevõimekuse, eneseteadvuse ja identiteedi kujunemise seisukohast (vt ka ptk 1.4.3). Näiteks saab valikuid pakkuda ka elulooliste teemadega tegelemiseks. Eestis on avaldatud uuringutulemusi [73, 74], mis lubavad järeldada, et lapsed soovivad tegeleda nende elus oluliste küsimuste ja elulooliste teemadega, nt päritolu küsimusega. Kõik eelnev eeldab lapse ea ja/või valmisoleku arvestamist, samuti turvalisust ja seda, et vähemalt üks hooliv täiskasvanu on kindlalt lapse kõrval. Seega on kokkuvõttes hea pakkuda lastele valikuid tavalistes igapäevaelu olukordades (nt toiduvaliku küsimustes, nagu eespool mainitud). Kuid samm-sammult võiks laps saada harjuda valikuid tegema ka olulisemates küsimustes (nt nii ravivormide ja teenustega seotud otsustes kui ka elulooliste teemadega tegelemisel).

Ka traumateadlikku hooldust käsitlevatesse koolitusprogrammidesse, nt TBRI, KEEP SAFE (vt lähemalt ptk 3), kaasatakse lapsi ja noori ning toetatakse neid eesmärkide seadmisel, samuti õpetatakse uusi oskuseid. Seega toetatakse, jõustatakse ja aktiveeritakse (lisaks kasuvanematele ja hooldajatele) eelkõige lapsi ja noori endid. Selline lapsi jõustav ja lastele valikuid pakkuv lähenemisviis teadvustab ja väärtustab lisaks laste traumakogemusele ka laste mõtestamisvõimet, aktiivsust ning nende võimet teha valikuid.

### 1.3.3 Lapse identiteedi toetamine elulootöö meetodi kaudu

Eelmistes alapeatükkides kirjeldati kõiki neid tingimusi, mis aitavad kaasa lapse taastumisele ja tervenemisele traumast. Selle protsessi kõige olulisemaks osaks võib pidada võimalust lapsel kogeda midagi muud, sh hoolivat ja korrastatud elukorraldust, mis annab lapsele baasi, millele ehitada üles oma elu. Kindlasti on olulised sellised sotsialiseerimise tegurid nagu turvaline keskkond, ühised normid ja reeglid, kombed ja käitumisviisid, mis aitavad sulanduda igapäevasesse elurutiini. Samas kõige olulisemad on siinkohal suhted, mis tekivad lapse ja teda hooldavate täiskasvanute vahel. Asendushoolduse õnnestumine sõltub eelkõige sellest, kuidas õnnestub lapsega suhteid luua. Suhetes areneb usaldus välismaailma vastu ja samas saab laps peegelpildi enda kohta. George Herbert Meadi järgi [75] areneb inimese mina (ingl k *self*) interaktsioonis teiste inimestega, kes annavad talle pidevalt tagasisidet selle kohta, kes ta on ja missugune ta on. Meadi järgi koosneb inimese mina kahest osast: **mina-mind** – **mina-objekt**, mis on esmane, ja **mina-ise** – **subjekt**. Esimene pool minast areneb vastavalt sellele, missugust peegelpilti laps suhtlemises teistega saab; teine pool – **mina-ise** – sõltub paljuski sellest peegelpildist. See ei ole mehhaaniline alluvus peegelpildile. Mida tugevam ja aktiivsem on laps, mida rohkem ta on kontaktis iseenda keha ja emotsioonidega, mida rohkem on ta teadlik oma vajadustest, seda rohkem saab ta vastanduda ebasoodsatele peegelpiltidele enda kohta. Kuid selleks, et ta oleks piisavalt tugev, et luua enda kohta positiivset **mina-subjekti**, peab tal olema piisavalt ka positiivseid peegelpilte. Lapse puhul, kes oma varases lapsepõlves koges väärkohtlemist ja hüljatust, kellel puudusid olulised inimesed, kellega suheldes tal oleks usaldusväärne peegelpilt enda kohta, ja kes pidi kogema tõrjutust ka oma elu kohta vastu võetud otsustes, on mina-subjekti tekkimise protsess oluliselt rikutud. Sellise lapse identiteedi areng on segane, rikutud. Van der Kolk on öelnud, et trauma tagajärjel kaotab laps suhet iseendaga, ta ei tea, kes ta on – kannatab identiteet. Sellepärast tuleb perest eraldatud lapse tervenemisel erilist tähelepanu pöörata ja sihikindlalt töötada lapse ainulaadse identiteedi arendamisega. Selleks on arendatud välja spetsiaalne meetod – elulootöö (ingl k *life story work*).

Elulootööd hakati arendama 1960. aastatel spetsiaalselt perest eraldatud laste toetamiseks [vt nt 31, 35, 76–82]. Elulootöö koosneb erinevatest tegevustest, mida laias laastus võib jagada kolmeks: 1) lapse ja kasuvanema/hooldaja vaheliste suhete toetamisele suunatud tegevused, 2) lapse enesehinnangu ja mina-subjekti arendamisele suunatud tegevused; 3) nn eluraamatu koostamine ja täitmine. Eri aegadel keskenduvad erinevad spetsialistid, sealhulgas hooldus- või kasuvanemad, erinevatele tegevustele. Kõige levinum on arvamus, et lapse identiteedi toetamiseks on kõige olulisem teada fakte tema päritolust. Selleks kogutakse infot lapse päritolu – sünnivanemate, sugulaste – kohta ning ka selle kohta, mis juhtus, miks laps ei saanud kasvada oma sünniperes. Kahtlemata on selline info vajalik ja see on lausa põhiline inimõigus, et laps teaks tõde oma elu ja päritolu kohta. Kogutud info tutvustamine lapsele aga sõltub lapse vanusest perest eraldamise ajal ja ka sellest, kuhu laps pärast eraldamist paigutati<sup>5</sup>. Sellepärast koostavad paljudes heaoluriikides lastekaitse spetsialistid perest eraldatud laste kohta nn eluraamatu, kuhu on koondatud algandmed nii lapse pere kui ka sündmuste kohta seoses lapse eraldamisega. Eluraamat liigub koos lapsega ja seda täiendab ja täidab asutus või perevanem, kes lapsega vahetult edasi tegeleb. Lapse eest vastutav täiskasvanu on see, kes otsustab, millal, kuidas ja kui palju ta jagab lapsele teda puudutavat informatsiooni. Selleks et lapsele mitte uut traumasid tekitada ootamatu ja võib-olla raske sünnipere puudutava informatsiooni edastamisega, peab laps olema valmis selle vastu võtmiseks. Osa autoreid nimetab seda tööd eluloo teraapiaks [31]. Eluloo teraapia esmane eesmärk ei ole niivõrd see, et laps saaks tõest informatsiooni selle kohta, mis temaga ja tema sünniperega on juhtunud, kuivõrd see, kuidas minevikusündmused mõjutavad tema elu ja käitumist olevikus. Selleks et vabaneda mineviku sündmuste koormast, tuleb neid endale lahti seletada, mõtestada ja lahti lasta. Paljud küsivad, kas lapse minevikus sorimine ei tekitata uut traumasid. Richard Rose arvab, et

<sup>5</sup> Lapsendamissaladus on säilinud Eesti perekonnaseaduses tänapäevani. Samas on see vastuolus inimõigustega, milleks on ka lapse õigused, sh teada tõtt oma päritolu kohta ning õigus identiteedile [vt ka 83].

ei tekita, kui teha seda delikaatselt ja oskuslikult. Lootus, et trauma kaob mälust iseenesest, et aeg ravib kõik, ei pea paika. On vale loota, et trauma tagajärjed kaovad, kui neid ei puudutata. Need ei kao ja on vastutustundetult jätta last vastuseta küsimuste ja kahtlustega üksi. Üksinda tal on raske vabaneda nendest keerulistest küsimustest või mineviku pildikestest, mis kerkivad mälus ja jälitavad last. Aga kui laps tegeleb minevikusündmuste mõtestamisega usaldusliku ja selleks spetsiaalselt ettevalmistatud täiskasvanu toel, saab traumast terveneda. Samas tuleb meeles pidada ka seda, et kuni laps ise ei küsi, pole vaja talle traumaatilisi minevikusündmusi meelde tuletada. Kui aga laps on valmis ja näitab välja initsiatiivi oma minevikuga tegeleda, siis peab seda tegema väga ettevaatlikult ja osavalt. Kõigepealt tuleb meeles pidada, et selleks et vabaneda traumaatilistest sündmustest, tuleb kasvõi endale vormistada neid seotud lugudesse [24]. Sellepärast mõjuvad nii hästi täiskasvanutele mõeldud eneseabigrupid, kus sarnaste kogemustega inimesed jagavad omavahel sarnaseid probleeme. Lapsed vajavad selleks usalduslikke täiskasvanuid, kelle põhiülesanne on olla toeks, kuulajaks ja eeskujuks lapsele.

Eluloo teraapia tegeleb algusest peale – alates hetkest, kui laps siseneb asenduskodusse või uude perre – sellega, et lapse ja hooldaja(te) vahel tekiks usalduslik suhe, et nad saaksid üksteist võimalikult kiiresti ja meeldivas õhkkonnas tunda õppima. Osa elulootöö või eluloo teraapia tegevustest pakub mängulisi tegevusi ja harjutusi, mille täitmisel laps ja tema hooldaja saavad üksteist paremini tunda õppida [täpsemalt vt 31].

Lapse sisenemine uude elukohta ja uued suhted peavad olema võimalikult meeldivad – laps peab tunda, et ta on teretulnud, teda oodati ning siin on inimesed, kellega on võimalik pingevabalt ja rõõmsalt koos aega veeta. Seejuures sisenemine peab olema sujuv ja mitte eriti suuri emotsioone tekitav. Sellist protsessi peaks võimaldama Richard Rose'i arendatud elulootöö teraapia traumeeritud lastele, mis aitab tõhustada lapse ja tema hooldaja vahelisi suhteid. Eluloo terapeudi juuresolekul mängitakse koos erinevaid mängu, mille käigus tekib võimalus jutustada enda kohta huvitavaid, kohati naljakaid ja väga inimlikke lugusid. Terapeut vaatab ja nõustab hooldajat ning valmistab ette järgmisi kohtumisi. See protsess nõuab teatud kompetentsi, kuid see on üles ehitatud eelkõige sellele, et hooldusvanem/kasvataja oskaks last kuulata ja ennast lapsele võimalikult lihtsal ja arusaadaval viisil väljendada.

Wrench ja Naylor [35] keskenduvad oma raamatus lapse enda eneseteadlikkuse arendamisele, pakkudes mitmesuguseid lapsi arendavaid harjutusi ja tegevusi. Need tegevused soodustavad ka häid suhteid hooldaja ja lapse, aga ka laste vahel, kes elavad kõrvuti asenduskodus või hooldusperes. Need harjutused meeldivad lastele, sest võimaldavad neil tegeleda endaga positiivses võtmes. Harjutused ja tegevused jagunevad eri teemade kaupa, nt turvalisus, emotsionaalne kirjaoskus, probleemide lahendamisoskused jms, kuid kõige olulisemaks võib hinnata siiski seda, et nende harjutuste käigus areneb laste võime märgata oma elus n-õ siin ja praegu toimuvaid väikeseid ja suuri sündmusi, fikseerida neid, peatudes hetkeks, mõtiskleda nende üle, arutada neid usaldusliku täiskasvanuga ning lisada oma mälestuste kasti. Mälestuste kast võib olla reaalne koht – kast, kuhu laps olenevalt vanusest kogub väikesi meeldetuletusi – asju, fotosid või enda kirjutisi talle olulistest sündmustest. See kast võib olla ka digitaalne [84].

Elulootöö meetodi üks osa on eluraamatu koostamine, mida tehakse muude tegevuste käigus.

### 1.3.4 Traumateadliku hooldaja enesehoid ja töö iseendaga

Suhte loomine ning töö traumakogemusega lapsega nõuab kannatlikkust, vastupidavust, empaatiat. Kõik see võib olla üsnagi kurnav ning laste traumakogemuse ja vajaduste keerukuse tõttu võivad hooldusvanemad/kasvatajad avastada või kogeda rõhutust ja suurt väsimust. Lastel elu ja nende lood mõjutavad hooldusvanemat/kasvatajat. Vähe on muid eluvaldkondi, kus vastandlikud tunded – näiteks kaastunne ja viha, lootus ja meeleheide –

võivad kergesti koos eksisteerida, kui elus (ja kutsetöös) puututakse kokku traumakogemusega lastega. Nii räägitakse erialakirjanduses sekundaarsest traumast – stress, mis tuleneb traumakogemusega või kannatava inimese aitamisest [55], samuti kaastundeväsimusest [vt nt 85, 86] ja blokeerunud hoolitsusest. Kaastundeväsimus (ingl k *compassion fatigue*) on probleem, mille all kannatavad eeskätt inimesed, kelle amet nõuab kaasinimeste mõistmist, abistamist ja mure lahendamist. Pidev kokkupuude inimeste kannatustega, eeskätt võimetus abistada, võib esile kutsuda süütunnet ja tekitada vajaduse end abistatavate probleemide eest kaitsta. Kaastundeväsimus käib sageli käsikäes läbipõlemise sündroomiga. Kannataja ise ei pruugi oma probleemi olemust mõista. Tekib muutus mõtlemises, areneb tuimuse tunne, enda reaktsioonide kõrvalt vaatamise tunne, võimetus reageerida sisemiselt kaastundlikult [86].

Blokeerunud hoolitsus on suhteliselt uus termin, mis kirjeldab pikaajalise suhte mõju täiskasvanule elus ja töös nende lastega, kes ei ole võimelised vastama hooldusvanema/kasvataja püüdlustele nendega emotsionaalset sidet luua [55]. Suhetes tuntakse rõõmu sellest, kui kogetakse teise inimese positiivseid vastureaktsioone. Kuid traumakogemusega laste puhul võib esineda võimetus emotsionaalselt reageerida, vaatamata hooldusvanema/kasvataja püüdlustele luua sooje suhteid. Selline olukord võib hooldusvanemas/kasvatajas tekitada ängistavaid tundeid ja võib viidata blokeerunud hoolitsusele.

Hooldusvanema/kasvataja oluline inimliku tasandi kvaliteedinäitaja on empaatia. Empaatia võimaldab mõista lapse (teise inimese) kogemust, valu ja mõista muret lapse vaatepunktist. Koos sellega tekibki suurem mõistmine, hoolivus, seotus, ka armastus. Samas võib empaatiline hoolivus ja töö lastega äratada teemad ka hooldusvanema/kasvataja enda lapsepõlve või siis täiskasvanueas kogetud traumadest, sh kiindumusmustritest ja kogetud valust hooldusvanema/kasvataja enda elus. Siin saab määravaks kasuvanema teadlikkus.

Carl Jung on väitnud korduvalt, et inimeses on olemas nn alateadvuse vari. Vari on osa alateadvusest, kuhu inimene peidab oma esmased vajadused ja impulsid ning kus ta hoiab oma isiklike ja põlvkondadevaheliste haavade jälgi. Eckhart Tolle [87] idee „valukehast“ on lähedane Jungi ideele alateadvusest ja alateadvuse varjust. Tolle leiab, et igal inimesel on rohkem või vähem sees valukeha, kuid mõnel on see aktiivses ja teisel uinunud olekus. Kui oma valukeha ei teadvustata, siis võib see tahtmatult toitu saada minevikus kogetud emotsionaalsest valust, samuti võib kellegi teise (traumakogemusega lapse) valule empaatiline kaasaelamine äratada hooldusvanema/kasvataja enda uinunud (ja üldjuhul mitteteadvustatud) valukeha. Nii võib öelda, et suhe ja töö traumakogemusega lapsega võib isegi hooldusvanema/kasvataja enda (teadvustamata) valukeha üles äratada. Seega nõuab enda valukeha teadvustamine või märkamine võib olla et isegi suuremat teadlikkust kui selle märkamine lapses. Nii peab kasuvanem/kasvataja tegelema oma läbitöötamata minevikutraumadega. Ei saa ka oodata ja loota, et kasuvanemad/kasvatajad tulevad üksi toime emotsionaalsete raskustega, mis kaasnevad töös traumakogemusega lastega. Kuigi see töö eeldab võimekust ja ka teatud olulisi pädevusi hooldajatelt (nt empaatia, emotsionaalne vastupidavus), siis oluline on ka meeskonnajuhtide või superviisorite toetav suunamine, sh nende inimeste teadlikkus traumateadlikust hoolidusest.

## 1.4 Traumateadliku hooldaja vajalikud pädevused kokkuvõtvalt

Alljärgnevalt tuuakse kirjanduse ülevaate alusel välja tähtsamad traumateadliku hooldaja pädevused.

**Pädevus 1. Traumateadlikkus** – mis on trauma, traumaatiline sündmus, traumakogemus, trauma ja kaotus (sh erinevused). Kiindumussuhe, sh kiindumussuhe kui turvalisuse baas. Kiindumushäired. Trauma mõju lapse arengule ja trauma väljendumine. Traumakogemusega laps ja erivajadusega laps, sh diagnoosimine (selle vajalikkus või mittevajalikkus).

**Pädevus 2. Tunnetatud turvalisuse loomine** ning tunnetatud turvalisus kui oluline eesmärk lapse vajadustele vastamisel igapäevaelus (sh igapäevaelu struktuur, rutiinid).

**Pädevus 3. Inimsuhted ja suhte loomine lapsega.** Terapeutiline vanemlus. Läheduse ja puudutuse olulisus.

**Pädevus 4. Trauma meenutajad ja lapse (väljakutsuv) käitumine.** Lapse käitumisega toimetulek ja käitumise mõistmine. Oskus luua muutusi käitumises (reageerimine vs. teadlik vastamine, tunnete sõnastamine). Peamine on aidata lapsel ülevoolavate tunnetega toime tulla, neid avada ja ära tunda, aidata kaasa muutustele käitumises.

**Pädevus 5. Lapse elulooga tegelemine,** et toetada lapse positiivset mina-tunnetust, teadlikkust päritolust vastavalt lapse vanusele ja valmisolekule, ka primale huvile.

**Pädevus 6. Konstruktivne mõtlemine ja refleksioon.** Valmisolek uurida ja kasvatada teadlikkust lapse traumast ja sellest, kuidas avaldub traumakogemus igapäevaelu suhetes ja oludes.

**Pädevus 7. Enesehoid ja enese heaolu eest hoolitsemine.** Sekundaarne trauma, kaastundeväsimus, blokeerunud hoolitsus.



## 2 Kasuvanemate ja asenduskodu töötajate kogemused töös traumeeritud lastega

Peatükk käsitleb kasuvanemate ja asenduskodude perevanemate ja kasvatajatega toimunud intervjuudes kõlanud olulisemaid teemasid. Kokku on tehtud kolm fookusgrupi ja üks paarisintervjuu, millest kolm toimus eesti ja üks vene keeles. Intervjuudes osales kokku 13 inimest (11 naist ja kaks meest, sh 10 eestlast ja kolm venelast). Üks intervjuu toimus veebis, ülejäänud silmast-silma. Kahes intervjuus osalesid kasuvanemad ja kahes asutuste töötajad. Intervjuud viidi läbi poolstruktureeritud intervjuukava alusel, st intervjuueeritavatel oli vabadus rääkida ka teemadel, mis ei olnud kavas ette nähtud, kuid mis tundusid osalejatele olulised. Intervjuud kestsid 2–3 tundi, olid salvestatud ja korduvalt üle kuulatud ning pisteliselt transkribeeritud. Analüüsi tulemused on esitatud teemade kaupa ning illustreeritud tsitaatidega. Tsitaadid on jutumärkides ja kaldkirjaga ning on kasutamiseks mugandatud, st puhastatud üneemidest, sõnakordustest ja parasiitsõnadest. Samuti on välja jäetud või asendatud kohanimed jms detailid, mis võivad rikkuda konfidentsiaalsuse põhimõtet. Murdsulgudesse on lisatud autorite selgitused; mikropausid on märgitud (.) märgiga. Tsitaadi lõpus sulgudes on märgitud osaleja. Kõik asutuste töötajad on märgitud kasvatajana konfidentsiaalsuse säilitamise eesmärgil. Samuti pole täpsustatud, kas osaleja on hooldus-, eestkostevanem või lapsendaja – nad kõik on nimetatud kasuvanemaks. Venekeelse fookusgrupi tsitaadid on tõlkinud J. Strömpl.

### 2.1 Trauma mõiste tõlgendused

Trauma mõistet tõlgendati erinevalt: suurem osa osalejatest hindas traumana kõiki tegevusi ja olukordi, mis võisid last kahjustada ja šokeerida, nt regulaarne ja pikaajaline mittevastamine või mitte õigeaegne vastamine lapse vajadustele – hooletussejätmine või lapse väärkohtlemine, nt raputamine, peksmine, tõukamine jne. Samuti mainiti vanemate vahelise vägivalda pealt nägemist last kahjustava sündmusena. Kuid intervjuueeritavate näited traumadest olid pigem oletuslikud, sest neil oli raske tuua konkreetseid näiteid selle kohta, mis lapsega on toimunud. Ühelt poolt nad ilmselt ei soovinud keskenduda nendele õudustele, mis lastega enne perest eraldamist toimusid, teisalt neil puudus täpne info selle kohta.

*„Mulle räägiti ainult, et lapse isa tegi õudseid asju temaga, aga ma ei tea, mida täpsemalt. Üks asi, mida öeldi: et see ei olnud seksuaalne vägivald. Samas räägiti, et isa peksis lapse ema ja ilmselt lapse ees, sest nad elasid pisikeses korteris. Fakt on see, et ema on tänaseks surnud ja isa kohta pole teada, kus ta on. Võib-olla on vanglas, võib olla on Eestist ära sõitnud. Ma ei tea ka seda, mis oli ema surma põhjus. Räägiti, et tal olid neerud haiged, aga mis see täpsemalt oli, ei tea. Võib-olla haigus tekkis löömiste tagajärjel?“ (Kasuvanem)*

Sellised oletused võivad olla ekslikud ja muuta olukorra tegelikust traagilisemaks. Samal ajal tundus, et osalejad soovisid end säästa liigsete detailide teadmistest. Kuna minevikku niikuinii muuta ei saa, siis nad arvasid, et tuleb keskenduda olevikule ja tulevikule. Igal juhul on tähtis siinkohal ära märkida, et trauma mõiste määratlemise teema on tihedalt seotud hooldajate informeeritusega, millest on põhjalikumalt allpool juttu.

#### 2.1.1 Mis on trauma, mis mitte?

Arvamused lahknesid selles osas, mida võib traumana käsitleda ja mida mitte. Näiteks mõned osalejad rääkisid sellest, et nende hoolealustel ei arenenud kiindumusuhet emaga.



Teised aga arvasid, et laps oli kiindunud emasse, kuid ema sellele ei vastanud, seega oli kiindumus suhe rikutud. Tekkis arutelu, kas seda saab traumaatiliseks nimetada. Igal juhul määratleti lapse hülgamist ja hooletussejätmist traumana. Intervjuu ajal keskenduti rohkem sellele, missugune on trauma mõju lapse arengule ja kuidas see väljendub lapse käitumises. Suurem osa intervjuueeritavatest arvasid, et igasugune hooletussejätmine ja lapse kahjustamine mõjub lapse arengule negatiivselt. Osa intervjuueeritavaid (eelkõige asutuste töötajad) seostasid trauma mõju tõsidust ajaga, mil laps traumaatilisi sündmusi koges. Nad arvasid, et trauma kogemine ja selle mõju on seotud sellega, kuivõrd teadlik on laps halvast käitumisest enda suhtes. Selle loogika järgi: mida väiksem laps, seda suurem on tõenäosus, et ta seda ei teadvusta ega mäleta ja seega ka sündmuse mõju on väiksem.

*„No need lapsed, kes tulid meile väga väikestena, nt X ja Y [pärisnimede asemel täht-kood] olid paarikuised, vaevalt nad mäletavad, mis nendega juhtus.“* (Kasvataja)

Teine huvitav arvamus oli see, et kui laps on juba asenduskodus ja hakkab unustama seda, mis temaga kodus toimus, siis *„pole mõtet vanu haavu lahti kiskuda; aeg ravib kõik haavad.“* (Kasvataja). Siin võime näha, et mingil määral on segi aetud traumaatilise sündmuse mõju ja sellest teadlikkus ja teisalt küsimus, kuidas tegeleda traumakogemusega lapsega. Kirjandusest teatakse, et mälu, kaitstes inimese psüühikat, võib tühistada traumaatilise sündmuse isegi siis, kui inimene on juba võimeline mäletama tema elus toimuvaid sündmusi. Kõige parem näide on sõjaveteranid, kes on täiskasvanud mehed ja ei mäleta, mis tegelikult juhtus. Samas selline mälukaotus ei tähenda, et koos mäluga kaob ka inimese psüühikale tekitatud kahju, mis tekib närvirakkude tasandil [vt 11, 16]. Kirjanduses leidub ka vastupidiseid väiteid: mida väiksem on laps, seda tõsisem võib olla trauma, nt ema või mõne muu kindla hooldaja puudus, ebapiisav ja külm suhe lapsega [12, 27].

Loomulikult ei tähenda traumateadlik hooldus seda, et kasvanem/kasvataja peaks astuma psühhoanalüütiku rolli, minema ajas tagasi ning uurima, mis täpsemalt lapsega juhtus, ja tuletama sellega lapsele meelde, et temaga juhtus midagi kohutavat, mida ta võib-olla ei mäletagi. See ei tähenda ka seda, et kui kasvanem/kasvataja teab täpselt, mis juhtus, peab ta sellest lapsele rääkima. Aga ta peab olema valmis vastama lapse küsimustele juhul, kui laps hakkab midagi meenutama ja otsib seletusi. Sellest põhjalikumalt on kirjutatud alapeatükis „Traumateadliku hoolduse sisu“.

## 2.1.2 Trauma mõju lapsele

Suurem osa intervjuudes osalenutest olid väga teadlikud nn kehamälust ning arvasid, et mida varem ja mida pikemalt toimub traumaatiline kogemus, seda sügavamad on selle negatiivsed tagajärjed. Nagu kirjandusest selgub, võivad traumaatilised sündmused esile kutsuda erinevaid reaktsioone. Sarnased olid ka intervjuueeritute kogemused: ühed lapsed reageerivad valusamalt, trauma mõju on sügavam, teistel on kahju väiksem. Siinkohal peab ilmselt arvesse võitma seda, et trauma on reeglina keeruline suhetel põhinev sündmus, mille mõju sõltub olulisel määral sellest, kes on kõrval ja kuidas laps reageerib traumaatilisele sündmusele.

*„Meil on siin sama pere lapsed, kes kogesid sama ema hülgamist, aga näeme, et üks on täitsa OK, teine aga väga häiritud sellest.“* (Kasvataja)

Intervjuudes osalejad rääkisid ka sellest, et nende hoolealustel esineb igasuguseid juhtumeid, mis tekitavad neile valu, nt kukkumine, mänguhoos või kehalise kasvatus tunnis kogetud puudutused, mis ei kvalifitseeru traumaks. Samas võib traumakogemusega laps sellistele intsidentidele reageerida ebaadekvaatselt. Järgmine näide illustreerib sellist olukorda. Laps on olnud hoolduspäikes vaid paar kuud ja ta on veel kohanemise raskes etapis, samas on märke positiivse arengu suunas. Tegemist on tütarlapsega, kes käib koolis, kuid koolis käimine nõuab kasuemat suuri pingutusi, st ta viib ja toob last koolist ning jälgib, et kõik toimuks vähima muutuseta.

*„Ükspäev tulen ma kooli ja siis näen, et N seisab kooli ees ja nutab. Kui ta mind nägi, siis sattus kohe hüsteeriasse. „Mis juhtus?“ küsin, aga tema ei suuda midagi öelda, ainult nutab. Tegime paar sammu bussipeatuse suunas, aga tema „Ei-ei!“ ja lõpuks istus maha lausa porilompi. Ma siis tõstsin ta üles ja kallistasin, et „Kõik on korras, ma olen siin, keegi ei saa sulle haiget teha.“ Ma ei kujutanud ette, mis võis koolis juhtuda. Küsisin „Kas keegi tegi sulle haiget? Kas keegi solvas sind?“ Ta ei vastanud, ainult nuttis. Noh niimoodi istusime seal päris tükk aega. ... Siis selgus, et neil oli kekatund ja nad mängisid palli ning pall täiesti juhuslikult puudutas tema pead. Tal ei valutanud midagi, see ei olnud mingi tugev löök, aga N ehmatas nii kohutavalt, et võttis ikka aega, kuni ta lõpuks rahunes.“ (Kasuvanem)*

Selle juhtumi juurde tullakse allpool tagasi, kui arutatakse tervenemisprotsessi eri etappe ja puudutuste rolli traumakogemusega laste hooldamisel.

### 2.1.3 Lapse perest eraldamine kui traumaatiline sündmus

Intervjuude ajal kõlas arvamus, et mida varem eraldatakse laps ebasoodsast perekeskonnast, seda parem. Kuid kas iga kord on just perest eraldamine õige sekkumisviis? Kohati räägiti ka sellest, et toimetulekuraskustes või haige ema toetamine oleks võinud ära hoida teisi last traumeerivaid sündmusi. Peaaegu kõik osalejad nõustusid, et perest eraldamine traumeerib last alati. Sellega on siiski raske nõustuda. Ühes varasemas uuringus [88] on esile toodud juhtumeid, kus laps ise algatas perest eraldamise vanema(te) jõhkra vägivaldse käitumise tõttu. Intervjuudes osalejate valimis selliseid juhtumeid ei esinenud, aga räägiti alaealistest emadest, kes on ise hooldusel ning kellega koos on vastsündinud lapsed. Sel juhul tunduvad vastsündinud olevat paremini kaitstud ning on lootust, et esimesed raskused on kergemini ületatud siis, kui noor ema on ise hoole all. Kõrvale võib paraku tuua ka näite, kus ema oli küll toetatud esimese lapse sünni ajal, kuid see ei välistanud hooletu ema olemist järgmiste laste puhul.

Samas räägiti üht kurba lugu sellest, kuidas lapse ebaprofessionaalne eraldamine kahjustas last ja ilmselt ka teisi juhtumiga seotud inimesi. Näiteks üks kasuvanem rääkis nii:

*„Laps elas oma voodihaige emaga, aga kuna ema ei saanud praktiliselt voodist üles, siis teda aitas töötav vanaema. Vanaema pidi iga hommik enne tööle minekut viima last lasteaeda ja pärast lasteaiast jälle koju viima. Kuna vanema aga elab teises linnas ja ta pidi iga päev kaks korda pikki bussisõite tegema, siis talle pakuti kirjutada avaldus lapselapse asenduskodusse paigutamiseks. Ja kuna asenduskodu oli samas linnas, kus vanaema elab, siis see mõte tundus talle hea, siis ta oleks võinud lapselast rohkem külastada ja isegi vabadel päevadel enda juurde võtta. Aga see, kuidas last eraldati, oli kohutav. Kujutage ette, et kuueaastane laps magab lasteaias ja siis teda äratatakse päevauinakust ja kaks võõrast tädi ütlevad talle, et „pane riidesse, me viime nüüd sind uude koju.“ Ja ilma igasuguse seletuseta lihtsalt viidi ta lastekodusse.“ (Kasuvanem)*

Selgituseks: see juhtus mitu aastat tagasi ja loodetavasti selliseid asju tänapäeval Eestis enam ei toimu. Kuueaastasele saab seletada, millega on tegemist, ja ta piisavalt ette valmistada ning eraldada alles siis, kui laps on selleks valmis. Muidugi see eeldaks lastekaitsetöötja lisa-aega ja -kompetentse. Tegelikult olid raskesse olukorda sattunud mitte ainult laps ja tema ema ning vanaema, kes tahes-tahtmata olid selle protsessi osalised, aga ka asenduskodu töötajad ja teised lapsed, kes pidid toime tulema šokiseisundis lapsega. Kui arvestada kirjandusele tuginedes seda, kui tähtis on asenduskodulaste turvalisuse säilitamiseks igasuguste muutuste vältimine, siis võib ette kujutada, kuidas mõjub nende enesetundele laps, kes saabub šokiseisundis. Tänapäevaks on loos kirjeldatud laps hooldusperes ja tema käitumises esineb teatud probleeme. Ei teata täpselt, kuidas lapse probleemid tekkisid ja kas praeguste probleemide ajendiks oli eraldamine või ema haigusest tingitud raske olukord kodus, kuid perest eraldamine ei tohiks lapse negatiivset kogemust võimendada. Nüüd on suhted hoolduspere ja lapse sünnipere vahel head; laps suhtleb oma ema ja vanaemaga.

Fookusgruppides osalenud kasuvanemad ja kasvatajad rõhutasid nagu ühest suust, et igasugused muutused asendushooldusel olevate laste elus peavad olema viidud miinimumini. Hetkeseisuga võib tõdeda, et kasuvanematele pakutakse piisavalt võimalusi, et olla kindlad oma otsuses võtta perre teise sünnipere lapsi; nad läbivad hindamise, mille alusel hinnatakse nende motiveeritust ja ka sobivust selleks rolliks. Asenduskodude töötajad läbivad koolitusi, et pakkuda kvaliteetset hooldust oma kasvandikele. Selline motiveeritus ja teadlikkus jäi intervjuudes kõlama.

## 2.2 Lapse olukorrast piisav ja õigeaegne informeerimine

Eespool juba mainiti põgusalt traumast informeerimise tähtsust kasuvanemate ja hooldajate seisukohast. Mõned intervjuueeritavad meenutasid varasemaid aegu, kui lastekaitsepoliitika eelistas asendushooldusele minevaid lapsi käsitleda n-ö puhta lehena, mille taga oli hirm, et liigne teadmine lapse taustast võib kuidagi mõjutada suhtumist lapsedesse. Praegu on selline arvamus vähe levinud. Pigem iseloomustab kasuvanemaid ja asenduskodutöötajaid professionaalne ehk teadmistel ja oskustel põhinev lähenemine ja mis on eriti rõõmustav, võõraid lapsi tahetakse kasvatada mitte sellepärast, et asendada oma surnud last või lahendada mingit oma probleemi, vaid sellepärast, et neile läheb korda, et on olemas lapsed, kes vajavad armastavat hooldust, mida nad soovivad ja saavad pakkuda. Intervjuueeritavate hulgas oli inimesi, kellel on oma lapsed, ja ka lastetuid, aga lastetus ei olnud põhiline ajend. „Meil on neli isetehtud last ja nüüd on ka üks teiste poolt tehtud meie laps.“ „Minu lapsed on juba suured ja nad väga imestasid, et ma tahan perre võtta veel last. Nad ei olnud sellega eriti rahul, natukene kadedad, aga ma selgitasin, et mul on piisavalt armastust, mida jagada.“ Üks intervjuueeritav tunnistas, et ta oli valmis lapsi perre võtma, sest talle tundus, et elul pole tegelikult mõtet, kui „sa elad ainult enda jaoks“. Ta oli valmis isegi loobuma tööalasest karjäärist, mis tõi küll jõukust majja, kuid mitte elu mõtet. „No mis sa teed selle raha ja suure heaoluga – söidad kaks korda aastas sooja mere äärde, naudid elu, aga samal ajal on lapsi, kes vajavad abi. Mind abikaasaga selline enda jaoks elamine ei rahuldanud. Tahtsime midagi tähtsat teha.“ Oli ka selliseid, kes tahtsid abistada mõne tuttava või naabripere last, ja kuna see õnnestus hästi, siis jätkati hooldusperena. Mõned osalejad on nii eestkoste- kui ka hooldusvanemad. Jutustati ka sellest, et esmane soov oli lapsendamise, aga oldi nõus alguses võtma laps hooldusele ning see hakkas meeldima.

Kõik ei rääkinud nii avameelselt oma motivatsioonidest, see ei olnudki intervjuude eesmärk, kuid oldi ühel meelel, et see informatsioon, mis tuleb koos lapsega, on ebapiisav või on nendeni jõudnud liiga hilja.

Niisiis märkisid olulise puudusena peaaegu kõik osalejad informatsiooni perre või asutusse saabuva lapse kohta. Samas ilmsid selle küsimuse puhul teatud erinevused kasuvanemate ja asutuste töötajate vaadetes. Üldiselt olid peaaegu kõik siiski nõus sellega, et nad vajavad piisavat infot lapse tausta kohta. Kasuvanemate jaoks piisava ja mitmekülgse info olemasolu tundus siiski olulisem kui asutuste töötajate jaoks. See on seletatav sellega, et asutuse kasvataja ei vastuta üksi lapse eest, sel ajal kui perre paigutatud laps on tervenisti kasuvanema vastutusel. Asutuse töötaja võib vajaduse korral pöörduda näiteks asutuse sotsiaaltöötaja, juhi või kolleegi poole, kui tal tekivad probleemid lapse käitumisest arusaamisega. Ilmselt aitavad ka töökogemused ja koolitused rohkem mõista, millega on tegemist ühe või teise lapse käitumises ilmneva probleemi puhul. Näiteks asenduskodu kasvatajad rääkisid sellest, et nad teavad, et hüljatud lapsed, kes kasvavad koos õdede-vendadega ilma erilise täiskasvanu hooleta, käituvadki nagu „loodus käsib“. Selline loomulik, kohati lausa metsik müramine sisaldab ka seksuaalseid mängu. Tegelikult on laste seksuaalsed mängud normaalne lapsepõlve osa, kuid vanemate hoolet all olevad lapsed saavad õigel ajal aimu, mida, kus ja kuidas on lubatud teha ja mida mitte. Nii et

lapsed saavad juba varakult aru, et seksuaalsed mängud ei tohi toimuda täiskasvanute silma all. Hüljatud lapsed jäävad sellisest kasvatuses ilma.

*„Need poisid olid nagu koerakutsikad, nad kogu aeg katsusid ja embasid ja puudutasid üksteist ja need puudutused meenutasid ka seksuaalakti. Ja ma ei tea, võib-olla nad nägid pealt ka vanemate seksuaalelu ja nad imiteerisid seda. Aga ma ei tea täpselt, mis nendega juhtunud on. Igal juhul hüljatud lastel võivad olla sellised märgid.“* (Kasvataja)

Kasuvanem on lapsega/lastega üksi ja seetõttu vajab ta rohkem informatsiooni selleks, et olla valmis õigesti reageerima lapse käitumisele. Samas oldi sarnasel arvamusel, et liiga detailne info laste väärkohtlemise kohta ei ole alati kasulik. See võib tekitada liigset kaastunnet lapse suhtes, mis omakorda võib takistada lapsele seatud reeglite järgimise nõudmist.

Info lapsega juhtunu kohta on vajalik eelkõige selleks, et ennetada kasuvanema või hooldaja selliseid tegevusi, mis võivad vajutada nn päästikutele ehk tuletada meelde ebameeldivaid mälestusi. Paljud kasuvanemad rääkisid sellest, et neile lihtsalt öeldi, et nad ei pea seda, mis lapsega on juhtunud, teadma. Selline suhtumine tekitab kasuvanemates pigem frustratsiooni, sest nad hakkavad ise täitma valgeid laike lapse elus, teevad oletusi, mis omakorda võivad olla valed.

Nt üks kasuema jutustas, et tema nüüd juba üsna suur kasulaps, kes elab neil juba mitmeid aastaid ja kellega neil on väga head suhted, ei oska siiani õigesti juua. *„Ta nagu kardaks vett alla neelata. Isegi kui tal on väga suur janu, võtab vett väga ettevaatlikult ja väikeses koguses suhu ning hoiab seda hammaste vahel.“* Selline info tekitab kahtlust, et äkki oli last uputatud või väärkoheldud kuidagi veega seotult. Mõnel kasuvanemal õnnestus välja selgitada, et nende hooldusalused kogesidki uputamist ja seetõttu olid neil teatud pinged pesemisel. *„Ma ei saanud aru, miks need lapsed on nii hirmul, kui me õhtul neid vannitasime.“* Seoses sellega rääkisid kasuvanemad, kui oluline on teada selliseid asju. *„Kui ma teaksin seda kohe algusest peale, siis tegutseksin ettevaatlikumalt ja harjutaksin last veega teadlikult ja see aitaks vältida vigu.“*

Probleemid tekivad ka seetõttu, et info jõuab kasuvanemani liiga hilja või selgub siis, kui kasuvanem räägib nt lastekaitse spetsialistile, mida laps tegi. Sel juhul võib spetsialist kinnitada, et selline iseärasus on lapsel ka varem ilmnenu. *„Näiteks räägin lastekaitsele, et ta [teeb midagi väga kummaliselt] ja siis ta [lastekaitsetöötaja] ütleb, et „jah-jah, see oli tal varem ka“. Aga kui ma seda oleks varem teadnud, siis oskaks ennetada ega laseks tal seda [kummalist tegu] teha.“*

Kui kasuvanem ei tea, missuguseid traumasid on laps üle elanud, võib ta ise ettevaatamatusest, teadmatusest ja soovist lapse eest hoolitseda, õpetades talle vajalikke oskusi, ise tekitada uusi traumasid. Väga palju räägiti näiteks laste toitumisharjumustest ja raskustest üle minna tervislike toiduainete tarbimisele.

Eriti rasked võivad olla tagajärjed, kui kasuvanem ei ole õigel ajal informeeritud lapse tervislikust seisundist või ravimitest, mida lapsele peab manustama. Need lood tekitavad erilist arusaamatust ja pole selge, kelle või mille huvidega on siin tegemist. Spetsialistid (nt lastekaitsetöötajad ja ametnikud) viitavad andmekaitse seadusele, mis takistab isiklike andmete jagamist. Aga kasuvanem ei ole kõrvaline isik, kellel pole vajadust teada lapse isiklike andmeid. Need on talle hädavajalikud, et täita oma hooldaja rolli. Ta peab vastutama lapse heaolu eest, aga kuidas on võimalik tagada lapse heaolu ilma lapse terviseandmeteta? Järgnev tsitaat annab aimu sellest, mis võib juhtuda terviseandmete varjamise tõttu.

*„Kui laps saabus meile, siis ma ei teadnud midagi sellest, et ta käis psühhiaatri juures ja et psühhiaater kirjutas talle ravimeid. Asenduskodu ostis välja tabletid aasta lõpuni, kuid lapsele suvel seda ei andnud ega andnud kaasa mulle koos lapsega. Nad ütlesid, et „kuna see peab aitama teda õppimisel, siis me mõtlesimegi, et kuna suvel koolis ta ei käi, siis pole ka mõtet talle seda manustada.“ Aga kuna mul üldse ei olnud mingit infot tema tervise*

*seisundist, siis ma viisin ta perearsti juurde ja seal siis selgus, et need ravimid on välja ostetud aasta lõpuni ja et laps oleks neid pidanud pidevalt võtma!*"

Sarnaseid juhtumeid oli veelgi, kui tähtis terviseinfo jäi edastamata ja kasuvanemad pidid n-ö katse-eksituse meetodil või pikkade arstil käimiste käigus selgitama välja kaasasündinud iseärasusi.

Varem juba toodi näide selle kohta, kuidas laps võib jääda informatsioonist ilma (vt eespool lapse asenduskodusse viimise lugu). Selliseid näiteid on teisigi. Näiteks nelja-aastasele lapsele keegi ei öelnud, et tema ema suri, ega seletatud ka kuidagi teistmoodi, kuhu ema äkki kadus. „*Kui ma küsisin, et kuidas ta reageeris ema surmale, siis mulle öeldi, et lapsele sellest keegi ei rääkinud, sest ta oli ainult nelja-aastane. No teate, lihtsalt: üks päev veel on ema, järgmine päev teda pole, ja siis selline suhtumine, et „nelja-aastane, ta ei mõista veel seda“, nagu ta ei märkagi, et ema pole enam pildil!*"

Kõik need näited viitavad sellele, et on aeg tegeleda laste heaolu ja õiguste mõistete levitamisega lastekaitse valdkonnas ning keskenduda lapse informeerimise oskuste arendamisele. Laps ei ole mingi asi, keda võib paigutada kuhu iganes ilma tema asjakohase ja võimetele vastava informeerimiseta. Selles väljendub ükskõikne suhtumine lapse ellu. Lapselt võetakse sellega ära kontroll oma elu ja eluloo üle, millel võivad olla tõsised tagajärjed tema identiteedile, mina-pildile, empaatialle ja edasistele suhetele (täiskasvanueas).

## 2.3 Traumateadliku hoolduse mõistmine ja koolitusvajadus

Esines üks põhiline erinevus traumateadliku hoolduse mõistmisel. Enamik osalejatest seletas traumateadlikkust kui info olemasolu selle kohta, mis on lapsepõlve trauma ja missugused on selle mõjud ja tagajärjed lapse arengus ning kuidas need väljenduvad lapse käitumises. Esines aga ka arusaam, et traumateadlik hooldus tähendab seda, et hooldaja ise peab tegelema trauma põhjuste väljaselgitamisega ehk täitma omamoodi psühhoanalüütiku rolli. Sellest oli juba põgusalt juttu eespool seoses trauma määratlemisega. Siinkohal keskendutakse põhjalikumalt traumateadliku hoolduse mõiste ja sisu käsitlemisele, tuginedes asendushooldust pakkuvate kasuvanemate ja asutuste töötajate kogemustele.

Intervjuus osalejad arvasid, et hooldaja ei pea kindlasti tegelema trauma põhjuste väljaselgitamisega, ta ei ole psühholoog ega terapeut, aga ta peab teadma, missuguseid traumaatilisi sündmusi võivad olla kogenud hooletusse jäetud või väärkoheldud lapsed ning kuidas need mõjutavad lapse igakülgset arengut.

*„Ma ei pea teadma täpselt detailides, mis minu lapsega on juhtunud, aga ma pean teadma, kuidas need traumaatilised sündmused, nagu kiindumussuhete mittetekkimine, kaotused, väärkohtlemine jne, mõjutab lapse aju. Ma pean teadma nendest kahjudest ja ka sellest, kuidas see väljendub tema käitumises. Et ma teaksin, et kui ta teeb nii, et mis on selle taga.“* (Kasuvanem)

*„Jah, ja ma pean teadma, kuidas ma pean reageerima, kui ta on agressiivne või nutab ilma põhjusteta.“* (Kasuvanem)

Ühe teemana töid intervjuudes peaaegu kõik osalejad välja laste manipuleerimisvõime. „*Nad on suurepäraseid manipulaatorid. Isegi väike laps oskab sind nii ära petta, et sa ei märkagi midagi – vaid siis, kui ta juba sai, mida tahtis.*" (Kasuvanem)

Fookusgruppides osalejad ei seletanud, millega nad seostavad laste manipuleerimisoskusi. Nad ei seostanud manipuleerimist traumakogemusega, nad lihtsalt tõdesid, et manipulatsiooni abil saavad lapsed oma tahtmise. Samas teadusuuringud toovad välja seoseid lapse manipuleeriva käitumise ja traumakogemuse vahel. Laps, kes on kogenud

oma vajaduste pidevat rahuldama jätmist, õpib manipuleeriva käitumise kaudu neid siiski rahuldama. Manipuleerimine ei ole mingisugune iseloomujoon, vaid lapse usaldamatuse väljendus ümbritseva keskkonna suhtes. Sellepärast tuleb manipuleeriva käitumise korral järjepidevalt kinnitada lapsele, et ta võib olla rahulik – kõik tema vajadused saavad rahuldatud. Mis siinkohal kindlasti ei tööta: piiride rangem seadmine ja lapse karistamine (traumakogemusega laste väljakutsuva käitumise kohta loe põhjalikumalt peatükist 1.4.2).

### 2.3.1 Traumateadliku hoolduse sisu

Traumateadliku hooldust seletasid intervjuus osalejad kui teadlikkust sellest, kuidas lapse väärkohtlemine ja hooletussejätmine võib kahjustada last, ning oskust lapse vajadusi õigel ajal mõista. Osalejad mainisid stabiilsuse säilitamise tähtsust.

*„Igasugused ootamatused ja muutused võivad neid lapsi rivist välja viia. Meil nüüd ongi probleem meie X rühmas. K. [väike tüdruk] läks ära [lapsendati], siis oli T. [raske traumakogemusega poiss, 14] endast täiesti väljas, tal oli nii raske harjuda mõttega, et kedagi lapsendatakse ja tema peab jääma. Ma ei tea, mis oli selle põhjus, aga elu on pea peale pööratud. Siin natukene vaibus üks asi ja nüüd ootame jälle tema reaktsiooni, sest K. asemele tuleb uus laps – jälle väike kolmeaastane.“* (Kasvataja)

Kasuvanemad rõhutasid eriti seda, et nad peavad olema järjepidevad ning mitte alluma provokatsioonile.

*„Nad tahavad meid ka proovile panna. Kui me poisse koju viisime, siis täpselt kolm päeva oli kõik korras. Kui ma neljandal päeval koju tulin, siis mu naine tuli mulle vastu ja ütles, et „ära palun ärritu, aga meil on väike probleem.“ Ma siis läksin tuppa ja nägin, et kõik oli absoluutselt segi löödud. Kõik mänguasjad ja kõik-kõik. Ma siis ütlesin, et „poisid, nii ei saa“. Aga see kordus praktiliselt iga päev ja päris pikalt. Me olime naisega juba lootusetuse äärel viidud (.). Kui me sellest nõustajale rääkisime, siis ta ütles, et see tähendab, et lapsed tunnevad, et nad on koju jõudnud. Olge tugevad ja järjepidevad. See kestis päris pikalt, aga siis vaikselt hakkas olukord normaliseeruma.“* (Kasuvanem)

Teooriast seostub see näide „lootuse märk“ kontseptsiooniga.

Päris paljud rääkisid sellest, et algusaeg on väga raske.

*„Meie tüdruk oli lastekodus eeskujuliku käitumisega, aga kui me teda koju tõime, siis hakkasid hüsteeriad. Kohe mitu korda päevas. Nutab ja ei saa kuidagi rahustada. Ma küsisin, kas lastekodus sellist ei olnud? Ei olnud. Aga see on loomulik reaktsioon, siin ta tunneb, et võib ennast lödvaks lasta.“* (Kasuvanem)

Hooldajatel on omad viisid, kuidas laste vajadusi ära tunda ja neid rahuldada. Mõned rääkisid sellest, et embused ja kallistused aitavad rahuneda. Kuid need sobivad pigem väikestele lastele ja tüdrukutele ja kui ema kallistab. Meestel on omad võtted. Üks kasuisa näiteks rääkis, et poistele väga meeldis see, kui ta neid mänguliselt hüpitades õhku viskas.

*„Kui nad veel väiksemad olid, siis see neile väga meeldis, aga nüüd on nad juba suured, ma ei jõua. Aga meil on omad pigem sportlikud mängud ja nii-öelda meeste tegevused. Me käime palju matkadel, see neile meeldib ka väga.“* (Kasuvanem)

Asenduskodulastel jääb mehe eeskujust vajaka. Sellest räägiti päris palju.

Asenduskodu meeskasvataja jutustas ka sellest, et tal on omad nipid, kuidas poistega suhelda, ja ta tunneb, et nad vajavad seda väga: *„Me käime saunas ja siis räägime mehejutte, mida pereemaga ei saa arutada.“*

Igasugused ühistegevused, kus saab pingeid maandada, on laste jaoks hindamatu väärtusega. *„Ja laps peab tundma, et sa oled alati tema poolt ja sa kunagi ei jäta teda maha.“* Mõni kasvataja istub lapse kõrval ja hoiab ta kätt enne magamaminekut. Naiselik õrnus on lastele vajalik, aga ka järjepidevus ja reeglite järgimine. Nagu eespool kirjanduse ülevaatest selgus, on taastumise teel korduvtegevused, argiritiin ja stabiilsus hädavajalik.

Sama kinnitasid ka intervjuueeritavad. Kogenud hooldusvanemad ja kasvatajad teavad, et perest eraldatud laste eelneva elu suurim puudus oli mittekorrastatus – vanemad elasid mittekorrapärasest elu ja lapsed olid sellega ka harjunud.

*„Sööd siis, kui leiad midagi, ja seda, mida leiad, magama lähed siis ja sinna, kus uni sind tabab. Hügieen olematu, hambapesuga puutuvad kokku alles meie juures.“* (Kasvataja)

Kõik need argitegevused vajavad kannatlikku ja järjepidevat harjutamist. Sellisel järjepideval, rahulikul ja heatujulisel ühistegevusel on terapeutiline mõju. Selle käigus tekib usaldus lapse ja täiskasvanu vahel, areneb kiindumussuhe ja laps saab terveneda traumast.

Intervjuueeritavad rääkisid ka sellest, et hooldaja ei pea liialdama headusega; ta peab oskama olla piisavalt tugev, sest nende laste jaoks võib liigne headus olla tõlgendatud kui nõrkuse märk.

*„Aga nõrk inimene ei vääri austust [laste seisukohast]. Sellepärast, kui tahad, et lapsed sind kuulavad ja alluvad sulle, siis sa ei pea ennast väga heasüdamlikuna näitama.“* (Kasvataja)

Ilmselt on tegemist siin juba eespool mainitud „metsiku looduse seaduspärasuse“ arusaamaga, mille järgi tugevam võidab. Lapsed, kes kogesid enda nõrkust, allasurutust, jõetust vastu hakata, võivad ka headust ja kaastunnet tõlgendada nõrkusena, mis ohustab inimest ohvriks langemisel. Seetõttu testivad lapsed igaks juhuks selliseid häid inimesi, panevad neid proovile, kas nad saavad neist võitu. Lapse turvalisuse seisukohast on tähtis teada, kas see täiskasvanud inimene, kes tema eest hoolt kannab, on piisavalt tugev, et ennast ja last kaitsta. Sellepärast peab traumateadlik hooldaja oskama lapsele näidata ja veenma teda selles, et turvaline täiskasvanu võib olla samal ajal hea, armastav, hooliv ja piisavalt tugev, et last ja ennast kaitsta. Väga oluline on lapsele näidata, et inimsuhetes on headus voorus, ning selle kaudu lammutada valearvamust „metsiku looduse seaduspärasusest“.

Intervjuude käigus selgus huvitav tõik: kasuvanemad rääkisid armastusest laste vastu ja kasvatajad hoolivusest, kuid nad ei maininud eriti kiindumussuhte tekkimist. See on samas arusaadav, sest kiindumussuhe on pigem teoreetiline mõiste, mis päriselus ilmnebki armastuses ja hoolivuses.

Laste paigutamine ühest kohast teise, ka asenduskodu sees, ei aita kaasa tervenemisele. Üks kasuema jutustas, et tema kasutütar oli sama asenduskodu neljas peres elanud lühikese aja jooksul. *„Meie [täiskasvanute] jaoks see on üks asutus, aga lapse jaoks need on neli erinevat kohta, millega ta pidi harjuma.“*

Kindlasti kuulub traumateadliku hoolduse juurde valmisolek last kuulata ja mõista ka siis, kui laps ei oska ennast selgelt väljendada ja hooldaja vastata küsimustele arusaadaval ja last säästval viisil. Selleks vajab hooldaja piisavalt informatsiooni selle kohta, mis lapsega enne perest eraldamist juhtus – miks laps eraldati. Üks vajalik oskus, mida on osaliselt juba teadvustanud nii kasvatajad kui ka kasuvanemad, on see, et lapsele ei tohi valetada. Samas ei ole ka bioloogilise pere süüdistamine õige. Laps samastab tahes-tahtmata ennast oma bioloogiliste vanematega. Kui sünnivanemad kangastuvad lapse silme ees väga negatiivsetena, siis see ei toeta tema positiivse enesepildi arengut. Ilmselt on see üks põhjus, miks on tänapäevani levinud arvamus, et lapsendatud lapsele on parem, kui ta ei tea midagi oma sünnivanematest.

Lapse küsimustele asjakohaselt vastamine on raske ülesanne, mis vajab erioskusi. Sama keeruline on suhelda sünniperega. Eriti raske on õigustada väärkohtlejatest sünnivanemaid, ilmselt ei peagi õigustama, kuid leida leebemat seletust, mis säästaks last, on hädavajalik. Miski ei kahjusta last nii, nagu viha kasvatamine teise inimese vastu. Kasuvanematel on siiski piisavalt põhjust, et tunda viha bioloogiliste vanemate vastu nende jöhkruse tõttu. Kuid nad peavad leidma viise selgitada juhtunut ilma kedagi süüdistamata. Aga see ei õnnestu alati. Mõnikord peab lapsi kaitsma ka pärast perest eraldamist sugulaste eest. Näiteks üks kasuvanem taotles vanaemaga kohtumiste lõpetamist, kuna pärast neid kohtumisi käitusid lapsed üksteise suhtes vägivaldselt. Järgides konfidentsiaalsuse



põhimõtet, ei saa siinkohal üksikasju avaldada, kuid see ei olnud ainuke juhtum, kus suhtlemine bioloogilise perega tekitas lapsele kahju ja pettumust.

*„Suhted bioloogilise pere ja sugulastega võivad tekitada uusi traumasid lapsele, nt vanaema ja tädi lubavad tulla lapse sünnipäevale ja siis lihtsalt ei tule. Me hiljem saime teada, et nad hoopis sõitsid ära ja unustasid meid sellest teavitada. Meie aga ootasime, laud oli kaetud...“ (Kasuvanem)*

Kohtumised bioloogilise vanemaga peaksid olema spetsialisti poolt ette valmistatud. Kes see spetsialist võiks olla, on raske öelda, sest Eestis puudub riiklik programm või teenus sünniperega töö kohta pärast lapse eraldamist. Mõnikord korraldab kohtumisi ja viibib neil lastekaitsetöötaja, kui kohus nii määrab. Samas ei ole teada, kas ta valmistab sünniema ka ette suhtlemiseks lapsega, juhendab teda, mida ja kuidas rääkida, mida mitte ja miks. Intervjuueeritavad viitasid sellele, et lapse traumast tervenemine eeldab laiema elukeskkonna toetust, st traumateadlikkust. Laiem kogukond, sh lasteaed, kool, naabruskond, peavad olema sellesse protsessi kaasatud. Lapse huvides on pakkuda teenuseid ka sünniperale. Praegu tundub, et ka sünnipere jääb kasuvanema või asutuse hoolde ehk nemad peavad hoolitsema selle eest, et suhe sünniperega ei tekitaks lapsele uusi traumasid. Kui laps näeb, et tema haige ema, sh alkoholiprobleemiga või muu sõltuvusprobleemiga ema, ei saa abi, siis see teeb ta kurvaks, sest laps hoolib oma emast. Üldjuhul kasuvanemad leiavad, et see käib neile üle jõu ja hea meelega jätaksid nad sünniperega tegelemise kellegi teise hoolde, kuid osa neist on väga huvitatud, et selline töö sünniperega toimuks.

### 2.3.2 Asendushoolduse bürokraatia, hooldusperede toetus ja kasuvanemate enesehoid

Asendushoolduse bürokraatia võib traumeerida ka kasuvanemaid: ühelt poolt peavad nad pikalt ootama, kuni laps lõpuks nendeni jõuab, teiselt poolt on kohati tunda kiirustamise märke.

*„Me ootasime last mitmeid aastaid ka pärast seda, kui PRIDE oli juba läbitud. Ja siis äkki keegi ametist helistab, et „nüüd on laps olemas, kirjutage kiiresti avaldus sellele konkreetsele lapsele“. Me polegi last veel näinudki ja juba kirjutasime alla, et me teda tahame. Hea, et täiskasvanud inimene teeb seda otsust n-ö pimesi, aga kuidas see mõjub lapsele, et üks päev tulevad võõrad täiskasvanud, keda ta pole kunagi näinud, ja viivad ta ära. Kas lapse perre tulek peab olema mõlemale poolele šokeeriv sündmus?“ (Kasuvanem)*

Samal ajal räägiti ka formaalsetest nõuetest kramplikult kinnipidamisest.

*„Laps juba käis meie juures mitmes kord. Me võtsime ta enda juurde nädalavahetusteks. Ja siis see pühapäev, kui last pidime tagasi viima, oli täielik košmaar meile kõigile, ta juba hommikul hakkas nutma, ei tahtnud tagasi minna. Siis lõpuks ma helistasin ja rääkisin, et „kaua see veel kestab?“ Ja siis lubati, et „OK, las jääb juba teie juurde.“ (Kasuvanem)*

## 2.4 Koolitusvajadus

Kuigi intervjuudes osalenud tundusid olevat keskmiselt rohkem teadlikud lapsepõlve traumade negatiivsest mõjust, arvasid enamik neist, et sellised koolitused on vajalikud – kasvõi seetõttu, et vanad teadmised ja oskused saaksid värskendatud. Samuti arvasid nad, et eriti vajavad selleteemalisi koolitusi uued kasuvanemad ja asenduskodu töötajad. Koolituste eriline väärtus on ka omavahel kogemuste jagamine. Tundub, et kogenuid kasuvanemaid ja kasvatajaid ning praktiseerivaid psühholooge usaldatakse rohkem kui süsteemiväliseid koolitajaid.



Üks selge arvamus puudutas seda, kellele peaksid traumateadliku hoolduse teemalised koolitused olema adresseeritud. Siinkohal mainiti eelkõige perest eraldamisega tegelevaid spetsialiste: lastekaitsetöötajad, kohtunikud, lapse advokaadid ja politseinikud.

Koolitusteemana tuleb käsitleda traumat, selle mõju lapse ajule ning väljendusviise lapse käitumises. Intervjueeritavate hinnangul peab traumateadliku koolituse kava või kasuvanemale kättesaadav info sisaldama järgmisi teemasid.

### **Vajalik info lapse eelnevate traumakogemuste kohta**

- Mida ta koges oma peres?
- Kuidas kulges perest eraldamine?
- Kogemused pärast eraldamist – lapse teekond asutuste ja kasuperede vahel.
- Info lapse terviseseisundi kohta.

### **Teadlikkus sellest, kuidas trauma(d) mõjutab/mõjutavad lapse käitumist**

- Mida oodata ja kuidas toime tulla lapse perre saabumise esimese aja raskustega?
- Mida tähendab kiindumussuhete puudumine/purunemine lapse esimesel aastal ja kuidas see mõjutab tema edasist elukäiku?
- Vanad ja uued teooriad lapse aju arengu uurimises.
- Lapsepõlvetraumade ja sõltuvusprobleemide tekkimise seosed.

### **Teadlikkus sellest, mida traumakogemusega laps vajab, ja oskus vastata lapse vajadustele**

- Lapsele turvalise, st stabiilse keskkonna loomine.
- Usaldussuhte loomine lapsega.
- Oskus last kuulata ja lapse küsimustele vastata last säästval ja lapsele arusaadaval viisil.
- Oskus olla juhtiv, armastav ja järjepidev lapse kasvatamisel.

### **Kasuvanema ja asutuse töötaja enesehoid**

- Osata ennast ja oma seisundit analüüsida ja tunda ära kaastundeväsimuse märke.
- Paluda abi väsimuse ja motivatsiooni languse puhul.
- Osaleda asendushoolduse töötajate ja kasuvanemate kogukonnas.
- Murda stereotüüpset vaadet asendushoolduse kohta ühiskonnas.

Viimane teema ei kõlanud intervjuudes nii selgelt, et oleks saanud selle kohta tsitaate välja tuua, kuid sõnade tagant oli võimalik need mõtted ja mured välja tuua.

## 3 Traumateadliku hoolduse koolitused

Selles peatükis tutvustatakse kõigepealt, milliseid traumateadliku hoolduse koolitusi pakutakse lähiriikides kasuperedele/asenduskodude töötajatele. Seejärel antakse ülevaade neljast maailmas levinud tõenduspõhisest koolitusprogrammist laste esmastele hooldajatele asendushoolduse süsteemis. Kokkuvõttes tehakse järeldusi ja esitatakse ettepanek, milline koolitus vastaks tänapäeval kõige paremini Eesti kasuperede ja kasvatajate vajadustele.

### 3.1 Lähiriikides pakutavad traumateadliku hoolduse koolitused

Võimalike traumateadliku hoolduse koolitusprogrammidega tutvumiseks ja eeskuju saamiseks võeti ühendust erinevate välisriikide spetsialistidega Soomest, Rootsist, Taanist ja Norrast<sup>6</sup>. Infot jagasid kirjavahetuste teel Soome praktik Pesäpuu ry-st; Rootsi praktik organisatsioonist Save the Children ja Linneuse ülikooli teadlane, Taani teadlane Kopenhaageni ülikoolist ning Norra asendushoolduse valdkonna ametnik Norra laste-, noorte- ja perekonnaasjade direktoraadist (Bufdir)<sup>7</sup>.

Norras on traumateadlik hooldus osa PRIDE-i eelkoolituse programmist ja eestkostjate PRIDE-i riiklikust programmist, mille läbivad enamik Norra kasuvanemaid. Sellele jätkuks on ka PRIDE-i edasijõudnute/põhikoolitus – 18-tunnine koolitus „Trauma mõistmine. Traumast informeeritud hooldus“ (*trauma informed care*) – traumaga laste mõistmine ja nende eest hoolitsemine. PRIDE-i eelkoolituse programmis antakse õppijale üldteave aju ehitusest, stressireaktsiooni süsteemist, trauma mõjust lapse arengule, traumapõhisest hooldusest ja selle kolmest sambast (turvalisus, suhted/kuulumine, emotsioonide/käitumise regulatsioon). Õppemeetoditena kasutatakse muu hulgas mõtisklusi ja arutelusid. PRIDE-i edasijõudnute/põhikoolituse programmis kasutatakse õppemeetoditena dialoogi, grupi- ja klassiarutelusid ning -töösid, rollimänge, kirjalikke ülesandeid ja filme. Keskendutakse sellele, kuidas praktiseerida traumapõhist hooldust kasuperede igapäevaelus. Kursuse alus on üldine arusaam traumast ja koolitusel vaadeldakse, kuidas väärkohtlemine ja püsiv stress võivad viia lapse arengutraumani. Lähemalt uuritakse käitumismustreid, mis arenevad lastel, kes on elanud püsivas stressis ja kellel ei ole olnud toetavaid täiskasvanuid, kes aitaksid neil ennast reguleerida. Vt lähemalt programmi tutvustust lisas 2.

Lisaks pakutakse Norras toetavat koolitusprogrammi „Traumateadlik hooldus kasuvanematele“ (*TraumeBevisst Omsorg for Fosterforeldre*, TBO-F). Programmi koostas National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) ja norra keelde tõlkis selle RVTS Sør. RVTS Sør on Norra psühholoogiliste traumade kompetentsikeskus. TBO-F [89] koosneb 8 õppusest (ühe õppuse pikkus 3 astronoomilist tundi) ja kursuse järgsest 8-st juhendatud grupikohtumisest (ühe kohtumise pikkus 2–3 tundi), kus arutatakse osalejate jaoks olulistel koolitusteemadel ja jagatakse oskuste rakendamise kogemusi. Koolituse õppused on: 1. Sissejuhatus; 2. Trauma ja stress; 3. Traumade tagajärjed; 4. Turvatunde loomine; 5. Tunnete ja käitumise mõistmine; 6. Suhted ja tervenemine; 7. Lapse huvide/vajaduste eest seismine; 8. Enese eest hoolitsemine. Vt lähemalt iga õppuse sisu lisas 2. Peamisteks õppemeetoditeks on loengud, grupiarutelud/-tööd, juhtumianalüüsid, enda lapse kogemuste ja käitumise analüüs. Ühtlasi pakutakse Norras lühemaid kahepäevaseid tasuta aluskursuseid trauma teemal, mis on suunatud lisaks kasuvanematele ka

<sup>6</sup> Lisaks neile neljale riigile pöördui ka Hollandi asendushoolduse eksperdi (Rob van Pagée, PRIDE koolitaja) ja Läti Orbuude kohtute ja kasuperede osakonna poole, kuid uuringu kestuse jooksul vastust ei saadud.

<sup>7</sup> Lisaks Bufdirile pöördui RVTS Sør'i poole, et saada täpsemat infot teise, põhjalikuma Norras pakutava programmi (TBO-F) kohta, kuid uuringu kestuse jooksul vastust ei saadud. TBO-F programmi kirjeldus on leitav lehel <https://www.traumebevisst.no/fosterforeldre/>.

lastekaitsetöötajatele ja teistele lastega tegelevate asutuste, kus traumateadlikkus on vajalik, spetsialistidele, nt lasteaiad, koolid, alaealiste asüülitaotlejate keskused jne. Selgus, et teadmised traumateadlikust hooldusest hakkasid Norras levima umbes kümme aastat tagasi. Valdkonnas õpiti tundma aju-uuringuid ja neuroteadust ning hakati tähelepanu pöörama laste vajadustele. 2017. aastal lülitati traumateadliku hoolduse kontseptsioon ametlikult PRIDE-i eelkoolituse programmi ja hakati korraldama edasijõudnute koolitusi. Traumateadlik hooldus ja arusaamad arengutraumast on Norras psühholoogia valdkonnas tunnustatud oluline teema väärkoheldud ja hooletussejätetud laste puhul. See on kaasa toonud uue arusaama ja muutused praktikas.

Soomes ja Rootsis ei pakuta riiklikul tasandil korraldatavaid traumateemalisi koolitusi kasuvanematele/kasvatajatele. Kuna asendushooldus, sh perekonnas hooldamine, on nendes riikides kohalike omavalitsuste korraldatav teenus, siis iga omavalitsus vastutab kasuperede ettevalmistuse, koolituse ning tugitegevuste ja -teenuste pakkumise eest. Praktika on nendes riikides siiski erinev. Soomes on kasuvanematel kohustus läbida ettevalmistav koolitus ja ühe võimalusena pakutakse PRIDE-i eelkoolitust kasuvanematele. PRIDE-i eelkoolituse elluvijaks/litsentsi hoidjaks on Pesäpuu ry, kes arendab koolitusmaterjale ja koolitab välja PRIDE-i koolituse koolitajaid [90, 91]. Organisatsioon töötab välja ka Omaboxi kaardid koostöös riiklike lastekaitseasutuste ja asendushooldusel elavate noortega. Samas täpsemat infot Soome kohta ning eriti traumateemaliste koolituste kohta ei selgunud, kuna iga omavalitsus otsustab ise kasuvanemate koolituse korra (nt võivad nad leida väljakoolitatud PRIDE-i koolitajad perede ettevalmistamiseks või teevad koostööd teiste peresid toetavate organisatsioonidega, kes pakuvad peredele ka ettevalmistavat koolitust<sup>8</sup>).

Rootsis on 290 kohalikku omavalitsust, mistõttu erineb praktika nii kasuperede ettevalmistuse kui ka koolituste pakkumise ning tugiteenuste- ja tegevuste osas. Samas selgus, et Save the Children Sweden koolitab perekodusid/hooldusperesid traumateadliku hoolduse teemal. Nad müüvad koolitust omavalitsustele, kes toetavad perekodusid/hooldusperesid. Save the Children Swedenis on raviüksus, mis toetab trauma läbi elanud lapsi. Organisatsioon on asendushoolduse valdkonnas teinud lapse õiguste seireuuringu ja jõudnud järeldusele, et vajadus traumateadliku hoolduse järele on suur. Sageli teavad hooldajad väga vähe või ei tea üldse laste traumadest ja nende laste traumakogemusega toimetulekust, kes nende juurde on paigutatud ja kes on sageli trauma läbielamisest suures stressis. Koolituste eestvedajad on saanud inspiratsiooni dr Maria Lotty Iirimaal tehtud uurimistööst (doktoritöö keskendus traumateadlikule hooldusele ja koolitusele perekodudes/hooldusperedes) ja TBO-F koolitusest Norras (koolitajad on läbinud väljaõppe RVTS Søri juures).

Taanis eraldi traumateemalist koolitust kasuperedele riiklikul tasandil ei pakuta. Kasupereks saamise eeltingimus on kasuperehoolduse baaskursuse läbimine, mille käigus hinnatakse pere sobivust. Taani kasuperede kohustuslik baaskursuse nõue rakendati 2006. aastal osana asendushoolduse reformist. Asendushoolduse reformi eesmärk oli tagada väljaspool sünniperet paigutatud lastele samasugused võimalused koolis, tööl ja pereelus nagu teistele eakaaslastele. Seadusandliku ettepaneku oluline eesmärk oli tagada stabiilsem praktika, parandades kasuperede ettevalmistamist [92]. Pakutav baaskursus kestab neli päeva, kuhu abielu- või elukaaslastest paari puhul on mõlemad oodatud osalema. Lisaks on Taani omavalitsustel (mis korraldavad ja vastutavad laste kasuperedesse paigutamise eest) kohustus pakkuda kasuvanematele vajalikku täienduskoolitust (vähemalt kaks päeva aastas) ja supervisiooni. 2017. aastal Taanis kasuperehoolduse kohta tehtud uuringust selgus, et 17% kasuvanematest ei olnud läbinud kohustuslikku baaskursust ja 5% puhul oli kursuse läbinud vaid üks hooldajatest. Osaliselt võib seda seletada sellega, et koolitusnõue jõustus alles 2006. aastal, mistõttu enne 2006. aastat heakskiidetud kasupered ei olnud kohustatud baaskursust läbima. Lisaks teatas 18%

---

<sup>8</sup> Vt nt Save the Children, <https://www.pelastakaalapset.fi/en/our-work-in-finland/family-care/>.

kasuperedest, et nad ei olnud viimase kolme aasta jooksul saanud kohustuslikku täienduskoolitust [93].

Selgus ka, et Taanis ei nõuta lasteasutuste (nt *residential institutions, boarding schools*) töötajatelt erialast ettevalmistust või spetsiaalse koolituse olemasolu. See, kas sellised nõuded peaksid kehtima, on aga poliitiline teema. Probleem on hetkel ka see, et puudub ülevaade asutustes töötavate inimeste erialase ettevalmistuse, haridustaseme ja täienduskoolituste läbimise kohta. Prof Inge Bryderup ja assistent Sofie Aggerbo Johansen (Kopenhaageni ülikool) töötavad projektiga, mille (üks) eesmärk on osutada tähelepanu nimetatud ebakõladele, kuid analüüs on veel pooleli [94].

Nelja riigi koolituspraktika võrdlus on ülevaatlikult esitatud alljärgnevas tabelis (tabel 1), tuginedes lähiriikide praktikutelt/teadlastelt saadud infole. Tabelisse on koondatud järgmine teave:

- koolituse eest vastutav üksus;
- koolituse pakkuja/läbiviija;
- pakutav koolitus;
- pakutava koolituse sisu, maht, materjalid;
- koolituste mõju hindamine;
- koolitajate koolitamine.

**Tabel 1.** Info lähiriikides pakutavate traumateadliku hoolduse koolituste (tegevuste) kohta

Info riikide kohta	Soome	Rootsi	Taani	Norra
<b>Koolituste eest vastutav üksus</b>	KOV kohustus pakkuda koolitusi.	KOV kohustus pakkuda koolitusi.	Viie regionaalse üksuse <sup>9</sup> ( <i>five regional regulatory authorities</i> ) kohustus pakkuda koolitusi kasuperedele.	Bufdir (Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs) – riikliku rakendusasutuse kohustus pakkuda koolitusi hooldusperedele.
<b>Koolituse pakkuja/läbiviija</b>	Erinevad.	Erinevad.	Täienduskoolitust pakub PUP (Professional Education for Foster Care).	Bufdir ning RVTS Sør (Norra psühholoogiliste traumade kompetentsikeskus).
<b>Pakutav koolitus</b>	Erinevad. Näiteks PRIDE-i eelkoolitus. Samas täpne info teiste/erinevate kasuperedele pakutavate (traumateadlikkuse) koolituste kohta puudub.	Erinevad. Näiteks Save the Children Sweden koolitab hooldusperesid traumateadliku hoolduse teemal. Müüvad koolitust omavalitsustele, kes toetavad perekodusid/hooldusperesid.	Kasupered peavad läbima baaskursuse, mis kestab neli päeva. PUP pakub täienduskoolitusi. Täienduskoolituste kohta saab lisainfot veebilehtedelt <sup>10</sup> .	Traumateadlik hooldus on osa Norra PRIDE-i eelkoolitusest, mille läbivad enamik Norra kasuvanemaid. Jätkuks on ka PRIDE-i edasijõudnute/põhikoolitus ning pakutakse ka TBO-F koolitust.

<sup>9</sup> Viis regionaalset üksust: Socialtilsyn Hovedstaden: <https://socialtilsyn.frederiksberg.dk/>; Socialtilsyn Syd: <https://www.socialtilsynsyd.dk/forside/>; Socialtilsyn Øst: <https://socialtilsynost.dk/>; Socialtilsyn Midt: <https://tilsynmidt.silkeborg.dk/>; Socialtilsyn Nord: <https://socialtilsynnord.hjoerring.dk/>.

<sup>10</sup>Info pakutavate täienduskoolituste kohta: University College: <https://www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/socialt-arbejde-og-socialpaedagogik/plejefamilie?themes=1C39A31B0B1A4E4C8E01BA497E9FD547&view=12;> UC Syd: <https://www.ucsyd.dk/amu/pup-plejefamilier/>; ZBZ: <https://kurser.zbc.dk/plejefamilieuddannelsen/>.

		Samas täpne info teiste/erinevate kasuperedele pakutavate (traumateadlikkuse) koolituste kohta puudub.		
<b>Pakutava koolituse sisu, maht, materjalid</b>	Info puudub.	<p>Save the Children Sweden traumateemaline koolitus koosneb 6 moodulist pikkusega 2,5 tundi. Koolitusel kasutatakse Austraaliast pärit dr Howard Bathi materjali (<i>The Three Pillars of Transforming Care</i>).</p> <p>Koolitus sisaldab loenguid, rühmaarutelusid, -harjutusi, filme ja kodutöid. Materjalina saadavad välja Powerpointi slaide.</p> <p>On teada, et Save the Children Sweden on saanud koolituse pakkumiseks ka väljaõppe Norra RVTS Sørst<sup>11</sup>.</p>	<p>Põhikursus sisaldab kokku 13 teemat. Vt lähemalt põhikursuse sisu lisa 1.</p> <p>PUP pakub täienduskoolitusi. Teemad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kasulaps (<i>Plejebarnet</i>)</li> <li>- Kasulaps, suhted ja koostöö (<i>Plejefamiliens relationer og samarbejde</i>)</li> <li>- Aju ja keha (<i>Hjernen og kroppen</i>)</li> <li>- Kasulaste hooldus-/ravivajadus (<i>Det behandlingskrævede barn</i>).</li> </ul>	<p>PRIDE-i eelkoolituse teemad: üldteave aju ehitusest, stressireaktsiooni süsteemist, trauma mõjust lapse arengule, traumapõhisest hooldusest ja selle kolmest sambast (turvalisus, suhted/kuulumine, emotsioonide/käitumis e regulatsioon).</p> <p>PRIDE-i edasijõudnute/põhikoolitus: kuidas praktiseerida traumapõhist hooldust kasuperede igapäevaelus.</p> <p>TBO-F [89] (<i>TraumeBevisst Omsorg for Fosterforeldre</i> – traumateadlik hooldus kasuvanematele) programm koosneb 8 öppusest (ühe öppuse pikkus 3 astronoomilist tundi) ja kursuse järgsest 8-st juhendatud grupikohtumisest (ühe kohtumise pikkus 2–3 tundi), kus arutatakse osalejate jaoks olulistel koolituse teemadel ja jagatakse oskuste rakendamise kogemusi. Vt lähemalt lisa 2.</p>
<b>Koolituste mõju hindamine</b>	Info puudub.	Save the Children otsib rahastust, et viia koos Lundi ülikooliga läbi koolituse ulatuslik hindamine.	Kursuse administraatorid viivad läbi kursuste sisehindamist, kuid teadaolevalt pole hooldusvanemate põhikoolituse mõju kohta täiendavaid uuringuid.	Uuringu läbiviijad said Budfirilt soovitusel pöörduda RVTS Sørri poole, et saada infot, kuid korduvatele infopäringutele ei ole vastust saadud.
<b>Koolitajate koolitamine</b>	Info puudub.	Save the Childreni koolitajad on saanud väljaõppe Norras RVTS Sørst.	Info puudub.	Norras kehtib PRIDE-i programmi raames üldine koolitajate koolitamise süsteem. Traumateemasid

<sup>11</sup> Norra programmi kohta vt täpsemalt siit: <https://www.traumebevisst.no/fosterforeldre/>.

		<p>On saanud väljaõppe teemal „Traumateadliku ravi kolm tugisammast”, koolitajad dr Howard Bathi ja dr Diane Boswell.</p> <p>Kas ja kuidas koolitajaid edasi koolitatakse, selle kohta info puudub.</p>		<p>käsitlevate koolitajate koolitamine on osa üldprogrammist ehk eraldi trauma teemal koolitajate koolitamise programmi ei ole.</p> <p>TBO-F programmi raames on loodud koolitajate juhendid ja RVTS Sør on näiteks koolitanud Roots kolleege, kuid uuringu läbiviijad ei saanud täpsemat infot koolitajate koolitamise süsteemi kohta.</p>
--	--	---	--	---

Kokkuvõtvalt võib järeldada, et Soomes, Rootsis ja Taanis ühtset süsteemi traumateadlike koolituste pakkumiseks kasuvanematele ja asutuste töötajatele ei ole. Samas teadvustatakse vajadust traumateemaliste koolituste järele. Norras on kehtestatud süsteem, kuidas kasuperesid koolitada ja kes koolitusi pakub. Kusjuures koolitusi korraldatakse ühtsetel alustel riigi tasandil. Nagu on eespool välja toodud, lisati 2017. aastal traumateadliku hoolduse kontseptsioon Norras ametlikult PRIDE-i eelkoolituse programmi ja hakati korraldama edasijõudnute koolitusi (PRIDE-i edasijõudnute/põhikoolitus ning TBO-F koolitusprogramm). Kahjuks ei ole saadud infot koolituste tulemuste või mõju kohta. Ilmselt seetõttu, et mitu asutust korraldab koolitusi ja vastutab nende korralduse eest.

Siinkohal tuleb juhtida tähelepanu sellele, et sarnaselt Norrale pakutakse ka Eestis hooldus- ja lapsendajaperedele PRIDE-i eelkoolitust (PRIDE-i koolituse pakkumise kohta Eestis täpsemalt vt järgmist peatükki). Samas ei pakuta PRIDE-i koolitust (ei eelkoolitust ega edasijõudnute/põhikoolitust) süsteemselt Soomes, Rootsis ega Taanis. Ei ole täpselt teada, miks Põhjamaad ei ole PRIDE-i koolitust süsteemselt kasutusele võtnud. Üks põhjus võib olla selles, et kuigi PRIDE-i koolitus on osalejate seas üldjuhul soovitud [nt 45], siis ei ole see siiski tõenduspõhine, vaid on pädevustepõhine koolitus. Teine põhjus võib peituda selles, et neis riikides on lastekaitse süsteem olemuselt teistsugune; põhirõhk on perede toetamisel üldiselt ning ei eristada niivõrd bioloogiliste vanemate ja kasuvanemate toetusi, sh koolitusi, või on KOVile antud suur autonoomia perede, sh kasuperede toetamiseks.

## 3.2 Tõenduspõhiste koolitusprogrammide analüüs

Selleks et saada paremat ülevaadet, mida maailmas selles valdkonnas tehakse ja milliseid koolitusi, sh tõenduspõhiseid traumateadlikke koolitusi pakutakse, tutvustatakse selles peatükis nelja kasuperede koolitamiseks kasutusel olevat koolitusprogrammi. Kõigepealt selgitatakse lühidalt Eesti olukorda traumateadliku koolituse pakkumisel kasuvanematele ja asenduskodu töötajatele ning seda, miks jäeti PRIDE-i koolitus koolitusprogrammide analüüsist välja.

### 3.2.1 Kasuperede koolitamine Eestis

Eestis on seni kasuperede koolitamiseks pakutud laialdaselt PRIDE-i eelkoolitust. PRIDE-i mudel on olnud kasutusel 2000. aastate algusest. Aastatel 2002–2004 tegeles koolituste korraldamisega MTÜ Pride-Est, alates 2005. aastast on see ülesanne Tervise Arengu Instituudi koolituskeskusel.

Eelkoolitusel käsitletakse erinevaid teemasid, nagu hoolduspere vanema/lapsendaja roll ja vastutus, kiindumussuhte olulisus ja selle kujunemine, lapse arengu mahajäämuse põhjused ja abistamisvõimalused jpm. PRIDE-i eelkoolitusel saab pere võimaluse erinevate temaatiliste õppuste ning nende jaoksul läbiviidavate arutluste, harjutuste ja rollimängude kaudu mõelda enda valmisolekule hakata hoolduspere vanemaks või lapsendajaks [45]. Koolitust täiendati ja uuendati 2017. aastal: materjalidesse toodi sisse rohkem Eesti eripärasid ja konteksti (nt seadusandlus, erinevad protsessid, näited), uuendati teooriat, valmis eestikeelne õppefilm varasema aegunud USA õppefilmi asemel, täiendati koolitustel läbiviidud harjutusi ning toimus uute PRIDE-i eelkoolituse koolitajate värbamine ja koolitamine; siiski jäid PRIDE-i eelkoolituse põhipädevused ja sisuteemad samaks [45]. 2018. aastal hinnati uue kohandatud PRIDE-i eelkoolituse mõju ning selgus, et osalejate hinnangute kohaselt käsitletakse koolitusel rida olulisi teemasid, näiteks lapse väärkohtlemine, lapse lein ja kaotusvalu, lapse bioloogilised vanemad ning distsiplineerimine [45].

Käesolevas uuringus jäeti PRIDE-i koolitusprogramm välja järgmistel asjaoludel: Esiteks see ei ole tõendus põhine programm (kuigi tihti ekslikult öeldakse, et on), vaid on teaduspõhine programm või pädevustepõhine koolitus [45]. Kuna PRIDE on ettevalmistav koolitus, siis selle käigus saab mõõta ainult muutusi vanema teadmistes/pädevustes enne ja pärast koolitust, rahulolu koolitusega jms. Ka Eestis on tehtud PRIDE-i mõju-uuring sellest lähtuvalt [45]. Samas PRIDE-i eelkoolituse hindamiseks ei ole kasutatud standarditud teste, kontrollgrupe jms. Kuna lapsed ei ole veel peres, siis ei saa mõõta ka muutusi lapse käitumises või näiteks vanemlike pädevusi.

Teiseks ei ole PRIDE-i eelkoolituse puhul originaalis ette nähtud suurt fookust trauma teemale. Eestis tänapäeval kasutusel olevates PRIDE-i materjalides on suurem rõhk kiindumussuhte, kaotuse ja leina teemal, traumasid käsitletakse pigem lühidalt. Näiteks Norras käsitletakse trauma teemat PRIDE-i eelkoolitusel natuke rohkem, aga koolituse mahtu ja teemade rohkust arvestades ei minda sellega sügavuti. PRIDE-i eelkoolituse fookuses on hooldusvanema või lapsendajast vanema enda valmisoleku, ootuste jms analüüs, et jõuda teadlikule otsusele, kas vanem on valmis hoolitsema teisest vanemast sündinud lapse eest, et pered ei võtaks last ebarealistlike ootustega; seeläbi on eesmärk vähendada hoolduse katkemisi.

Seega on teada, et PRIDE-i eelkoolitus ei taga täielikult ettevalmistatud peresid, vaja on edasisi koolitusi ja toetust, sh traumakogemusega lapse kasvatamiseks. PRIDE-i mudel koosnebki eelkoolitusest (*pre-service training*) ja põhikoolitusest (*in-service training*), kuid paljudes riikides on kasutusel vaid eelkoolitus. Eestis on loodud peredele PRIDE-i põhikoolitused erinevatel teemadel, aga trauma teemal koolitusi ei ole peredele süsteemselt pakutud. Norras pakutakse lisaks eelkoolitusele ka PRIDE-i jätkukoolitusi (põhikoolitusi), millest üks on kahepäevane traumateemaline koolitus – teema ja põhipädevuste valikul on Norras ilmselt traumateemalise PRIDE-i põhikoolituse eeskujuks USA-s PRIDE-i raames väljatöötatud koolitus, aga seda on kohandanud Norra oludele sobivaks.

PRIDE-i traumateemalise põhikoolituse jaoks ei ole USA-st etteantud õppematerjale, nõudeid koolitajatele ja puuduvad ka mõju-uuringud. Seega ei ole tegemist tõendus põhise programmiga ja koolituse kvaliteet sõltub konkreetsest koolitajast. Norras on lisaks PRIDE-i eel- ja põhikoolitusele ka TBO-F (ingl k lühend RPC) programm ehk ka seal nähakse, et PRIDE-i koolitused annavad ainult esmased teadmised ja pered vajavad lisatuge / põhjalikumalt koolitust oskuste omandamiseks (RPC koolitusprogrammi käsitletakse hiljem põhjalikumalt). Seega jäeti nimetatud kaalutlustest lähtuvalt käesolevas uuringus PRIDE-i koolitusprogramm välja.



## 3.2.2 Analüüsi valitud koolitusprogrammid ja nende tõenduspõhisus

Täpsemaks analüüsiks valiti välja neli koolitusprogrammi: „**Usalduslikul suhtel põhinev sekkumine**“ (*Trust based relational intervention, TBRI*<sup>®</sup>), „**Kasuvanema õppekava**“ (*Resource Parent Curriculum, RPC*), „**Imelised aastad**“ (*Incredible Years*<sup>®</sup>) ning „**Kasu- ja eestkostevanemate hoidmine ja toetamine**“ (*Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained, KEEP ja KEEP SAFE*). Käesoleva uuringu koostajad tutvusid mitme koolitusprogrammi/toetava tegevusega<sup>12</sup>. Välja valiti koolitused (mitte teraapiad/teenused), mille kohta on avaldatud mitmeid analüüse ja mis on suunatud erinevatele kasuvanemate gruppidele. Valikust kõrvale jäetud koolitusprogrammide puhul on sihtgrupp piiritletud (nt „Adopt“ Inglismaal on suunatud vaid lapsendajatele). Välja valitud koolitusprogrammid on läbinud kas rahvusvaheliste ekspertide hindamised ja saanud heakskiidu ja/või on uuritud nende efektiivsust.

Koolitusprogrammide mõju ja tulemuslikkuse kohta on avaldatud teadusartikleid ja kindla fookusega süstemaatilisi ülevaateid, mis võimaldavad kriitiliselt hinnata uuringutulemusi. Samuti on tehtud arvukalt metaanalüüse<sup>13</sup>, kus on kombineeritud iseseisvate uuringute tulemused kvantitatiivselt selleks, et sünteesida kokkuvõtvaid tulemusi ning teha järeldusi. Infot koolitusprogrammide tõenduspõhisuse kohta leidub ka ennetus- ja sekkumisprogramme koondavates andmebaasides, samuti koolitusprogrammide internetilehekülgedel. Järgnevalt on kirjeldatud ja analüüsitud eespool nimetatud nelja koolitusprogrammi kohta leiduvat infot sekkumisprogrammide andmebaasides ning värskemates süstemaatilistes ülevaadetes ja metaanalüüsides. Tugineti järgmistele andmebaasidele ja veebikeskkondadele:

- *Blueprints for Healthy Youth Development* (BHYD) ([www.blueprintsprograms.com](http://www.blueprintsprograms.com));
- *The Results First Clearinghouse Database* (<https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/data-visualizations/2015/results-first-clearinghouse-database>);
- *The California evidence-based Clearinghouse for child welfare Information and Resources for Child Welfare Professionals*, CEBS (<https://www.cebc4cw.org/>);
- *EBSCO Discovery Service* – eelretsenseeritud teadusartiklite andmebaasis kajastuvad uurimused, neist olulisim 2020. aastal koostatud metaanalüüside ülevaade [95]<sup>14</sup>.

Kõik valitud neli koolitusprogrammi/sekkumist on välja töötatud selleks, et tõsta (kasu)vanema (hooldaja, kasvataja) vanemlikku kompetentsi ja oskuseid, toetada ja parandada seeläbi lapse ja vanema suhet, vähendada negatiivset ja suurendada positiivset vanemlust ja vähendada seeläbi lapse käitumisprobleeme.

---

<sup>12</sup> Näiteks CARE ehk *Child-Adult Relationship Enhancement* (USA-s, täpsem info <https://www.icarecollaborative.org/>); *Fostering Connections* (Iirimaa, vt täpsemalt nt Lotty M, Dunn-Galvin A, Bantry-White E. „Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers – Evaluation of the Fostering Connections Program“, *Child Abuse & Neglect*. 2020;102.); AdOpt (Inglismaal, põhineb KEEP programmil, täpsem info <http://www.adopttraining.org.uk/>); TCC ehk *Trauma Competent Care* (täpsem info <https://back2back.org/tcc/>) ja ETC ehk *Empowered to Connect* (täpsem info <https://empoweredtoconnect.org/training/>) (mõlemad USA-s, põhinevad TBRI programmil); ARC ehk *Attachment, Regulation and Competency Framework* (USA-s, täpsem info <https://arcframework.org/what-is-arc/>); CARE ehk *Children and Residential Experiences* (USA-s, täpsem info <https://www.cebc4cw.org/program/children-and-residential-experiences-care/>).

<sup>13</sup> Metaanalüüs seisneb paljude erinevate uuringute käigus kogutud statistiliste andmete integreerimises. Kombineerides ja uuesti analüüsides eelnevate uuringute tulemusi, aitab metaanalüüs laiendada üksikute uurimistööde tulemusi ja jõuda üldistusteni.

<sup>14</sup> Artiklis „A meta-analytic review of parenting interventions in foster care and adoption“ avaldatud uuring on esimene, kus uuriti sekkumiste mõju nii hooldus- kui ka lapsendajaperedes. Uuriti nende sekkumiste (ligi 60 erinevat) efektiivsust nelja vanemluse mõõdikuga abil (tundlik vanemlus; düsfunktsionaalne distsipliin; vanemlikud teadmised ja hoiakud; vanemlik stress), kolme lapsega seotud tulemuse puhul (kiindumusturvalisus; käitumisprobleemid; ööpäevase kortisooli tase) ja asendusperre paigutuse katkemist. Metaanalüüside ülevaate tulemused näitavad positiivset mõju vanemaga seotud neljale tulemusele ja lapse käitumisprobleemidele, kuid mitte kiindumuse turvalisusele, lapse päevase kortisooli tasemele või paigutuse katkemisele. Kaudne mõju lapsega seotud tulemustele võib ilmneda hiljem ja seetõttu on vaja pikaajalisi järeluurimusi, et uurida veel põhjalikumalt vanemlike sekkumiste mõju lastele. [95].



Alljärgnevas tabelis (tabel 2) on koondatud info valitud koolitusprogrammide tõendus põhise kohta kolme erineva andmebaasi põhjal: *Blueprints, Clearinghouse ja The California evidence-based Clearinghouse*. Tõendus põhise tähendab uurimist, tõendatud positiivset toimet, tõhusust, planeeritud tulemuste saavutamist, negatiivsete (kõrval)mõjude puudumist.<sup>15</sup>

Blueprintsi andmebaas koondab kokku erinevaid ennetus- ja sekkumisprogramme, mis loovad positiivseid muutusi noorte arengus. Ollakse seisukohal, et see on üks rangemaid ja usaldusväärsemaid andmebaase. Programme hindab iseseisev tagasisideekspertide kogu, võrreldakse vastavust konkreetsete teaduslike standarditega. Kriteeriumitena hinnatakse tagasiside kvaliteeti, sekkumise mõju, sekkumise spetsiifilisust, jagamise valmisolekut. Clearinghouse'i andmebaas koondab teavet eelretsenseeritud originaaluurimustest ja süstemaatilistest ülevaadetest. CEBS andmebaas koondab kokku infot lastele ja peredele suunatud tõendus põhise praktikate kohta laste hoolekande kontekstis.

**Tabel 2.** Koolitusprogrammide tõendus põhise andmebaaside põhjal

Programm / tõendus põhise hindav andmebaas	TBRI	RPC	„Imelised aastad“	KEEP ja KEEP SAFE
<b>Blueprints for Healthy Youth Development</b>	–	–	Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ – lubav ( <i>promising</i> ).	KEEP SAFE ( <i>Middle School program</i> ) – lubav ( <i>promising</i> ).
<b>The Results First Clearinghouse Database</b>	TBRI hooldusvanema koolitus ( <i>TBRI Caregiver Training</i> ) ning TBRI Online hooldusvanema koolitus ( <i>TBRI Online Caregiver Training</i> ) – lubav, ( <i>promising</i> ) <i>Research Evidence with High Relevance to Child Welfare for Parent Training Programs that Address Behavior Problems in Children &amp; Adolescents</i> .	Ebapiisavad tõendid ( <i>insufficient evidence</i> ).	Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ – lubav ( <i>promising</i> ).	KEEP – efektiivne ( <i>effective</i> ). KEEP SAFE ( <i>Middle School program</i> ) – lubav ( <i>promising</i> ).
<b>The California evidence-based Clearinghouse (CEBS)</b>	TBRI hooldaja koolitus ( <i>TBRI Caregiver training</i> ) ja TBRI <i>online</i> -koolitus – lubavad tõendid ( <i>promising research evidence</i> ).	Hinnatakse kõrgelt laste hoolekande kontekstis. Samas puudub teaduslik hinnang ( <i>scientific</i>	Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ – hästi uurimistulemustega tõendatud ( <i>well-supported by research evidence</i> ).	KEEP – lubavad tõendid uurimistulemustena ( <i>promising research evidence</i> ).  KEEP SAFE – uuringutulemustega

<sup>15</sup> Vt soovi korral lisaks: Lianne Teder. Tõendus põhise lähenemise mõistest. [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed\\_ja\\_teenused/toendus pohise\\_lahenemise\\_moistest.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_teenused/toendus pohise_lahenemise_moistest.pdf)

	TBRI terapeutiline laager (TBRI® <i>Therapeutic Camp</i> ) – tõendus puudub.	<i>rating – not able to be rated</i> .		tõendatud head mõju ( <i>supported by research evidence</i> ). On hinnatud ka programmina, mis tagab paigutuse stabiilsust ( <i>placement stabilization programs</i> ).
--	--	--	--	---

### 3.2.3 Koolitusprogrammide tutvustus ja ülevaade uuringutulemustest teadusartiklite põhjal

Kõik valitud neli koolitusprogrammi toimivad psühhohariduslike grupipõhiste sekkumistena, kus antakse uusi teadmisi inimese neurobioloogiast, ka traumauuringute tulemustest ja traumateadliku hooldaja oskustest [67]. Olulisel kohal psühhohariduslikes gruppides on refleksioon, et osalejad saaksid arutleda (ingl k *mentalizing*) uute teadmiste ja vaatenurkade üle konkreetse asendushoolduse süsteemi kontekstis.

Lotty jt[67] metaanalüüsis uuriti valimisse võetud uuringute grupipõhiste sekkumiste tulemuslikkust. Teiste seas kuulusid valimisse ka TBRI, RPC, KEEP ja „Imelised aastad“ (traumateadlik lähenemine). Kõigi koolituste õppekavad jagavad biopsühhosotsiaalset teoreetilist alust, integreerides koolituskavasse neurobioloogia ja stressi seosed, ka kiindumussuhete ja säilenõtkuse teemad. Kõigil sekkumistel on kolm põhikomponenti:

- esiteks rõhutavad need psühhohariduslikud vanemlusprogrammid (sekkumised) hooldajate teadmiste ja arusaamade paranemist seoses trauma mõjuga laste arengule. Samuti saavad osalejad uusi teadmisi sellest, kuidas trauma mõjutab kasuvanemate (hooldajate) endi suutlikkust hoolitseda traumakogemusega laste eest;
- teiseks on olulisel kohal grupis refleksioon, mis aitab kasuvanematel (hooldajatel) arendada teadlikkust ja muutuda mõistvamaks traumateadliku hoolduse pakkumisel;
- kolmandaks toetavad psühhohariduslikud grupid kasuvanemate (hooldajate) uute oskuste kujunemist traumakogemusega laste eest hoolitsemisel.

Teise metaanalüüsi [34] tulemuste kohaselt tuleb psühhohariduslikes koolitusprogrammides enam tähelepanu pöörata väikelaste (alla 4-aaastased) vajadustele (stressiga toimetulek, laste toetamine).

**Usalduslikul suhtel põhinev sekkumine, TBRI** (*Trust based relational intervention*) – traumateadlik sekkumine; pakub kokku kolme erinevat koolitusprogrammi [96]:

- TBRI hooldaja koolitus (TBRI *Caregiver training*);
- TBRI *online*-koolitus (TBRI *Online Caregiver Training*);
- TBRI terapeutiline laager (TBRI® *Therapeutic Camp*).

TBRI on arendatud USA-s Karyn Purvise poolt (Institute of Child Development at Texas Christian University). TBRI koolitustel tutvustatakse usalduspõhist suhtesekkmist (*trust-based relational intervention*) – terviklikku lähenemisviisi, mis on multidistsiplinaarne, paindlik ja kiindumussuhte keskne. Aidates hooldajatel mõista, mis oleks pidanud lapse varases arengus toimuma, suunavad TBRI põhimõtted lapsed ja noored tagasi nende loomuliku arengutrajektoori juurde. Programm näeb ette ka võimaluse lapsega kokku puutuva laiema võrgustiku kaasamiseks. TBRI koolituse fookuses on tähelepanu lapse füüsilistele ja kiindumussuhte vajadustele ning eelnevast tulenevalt lapse käitumise

muutmise võimalikkusele. Tegemist on terapeutilise mudeliga, mis õpetab hooldajatele, kuidas hoolitseda lapse eest ja rahuldada traumakogemusega lapse vajadusi ning luua usaldavat kiindumussuhet<sup>16</sup>. Sellest lähtuvalt on ka TBRI koolitusel/programmil kolm põhimõtet: **jõustamine** – tähelepanu pööramine füüsilistele vajadustele; **kontakti loomine** – tähelepanu pööramine kiindumusvajadustele; **korrigeerimine** (parandamine) – tähelepanu pööramine käitumisele ja käitumuslikele vajadustele [56, 96–100]. Nagu eespool tutvustatud, rõhutatakse erialakirjanduses traumateadliku hoolduse puhul üha enam terapeutilist vanemlust kui vanemlusstiili, kus on kesksel kohal ülikõrge hoolivus, empaatia ja samal ajal piiride seadmine ja rutiinid. TBRI põhimõtted näivad haakuvat terapeutilise vanemluse kontseptsiooniga. Kaks esimest – TBRI hooldaja koolitus ja TBRI *online*-koolitus – on mõeldud hooldajatele, kes kasvatavad lapsi vanuses 0–17. Terapeutiline laager on mõeldud 1–18-aastastele lastele ja noortele, kes kogevad kiindumushäireid väärkohtlemise, hooletussejätmise või mitmekordse paigutuse tõttu.

TBRI soodustab kõigi osapoolte kaasamist, kes lapsega kokku puutuvad, sh bioloogilised vanemad (sh inglise keeles lühem veebikoolitus, mida saab osta, et seda saaks vaadata need olulised inimesed, kes koolitusele tulla ei saa).

Leitakse, et kasuvanemate (hooldajate) programmile lisaks annab laste programmi kaasamine täiendavaid positiivseid mõjusid. Nagu nimetatud, hõlmab TBRI programmi/koolitust „Terapeutiline laager“ (*Therapeutic Camp*), kuhu lisaks kasuvanematele kaasatakse lapsi ja noori. Laste ja noortega käsitletakse järgmisi teemasid:

- suutmatus anda ja vastu võtta hoolitsust;
- turvatunde puudumine;
- võimetus oma emotsioone ja/või käitumist reguleerida;
- probleemne käitumine, sealhulgas sisemiselt omaksvõetud käitumine ja väline käitumine;
- sensoorsed häired;
- halvad sotsiaalsed oskused (nt ei tea, kuidas oma vajaduste eest seista).

Kasuvanematega käsitletakse laagris järgmisi põhiteemasid: tähelepanu puudus ja sellega seotud puudujäägid (nt võimetus jääda rahulikuks ja ära tunda lapse vajadusi); hooldajate endi teadlikkus oma eluloost ja selle mõjust hooldusvõimekusele.

TBRI hooldaja koolitust (*TBRI Caregiver Training*) ning TBRI *online*-koolitust (*TBRI Online training*) on *Prevention Services Clearinghouse*is hinnatud hea potentsiaaliga koolitusprogrammiks (*promising practice*). Samuti on CEBS hinnanud TBRI hooldaja koolitust, sealhulgas hooldaja *online*-koolitust, paljulubavaks programmiks.

Randomiseeritud kontrollitud<sup>17</sup> kahe rühmaga läbiviidud uuringutulemused näitavad, et riskikäitumisega lapsendatud lastel, kelle kasuvanemad osalesid TBRI hooldaja koolitusel või veebipõhises TBRI *online*-koolituses, vähenes oluliselt käitumisprobleemide ja traumasüptomite arv, samas paranes laste sotsiaalselt aktsepteeritud käitumine (ingl *prosocial behaviour*). Meetodina kasutati tugevuste ja raskuste küsimustikku [97]. Ka 2016. aastal ilmunud uuringutulemused [98] näitasid häid tulemusi: randomiseeritud kontrollitud kahe rühmaga läbiviidud uuringutulemused näitasid, et laste puhul, kelle kasuvanemad osalesid TBRI *online*-koolituses, vähenesid oluliselt käitumisprobleemid ja traumasüptomid, samas sobitatus valimisse (kontrollgruppi) kuuluvate laste probleemses käitumises (kelle vanemad koolitusel ei osalenud) muutusi ei täheldatud.

---

<sup>16</sup> Täpsemalt vt soovi korral <https://www.youtube.com/watch?v=7vjVpRffgHQ>.

<sup>17</sup> Randomiseeritud kontrolluuring on sekkumise mõju-uuring, kus valim on juhuslikkuse alusel jaotatud katse- ja kontrollgruppi, võimaldades nii võtta kontrolli alla enamuse programmi sekkumise kõrvalt võimalikke mõjusid omavaid tegureid.

Ka TBRI terapeutilise laagri tulemusi on uuringutega hinnatud. Uuringutulemused näitavad positiivseid muutusi järgmistes aspektides: kortisooli taseme langus, muutused probleemse käitumises [99, 100]. Muutusi vanemate teadmistes ei ole hinnatud.

Siinkohal on oluline välja tuua, et TBRI on oma olemuselt laiem praktika kui ainult eespool välja toodud koolitused/programmid. TBRI põhimõtteid on edukalt kasutatud koolides, institutsioonides ja ka individuaalsetes sekkumistes ning perepõhises teraapias (koos vanemakoolitusega) muutuste esile kutsumiseks traumakogemusega laste käitumises hooldajate praktika kaudu ja üldise asutuste väärtuste/kultuuri kujundamise kaudu pikema aja jooksul [101–105]. Seejuures asutustes uuringutega mõõdetud tulemused näitasid laste probleemse/agressiivse käitumise vähenemist [101–103], individuaalse sekkumise pakkumisel suurenes lapse prosotsiaalne käitumine ning vähenes vägivaldne ja ennast kahjustav käitumine [104]. Koolitusele lisaks toe pakkumine teraapia käigus TBRI põhimõtete rakendamise kaudu parandas oluliselt laste psühholoogilist funktsioneerimist ja vähendas vanema stressitaset ning TBRI praktikate järjepidevam kasutamine suurendas lapse ja vanema vahelise kiindumuse taset [105].

**Kasuvanema õppekava, RPC** (*Resource Parent Curriculum, ametlikult Caring for Children Who Have Experienced Trauma: A Workshop for Resource Parents*).

RPC õppekava on välja töötanud üle 30 USA eksperdi, kes kuuluvad võrgustikku National Child Traumatic Stress Network<sup>18</sup>. RPC on kaheksast moodulist koosnev töötuba/koolitus (*workshop*), mille eesmärk on suurendada hooldusvanemate traumateadlikkust (sh posttraumaatilise stressi sümptomitest) [106] ning vähendada ka hoolduse katkestamisi [107].

Moodulid on järgmised.

1. moodul. Tervitus ja tutvumine.
2. moodul. Trauma.
3. moodul. Trauma tagajärgede mõistmine.
4. moodul. Turvalise paiga loomine (*building safe place*).
5. moodul. Tunnete ja käitumisega tegelemine.
6. moodul. Kontakti loomine ja tervenemine.
7. moodul. Eestkõnelejaks saamine (*becoming an advocate*).
8. moodul. Enda eest hoolitsemine.

Moodulite sisu on täpsemalt kirjeldatud Norras pakutava RPC koolituse versiooni (TBO-F) all lisa 2.

RPC töötuba/koolitus keskendub traumateadliku lapsevanema üheksale olulisele pädevusele: trauma mõju äratundmine, füüsilise ja psühholoogilise turvalisuse olulisus ja selle pakkumine, probleemse käitumise ja negatiivsete emotsioonide mõistmine ja juhtimine, suhete austamine ja edendamine, tugevustel põhineva eluloo väljatöötamine, traumateadlike teenuste edendamine ja vanemate enesehoid.

On huvitav, et sellel koolitusel välditakse teadlikult „koolitaja“ sõna kasutamist. Kasutatakse pigem termineid „juhendaja/abistaja“ (*facilitator*) ning „kaasjuhendaja/-abistaja“ (*co-facilitator*), kuna need peegeldavad paremini töötuba/koolitust läbi viivate inimeste rolli. Juhendaja/abistaja peab olema professionaal laste hoolekande valdkonnas ja omama kõrgeid teadmisi, ühtlasi peab ta olema paindlik ja oskuslik grupijuht, kes arvestab grupi protsessidega ja täiskasvanuõppest tulenevalt ka osalejate kogemuste ja teadmistega.

---

<sup>18</sup> Lisaks USA-le pakutakse programmi näiteks ka Norras (<https://www.traumebevisst.no>) ja Hollandis (<https://www.amazon.com/Zorgen-voor-getraumatiseerde-kinderen-deelnemers/dp/9031397962>; <https://www.nji.nl/interventies/zorgen-voor-getraumatiseerde-kinderen>).

Kaasjuhendaja/-abistaja on hooldusvanema/lapsendaja kogemusega (ingl k *resource parent* on kasuvanem, kes vastab nii hooldusvanematele kui ka lapsendajatele ette nähtud nõuetele), tuues koolituspäevadel näiteid ja vastates ka omalt poolt osalejate küsimustele. Seega tuleb vältida arusaama kujundamist, et üks on koolitaja ja teised koolitatavad. Kõigi kogemused ja teadmised on väärtuslikud.

RPC sisaldab igas moodulis tegevusi, kus hooldajad rakendavad õpitud kontseptsioone ja põhimõtteid oma kodus enda hooldusele võetud lapsega. Iga moodul sisaldab ka interaktiivseid rühmategevusi ja arutelusid õppimise edendamiseks.

Esialgseid uuringutulemusi [108] osutasid sellele, et RPC töötoas/koolitusel osalenud vanemad said teadlikumaks ja enesekindlamaks oma suutlikkuses olla ja harjutada traumateadlikku vanemlust; suurenes kasuvanemate võimekus tolereerida ja mõista laste probleemset käitumist. On uuringutulemusi [109], kus hinnati ja järeldati, et koolituse/töötoa tulemusel vähenes vanema tajutud stressitase, kasvasid teadmised traumast. CEBC andmebaasi artiklite kokkuvõttes väljatoodud tulemused näitavad, et suurenesid vanemate teadmised traumateadlikust hooldusest, nende tajutud efektiivsus traumakogemusega lapse vanemana, suurenes n-õ probleemse käitumise tolereerimise valmisolek (v.a eestkoste vanematel), suur rahulolu koolitusega; paranes lapse trauma-järgse stressi sündroomi äratundmine ja vähenesid selle sümptomid aja jooksul, vähenes vanema tajutud stress.

2021. aastal ilmunud metaanalüüsis [67] välja toodud tulemused (kokku viis artiklit vahemikus 2016–2020; uuringud tehtud Hollandis ja USA-s; testid tehti koolituse alguses ja lõpus, üheski ei olnud kontrollgruppi; kahes Hollandi uuringus kolm või kuus kuud hiljem järeluuritud) – osutasid kõik vanema suurenenud traumateadlikkusele, samuti toetas programm positiivselt kasuvanemate enesetõhusust enne ja pärast sekkumist. Ühes uuringus [110] järeldati, et koolitusel/töötoas osalemise tulemusena suurenes kasuvanemate suutlikkus ära tunda laste posttraumaatilise stressi sümptomeid ja samal ajal langes kasuvanemate endi stressitase, kasvas kasuvanemate traumateadlikkus. Ka 2020. aasta uuringutulemused [109] näitasid, et need kasuvanemad, kes koolitusprogrammist saadud teadmisi hindasid kõrgelt, kogesid samal ajal stressitaseme langust. Kuus kuud hiljem toimunud järeluuritud tulemuste kohaselt aga kasuvanemad laste käitumises olulisi muutusi ei leidnud. Kahe uuringu põhjal paranes oluliselt vanemapoolne lapse probleemse käitumise mõistmine/tolereerimine.

**„Imelised aastad“** on ka Eestis tuntud vanemlusprogramm. Programmi „Imelised aastad“ on kodulehe andmetel [111] rakendatud vähemalt 26 riigis üle maailma. „Imelised aastad“ koolitusprogrammid loodi algselt pigem lastele, kellel on olnud või on käitumisprobleeme või tõrges-trotslikku käitumist või käitumishäirete risk [49]. Nüüdseks on programmi „Imelised aastad“ rakendatud ka kasuvanemate toetamiseks, mille kohta on arendaja andnud soovitusi [vt nt 112] ja avaldatud mitmeid analüüse [113–86117]. On olemas arendaja soovitusel traumakogemusega laste (kasu)vanematele koolituse läbiviimiseks, sh soovitusel rakendada programmi koos traumakeskse kognitiivse käitumisteraapiaga (TK-KKT) [49]. Siinkohal on oluline mainida, et lisaks vanemlusprogrammidele „Imelised aastad“ on olemas lastele ja õpetajatele suunatud programmid, mille kohta on arendaja samuti andnud soovitusi erivajadusega/traumakogemusega laste toetamiseks, kuid käesolevas analüüsis neid täpsemalt ei vaadelda (neid programme praegu ka Eestis ei pakuta).

Koolitusprogrammi „Imelised aastad“ on põhjalikult uuritud ja osutatakse väga headele tulemustele (*Results First Clearinghouse Database*). Koolituse positiivsed mõjud on leidnud tõestust sõltumatute uurijate poolt läbiviidud randomiseeritud kontrolluuringutes erinevates rahvus- ja kultuurigruppides eri riikides. Seejuures on uuringud ja ka arendaja hinnanud programmi „Imelised aastad“ üldist traumateadlikku lähenemist ja koolituse pakkumist traumakogemusega laste vanematele tõhusaks [114, 118], kusjuures osutatakse, et koolituse läbimisel vähenevad laste käitumisprobleemid ja kasuvanemad tulevad toime laste väljakutsuva käitumisega kasuperedes [114, 119, 120]. MTÜ Oma Pere [44] analüüsi

kohaselt sobib „Imelised aastad“ asendushoolduse valdkonnas tegutsevate vanemate/hooldajate koolitamiseks ning on Tervise Arengu Instituudi poolt süsteemselt korraldatud programm.

Lastevanemate koolitusprogrammi „Imelised aastad“ eesmärk on tugevdada lapse ja vanema omavahelist suhtlust ja parandada kiindumussuhet, vähendada kriitilist ja füüsilist distsiplineerimist ja suurendada sellega seonduvaid positiivseid strateegiaid, parandada vanema võimet edendada lapse sotsiaalset, emotsionaalset ja keelelist arengut. Seejuures on programmi alguses suur rõhk lapse ja vanema suhte toetamisel ning seejärel liigutakse reeglite, distsiplineerimise ja käitumise korrigeerimise strateegiate juurde [121] Eestis pakutakse vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ põhiprogrammi 2–8-aastase laste vanematele ja jätkuprogrammi kuni 12-aastaste laste vanematele [122]. Põhiprogramm koosneb 16 kohtumisest ja sisaldab üldistatult järgmisi teemasid: lapse julgustamine ja tunnustamine, lapse arendamine mängu abil, lapse õpetamine tugevate tunnetega toime tulema, tõhus piiride ja reeglite kehtestamine, konfliktide lahendamine, stressiga toimetulek [123].

Nagu eespool mainitud, peab koolituse arendaja programmi „Imelised aastad“ üldiselt traumateadlikuks ja on lisaks andnud omalt poolt soovitusel programmi kohandamiseks kasuvanematele ja teistele traumakogemusega laste vanemate gruppidele [49]. Arendaja soovib traumakogemusega laste puhul kasutada vanemate põhiprogrammi n-ö raviprotokoll, mis koosneb 18–20 kohtumisest (Eestis on see rakendatud vaimse tervise keskustes pakutavatel koolitustel), väiksemaid koolitusgrupe (kuni kuus peret) ning lisaks põhiprogrammile jätkuprogrammi pakkumist. Lisaks soovib arendaja, et grupijuhtidel oleks vähemalt magistrikraad, kogemus suurema vajadusega peredega töötamisel ja et nad oleksid koolitatud perede koduse juhendamise meetodite vallas, et pered saaksid (vajaduse korral) rühmatöö täienduseks üksikuid individuaalseid. Lisanõuded koolitajatele on vajalikud, kuna „Imelised aastad“ näeb ette, et grupijuhid võtavad arvesse grupis olevate perede individuaalseid vajadusi ja töötavad neile oluliste teemadega, mis tähendab kasuperede ja traumakogemusega laste puhul tööd ja arutelu just nende perede jaoks olulistel teemadel (nagu lapse kiindumusprobleemid, trauma ja sellest tulenev käitumine, lapsevanema enda stress ja reaktsioonid), mis eeldab koolitajalt vastavate teemadega kursis olemist. Arendaja on valmis vajaduse korral koolitajaid nõustama koolitusprogrammi kohandamiseks töös kasulaste ja traumakogemusega laste vanematega.

Arendaja koostatud soovitusel artiklis [49] tuuakse välja, et traumateadliku koolituse programmis „Imelised aastad“ õpivad vanemad läbi lapse juhitud mängu arendama turvalist kiindumussuhet, aidatakse kasuvanematel mõista traumakogemust ja seda normaliseerida, antakse teadmisi trauma vallandajatest või meenutajatest ning trauma mõjust lapse käitumisele, õpitakse eneseregulatsiooni tehnikaid (sügav hingamine, positiivne kuvand, positiivne sisekõne), õpitakse emotsionaalse ja sotsiaalse juhendamise meetodeid, konkreetsete reeglite ja ennustatavate rutiinide olulisust ning seda, kuidas selle kõige kaudu suurendada lapse sisemist turvatunnet. Lisaks tuuakse välja, et traumakogemusega laste vanemate gruppides võidakse lapse varasemat traumat silmas pidades lükata mõned teemad (nt ignoreerimine, distsipliin ja aja mahavõtmine) edasi ning võetakse lisaajaga turvalise kiindumussuhte ja lapse ja vanema vahelise suhte loomise teemadele. Kui neid edasi lükatavaid teemasid lõpuks käsitletakse seoses lapse agressiivse käitumisega, mille puhul tähelepanu ümbersuunamine või eneseregulatsiooni meetodid ei toimi, keskendutakse nende strateegiate üle arutlemisel sellele, kuidas need strateegiad soodustavad lapse ja vanema eneseregulatsiooni eesmärgiga kasutada neid lühidalt, lugupidavalt ja mitte karistavalt, et need ei kahjustaks lapse turvatunnet. Arendaja soovib traumakogemusega laste puhul parimate tulemuste saavutamiseks kasutada vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ koos traumakeskse kognitiivse käitumisteraapiaga (TK-KKT), mille ravi on lühiajaline ja kestab üldiselt kuni 16 seansi [49].

2021. aastal avaldatud artiklis [113] tutvustatakse hiljutisi uuringutulemusi 18 nädalat kestnud koolitusprogrammi „Imelised aastad“ kasulikkusest ja tajutavast tõhususest.

Koolitusprogrammis ja uuringus osalesid nii bioloogilised kui ka kasuvanematest paarid (n = 46). Koolitusprogrammi kasulikkust ja tajutatavat tõhusust hinnati järgmistes aspektides: lapse traumaga seotud sotsiaalsed, emotsionaalsed ja käitumisprobleemid; vanema stress; pädevused ning lapse ja (kasu)vanema suhte kvaliteet. Nii bioloogilised vanemad kui ka kasuvanemad hindasid olulisi tulemusi (*significant improvements*) kõigis nimetatud neljas aspektis. Koolitusel omandatud teadmised mõjutasid positiivselt ka kasuperes elavate laste suhtlust ja külastusi bioloogiliste vanematega pärast kasuvanemate koolitusel osalemist. Bywateri jt [114] analüüs näitas laste probleemse käitumise olulist vähenemist ja paranemist pärast kasuvanemate koolitusprogrammi läbimist, samuti kasuvanemate stressitaseme langust. Märkimisväärse tulemusena leiti, et paranes kasuvanemate enesekontroll enda vanemliku käitumisstrateegiate osas. 2018. aasta uuringutulemused [118] näitavad, et programmi „Imelised aastad“ traumapõhised vanemakoolitused suurendasid kasuvanemate arusaama eakaaslaste olulisusest laste elus, samuti mänguliste tegevuste väärtustamist ning kasuvanemad said tutvuda positiivsete kasvatusstrateegiatega. Lisatakse ka, et on vaja rohkem uuringuid kinnitamaks koolituse tõhusust kasuvanema kasvatusstrateegiate puhul. 2021. aasta metaanalüüsis [67] olnud artikli põhjal, kus vaadeldi traumaspetsiifilisest vaatenurgast programmi „Imelised aastad“ tulemusi, ei olnud statistiliselt olulisi tulemusi hooldajapõhistes tulemustes/möödikutes.

**Kasu- ja eestkostevanemate hoidmine ja toetamine, KEEP** (*Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained*) [124] – koolitusmudel on välja töötatud USA-s, pidades konkreetselt silmas asendushoolduse vajadusi.<sup>19</sup> *Clearinghouse*’i andmebaasi hinnangul on KEEP teoreetiliselt põhjendatud (*theoretically-based*) vanemluskoolitus kasu- ja eestkostevanematele.

KEEPi eesmärk on anda vanematele efektiivsed tööriistad, et tulla toime enda hoole all viibivate laste trauma, väljakutsuva käitumise ja teiste emotsionaalsete ja käitumisprobleemidega, toetada vanemaid nende tööriistade rakendamisel ning seeläbi vähendada lapse/nooruki emotsionaalseid ja käitumisprobleeme, kasuvanemate stressi ja hoolduse katkemist.

Keskendutakse kasuvanemate jõustamisele, samal ajal range distsipliini rakendamise vähendamisele. KEEP koolitust on rakendatud USA-s, Suurbritannias, Taanis ja Rootsis [125].

KEEP mudeli raames on välja töötatud kaks koolitust – KEEP STANDARD (grupid hooldus-, eestkost- ja lapsendajatest vanematele) ja KEEP SAFE. KEEP STANDARDi koolitus on suunatud 4–12-aastaste laste kasuvanematele ja programm KEEP SAFE on suunatud teismeliste vanematele ja nende hoole all olevatele teismeliste. KEEPi koolitused on toetuspõhised (täidavad ka tugigrupi funktsiooni) ning koolituse läbiviimisel ei rakendata ranget struktuuri/õppekava järgimist – grupijuhid valivad koolituse teemasid etteantud manuaalist, kuid kohandavad iga õppust vastavalt grupis olevate perede vajadustele. Koolitused koosnevad 16 õppusest (õppuse pikkus 90 minutit), grupis on 7–12 osalejat, koolitust viivad läbi kaks grupijuhti ning õppused võivad toimuda nii kontakt- kui ka veebiõppes. Koolitusel on rõhk aktiivõppel ning õpitut illustreeritakse rollimängude ja videotega. Lisaks õppustele suhtlevad grupijuhid osalejatega telefoni teel õppustevahelisel ajal, et saada infot laste käitumise kohta ning võtta seda arvesse järgnevate õppuste planeerimisel [124]. Koolitajal peab olema bakalaureusekraad ja väga hea suhtlemisoskus. Paljudes laste hoolekande asutustes viivad sekkumist läbi juhtumitöötajad.

Koolitustel käsitletakse vanematega järgmiseid teemasid: kasuvanema roll ja vastutus hooldusse paigutatud lapse elus muutuste loojana; meetodid ja strateegiad lapsele turvalise keskkonna loomiseks, efektiivseks piiride seadmiseks ja eneseregulatsiooni õpetamiseks; väljakutsuva käitumisega toimetulek; lapse hariduse omandamise toetamine;

---

<sup>19</sup> Programm KEEP põhineb Treatment Foster Care Oregoni programmil (TFCO) [126]. TFCO-d võiks pidada alternatiiviks kinnise lasteasutuse teenusele. Vt nt [https://traumainformedoregon.org/two-evidence-based-programs-for-foster-parents-and-the-children-and-teens-they-care-for/?fbclid=IwAR21qYVINz\\_UQ\\_grosPxB7GYNIQdquiLAM-OkdITRPhM5UfRI7RzHXSGWYRE](https://traumainformedoregon.org/two-evidence-based-programs-for-foster-parents-and-the-children-and-teens-they-care-for/?fbclid=IwAR21qYVINz_UQ_grosPxB7GYNIQdquiLAM-OkdITRPhM5UfRI7RzHXSGWYRE).

positiivsete suhete toetamine eakaaslastega; vanema enesehool [127]. Programmi KEEP SAFE raames pakutakse lisaks vanemate hoole all olevatele lastele/noortele oskuste treenerit/mentorit, et aidata neil harjutada sotsiaalseid oskuseid kogukonnas [128].

Programmi KEEP SAFE raames on rakendatud ka alternatiivset versiooni: *The KEEP SAFE, Middle School program*. Programm on suunatud põhikoolist gümnaasiumi või kutsekooli suunduvatele teismelistele ja nende kasuvanematele, eesmärgiga vähendada teismeliste sõltuvusainete tarbimist [129]. Kusjuures teismelised noored kaasatakse programmi enamasti soopõhiselt (eraldi tüdrukute ja poiste grupid). 2017. aastal avaldati randomiseeritud kontrollitud programmi mõju-uuringu tulemused. Uuringusse kaasati 259 kasuperedes elavat noort (154 tüdrukut ja 105 poissi vanuses 11–17) ning nende hooldajad. Tulemused näitasid, et programmi/sekkumise tulemusena oli 18 kuu möödudes oluliselt vähenenud kasuperedes elavate teismeliste sõltuvusainete kasutamine. Leiti, et sekkumine mõjutas sõltuvusainete kasutamise vähenemist kahe protsessi kaudu: noorte parem suhete kvaliteet hooldajatega ja vähem seoseid hälbivalt käituvate eakaaslastega. Samuti leiti, et KEEP SAFE (*Middle School*) võib asendushoolduse korral olla tõhus mõlema soo puhul [130].

KEEPi koolitusmudeli kohta on läbi viidud kuus randomiseeritud kontrollitud uuringut ja avaldatud arvukalt uuringutulemusi eelretsenseeritud ajakirjades. CEBC andmebaasi artiklite kokkuvõttes välja toodud tulemused näitavad järgmist: 2008. aastal USA-s läbi viidud uuringus [131] mõõdeti kasuperedes elavate laste käitumisprobleemide alg- ja lõpptaset (enne vanema koolitusel osalemist ja viis kuud pärast algseisu *parent daily report checklist*'i (PDR) abil. Lähtuvalt algtasemest jaotati kasuvanemad kõrge ja madala riskiga rühmadesse. Kõrge riskiga lapsed olid need, kellel oli algtasemel rohkem kui kuus käitumisprobleemi. Kasuvanemaga tehti ka intervjuu, mis hõlmas teemasid distsipliini meetmetest. Tulemused osutasid, et koolituse tulemusena kasvas kasuvanemate suutlikkus laste positiivse käitumise tugevdamisel. Mõju oli tugevaim kõrge riskiga rühmas. Teise USA-s läbi viidud uuringu [132] tulemused näitasid, et hooldaja kaasatus koolitusel vähendas paigutuse katkemise ohtu. Samas uuringu piirangutena toodi välja uurija kallutatust ning mõju-uuringu täpsusele keskenduvate meetmete puudumist. Randomiseeritud kontrollitud kahe rühmaga läbiviidud uuringutulemused [28], kus kasutati PDR küsimustikku, näitasid, et kasuvanemate programmis KEEP osalemise tulemusena vähenesid lapse käitumisprobleemid. Need tulemused laiendasid varasemaid uuringuid KEEPi kohta, osutades, et KEEP oli tõhus rohkem kui ühe samas leibkonnas oleva lapse käitumisprobleemide vähendamisel ning samuti vanemate stressitaseme langetamisel. Uuringu piirangud hõlmasid muu hulgas afroameeriklaste ebavõrdset etnilist jaotust KEEPi rühmas.

Et saada paremat ülevaadet koolitusprogrammide TBRI, RPC, KEEP ja KEEP SAFE ning „Imelised aastad“ võimalustest, on tabelisse 3 koondatud järgmised andmed:

- koolitusprogrammi peamised teemad/pädevused ning maht ja kodutöö;
- koolitajate süsteemi olemasolu;
- koolitusmaterjali olemasolu ning võimalused tõlkimiseks/kohandamiseks;
- koolitusprogrammide tugevused ja nõrkused/riskikohad;
- tõendatud positiivne toime ja tulemused;
- koolitusprogrammi kohandamise võimalused.



**Tabel 3.** Koolitusprogrammide erinevate aspektide võrdlus

Koolitus-programm/ Küsimused	TBRI	RPC	„Imelised aastad“	KEEP
<b>Koolituse peamised teemad/ pädevused</b>	Trauma mõju, sh lapse psühholoogilised vajadused, kiindumussuhe; traumateadlik hooldus, sh ennetusstrateegiad lapse käitumise muutmiseks; lapse vajadustele vastamine (turvalisus/struktuur, mängulisus, rahu, kaitse); hooldaja teadvelolek ( <i>mindful caregiving</i> ).	Trauma mõju äratundmine, füüsiline ja psühholoogiline turvalisus ja selle pakkumine, raske käitumise ja emotsioonide mõistmine ja juhtimine, suhete austamine ja edendamine, tugevustel põhineva eluloo väljatöötamine, traumateadlike teenuste edendamine ja vanemate enesehoid.	Vanemlike strateegiate õpetamine (lapse julgustamine ja tunnustamine, lapse arendamine mängu abil, lapse õpetamine tugevate tunnetega toime tulema, tõhus piiride ja reeglite kehtestamine, konfliktide lahendamine, stressiga toimetulek), grupijuhid saavad arvesse võtta grupist tulenevaid vajadusi (nagu lapse traumakogemuse mõistmine, trauma vallandajad või meenutajad, trauma mõju lapse käitumisele jms).	Meetodid turvalise keskkonna loomiseks, lastega koostöö soodustamine, juhised väljakutsuva käitumisega toimetulekuks, enese-regulatsiooni strateegiad, tõhus piiride seadmine ning julgustuse ja piiride tasakaalustamine.
<b>Koolitusprogrammi maht ja kodutöö</b>	4 päeva, 6 järjestikust tundi. Ei sisalda kodutöid.  <i>Online</i> -koolitus koosneb 18 moodulist. Eraldi kodutöid ei ole.	Kogukestus 12–16 tundi. Kui toimuvad kord nädalas, siis võivad seansid kesta 1,5–2,5 tundi. Miinimum 4 nädalat, maksimum kuni 16 nädalat.  Kodutöö: sisaldab koolituse temaatilisi ülesandeid. Koolitajad võivad määrata täiendavaid ülesandeid.	Trauma-kogemusega laste vanematele mõeldud koolitus koosneb 18–20 kohtumisest (ühe õppuse pikkus 2–2,5 tundi).  Kodutöö: vanemad harjutavad õppuste vahel strateegiaid lastega.	16 kohtumist pikkusega 90 minutit, soovitatavalt kord nädalas, lisaks üks 10-minutiline telefonikõne nädalas kasuvanemaga (hooldajaga).  Kodutöö: sisaldab igal nädala käsitletud teemadega ülesandeid.
<b>Koolitajate süsteemi olemasolu</b>  <b>Võimaluse korral koolituskulu</b>	Olemas koolitajate koolitamise süsteem. TBRI koolitajad peavad läbima TBRI praktikute koolituse (9 moodulit, iseseisev töö + 5-	Puudu täpsem info koolitajate koolitamise süsteemi ja võimalike kulude kohta.  Koolituse läbiviimise kulu kohta info puudub.	Eestis olemas koolitajate koolitamise süsteem ja selleks vajalikud materjalid koolitajate (mentorid ja superviisorid) toetamiseks, väga	KEEPi arendaja pakub asutustele, kes soovivad programmi rakendada, 2-päevast lühituvustust (projektijuhtidele ja tugitöötajatele), 5-päevast

	<p>päevane intensiivkoolitus), et saada juurdepääs TBRI koolitusmaterjalidele (täpsemalt lisas 4).</p> <p>TBRI praktiku koolitus USA-s, maksumus 2500 USD-d inimese kohta.</p> <p>Koolituse läbiviimise kulu kohta info puudub.</p>		<p>põhjalik kvaliteedi tagamise süsteem (sh koolituste salvestamine, osalejate tagasiside ja mõjuanalüüsid).</p> <p>Koolitusgrupi keskmine kulu umbes 10 000 eurot (grupijuhtide tasud, ruumid, toit, lastehoid, materjalid jms, lisanduvad üldised halduskulud).</p>	<p>koolitajate koolitust ja sellele järgnevat iganädalast nõustamist. Koolitajad peavad koolitama 3 gruppi, mille järel neil on võimalik saada litsentsitud koolitajateks: Koolitaja koolitaja peab läbima lisaks 5-päevase täienduskoolituse [127, 133].</p> <p>Koolitajate koolituse ja koolituse läbiviimise kulu kohta info puudub.</p>
<p><b>Koolitusmaterjali olemasolu ning võimalused tõlkimiseks/kohandamiseks</b></p>	<p>On olemas koolitusmaterjal ning juhised, kuidas koolitust läbi viia.</p> <p>TBRI praktiku koolituse läbinud saavad ingliskeelse materjali toetamiseks koolituse läbiviimist.</p> <p>Eesti (ja vene) keelde tuleks tõlkida ja kohandada.</p>	<p>On olemas materjalid, mis on kohandatavad erinevatesse keeltesse.</p> <p>Eesti (ja vene) keelde tuleks tõlkida ja kohandada.</p>	<p>Eestis olemas õppematerjalide kasutamise õigus ning eesti- ja venekeelsed koolitusmaterjalid (õppevideod ingliskeelsed ja neid ei saa kohandada).</p>	<p>On olemas materjalid inglise, hispaania ja taani keeles.</p> <p>Materjalid on kohandatavad erinevatesse keeltesse.</p> <p>Eesti (ja vene) keelde tuleks tõlkida ja kohandada.</p>
<p><b>Koolitusprogrammi tugevused</b></p>	<p>Väga selged/ selgesõnalised põhimõtted ning strateegiad lapse arengu toetamiseks, võimalus pikemaks järeletoetuseks koolitajate/praktikute poolt (TBRI ei ole ainult koolitus, vaid ka praktika).</p> <p>Programm näeb ette võimalust ka lapsega kokku puutuva laiema võrgustiku kaasamiseks (et kõik räägiks ühist keelt).</p>	<p>Koolitus toimub lühemate õppuste kaupa pikema perioodi jooksul (kuni 16 nädalat) ehk andragoogikast lähtuvalt on võimalik refleksioon ja oskuste harjutamine ning koolitajapoolne tugi selleks koolituse jooksul.</p> <p>Materjalid on kohandatavad erinevatesse keeltesse.</p> <p>Koolitajal on teadmiste omandamiseks erinevaid viise (sh võimalik õppida</p>	<p>Koolitus toimub lühemate õppuste kaupa pikema perioodi jooksul, mil vanematel on võimalik strateegiaid harjutada ja saada grupijuhtidelt tagasisidet.</p> <p>Eesti keeles on olemas materjalid, toimiv koolituse pakkumise süsteem, koolitajad ja kvaliteedi tagamise süsteem. Olemas ka venekeelsed</p>	<p>Koolitus toimub lühemate õppuste kaupa pikema perioodi jooksul (kuni 16 nädalat). Lisaks on ette nähtud iganädalane telefonivestlus. Telefonivestluse sisuline tõhusus on küsitav, sest ajaliselt kestab see umbes 10 minutit.</p> <p>Materjalid on kohandatavad erinevatesse keeltesse.</p>

	<p>Koolitus järgib selget struktuuri ja ülesehitust. Olemas põhjalik koolitajate koolitamise süsteem.</p> <p>Eeliseks on juba ka Eestis olemas olevad mõned praktikud/ koolitajad.</p> <p>Mõju-uuringute mõõdikud keskenduvad lapse käitumise tulemustele (mitte ainult vanema teadmiste ja rahulolu muutusele nagu mitmed teised programmid) ning vähemalt mõnes uuringus on kasutatud kontrollgrupe (vajab siiski veel põhjalikumaid uuringuid).</p>	<p>olemasolevatelt praktikutelt Euroopas, nt Norras ja Hollandis).</p>	<p>materjalid ja koolitajad.</p> <p>„Imelised aastad“ raames on olemas lastele suunatud programm ja õpetajatele suunatud programm, kuid nende kasutuselevõtt vajaks laiemat riigisisest rakendamise strateegiat ja valmisolekut.</p> <p>Koolitust on väga põhjalikult uuritud (sh uuringud kasuvanemate/ trauma-kogemusega laste vanemate kohta), kasutatud kontrollgrupe ning mõju mõõdikuid nii vanemast kui ka lapsest lähtuvalt.</p>	
<p><b>Koolitus-programmi võimalikud nõrkused/ riskikohad</b></p>	<p>Kuna koolitus toimub 4-päevase õppusena, siis ei ole võimalust õpitu reflekteerimiseks ja harjutamiseks (seetõttu jätkutugi peaks kindlasti olema olema).</p> <p>Materjalid tuginevad paljuski USA-s välja töötatud autorikaitsega videotele (järelalus TCC põhjal), millel on eestikeelsed subtiitrid – võib mõjuda Eesti osalejale võõrastavalt (teadaolevalt ei ole võimalust eestikeelsete videote tootmiseks).</p> <p>Riskiks võib pidada ka seda, et TBRI praktikuid</p>	<p>Vähem uuringuid ja uuringute suur puudujääk on olnud kontrollgruppide puudumine, pikaajalist mõju ei ole mõõdetud.</p> <p>Samuti on keskendunud vanema stressile ja toimetulekule, vähe on mõõdetud lapse jaoks saavutatud tulemusi.</p> <p>Puudub põhjalik ja struktureeritud koolitajate koolitamise süsteem. Seega tuleks Eestis selle koolituse rakendamisel leida ise sobilikud võimalused/ lahendused.</p>	<p>Koolitus ei ole välja töötatud konkreetset trauma-kogemusega laste vanemaid silmas pidades ehk teatud olulised teemad võivad jääda kajastamata, eriti kuna kohandamine sõltub konkreetse grupijuhhi oskustest, valmisolekust ja grupi vajadustest (ei ole ette antud kindlat struktuuri nendel teemadel).</p> <p>Eestis kasutusel olev koolituse põhiprogramm on suunatud 2–8-aastaste laste vanematele ehk oluline osa asendushooldusel viibivate laste vanematest ei kuulu sihtrühma.</p>	<p>Võrreldes teiste programmidega käsitletakse vähem trauma mõju arengule (teadlikkus).</p> <p>Koolitajate koolitamine ainult USA-s.</p>

	<p>on Euroopas nüüd küll välja koolitatatud, aga väljaspool USA-d ei ole uuritud ülevõetud/kohandatud programmi mõju/tulemusi.</p>			
<p><b>Tõendatud positiivne toime ja tulemused</b></p>	<p>2015. aasta uuring: TBRI koolitusel osalenud vanemate lastel vähenes oluliselt käitumisprobleemide ja traumasümptomite arv, paranes laste sotsiaalselt aktsepteeritud käitumine [97].</p> <p>2016. aasta uuring [98]: lastel, kelle kasuvanemad osalesid TBRI <i>online</i>-koolituses, vähenesid oluliselt käitumisprobleemid ja traumasümptomid.</p> <p>TBRI terapeutilise laagri uuringutulemused näitavad laste kortisooli taseme langust ja paranemist probleemses käitumises [99, 100].</p>	<p>2021. aasta metaanalüüsis[67] avaldatud tulemused: suurenes vanemate traumateadlikkus, samuti toetas programm kasuvanemate enesetõhusust enne ja pärast sekkumist. Paranes kasuvanemate suutlikkus ära tunda laste posttraumaatilise stressi sümptomeid ja langes kasuvanemate endi stressitase.</p> <p>2020. aasta uuring [109]: need kasuvanemad, kes hindasid kõrgelt koolitusprogrammist saadud teadmisi, kogesid samal ajal stressitaseme langust. 6 kuud hiljem toimunud järeluuringu tulemuste kohaselt aga kasuvanemad laste käitumises olulisi muutusi ei täheldanud.</p> <p>Kahe uuringu põhjal paranes oluliselt vanemapoolne lapse probleemse käitumise mõistmine/tolereerimine.</p>	<p>Kasuvanematele korraldatud koolitustel on olnud järgmine tõendatud mõju:</p> <p>2021. aasta uuring [113]: oluliselt paranesid kasuvanemate hinnangul lapse traumaga seotud sotsiaalsed, emotsionaalsed ja käitumisprobleemid, vanema stressitase, pädevused ning lapse ja (kasu)vanema suhte kvaliteet. Paranes ka kasulaste suhe enda bioloogiliste vanematega.</p> <p>2018. aasta uuring [118]: kasvas kasuvanemate arusaamine eakaaslaste olulisusest laste elus, mänguliste tegevuste väärtustamine ning teadmised positiivsetest kasvatusstrateegiatest.</p> <p>2011. aasta uuring [114]: oluliselt vähenes laste probleemne käitumine, langes kasuvanemate stressitase, paranes vanemate enesekontroll vanemlike käitumisstrateegiate osas.</p>	<p>6 randomiseeritud kontrollitud uuringut ja arvukalt uuringutulemusi eelretsenseeritud ajakirjades, mis osutavad headele tulemustele.</p> <p>2008. aasta uuring USA-s [131]: kasvas kasuvanemate suutlikkus laste positiivse käitumise tugevdamisel. Mõju oli tugevaim kõrge riskiga rühmas.</p> <p>2009. aasta uuring [132]: kasuvanema aktiivne kaasatus koolitusel vähendas paigutuse katkemise ohtu.</p> <p>2015. aasta randomiseeritud kontrollitud kahe rühmaga läbiviidud uuring [28]: kasuvanemate programmis KEEP osalemise tulemusel vähenesid lapse käitumisprobleemid.</p>

<b>Koolitusprogrammi kohandamise võimalused</b>	Võimaluse korral kohandada, et koolitus ei toimuks järjestikuliste päevadena, vaid oleks koolituspäevade vahepeal paus õpitu praktiseerimiseks, reflekteerimiseks (eeskuju saaks nt võtta TBRI põhjal loodud koolitusest ETC ehk <i>Empowered to Connect</i> ).	Kaaluda, kas peamine koolitaja ( <i>staff-facilitator</i> ) peab olema ilmtingimata magistrikraadiga. See võib seada olulisi piiranguid koolitajate leidmisel. Koolituse mahu osas ollakse paindlikud (4–16 nädalat). Mitmetes artiklites jäi silma, et optimaalne on siiski 7–8 nädalat (ei pea toimuma järjestikku).	Koolitusprogramm on juba Eesti oludele kohandatud (koolitusel kasutusel olevad videod on autoriõigusega ja neid ei saa kohandada ehk kasutusel on subtiitritega materjalid).	Selles programmis tegeletakse kõige vähem trauma ja traumakogemuse selgitamisega, põhirõhk on vanema oskustel traumakogemusega lapse väljakutsuva käitumisega toimetulekul. Koolitust kohandades tuleks pöörata suuremat tähelepanu traumakogemuse selgitamisele.
---	---	--	--	---

Kokkuvõttes saab välja tuua, et oma üldistelt eesmärkidelt ja põhiolemuselt vanemlusprogrammid üksteisest oluliselt ei erine. Kõik need on suunatud kasuvanema (hooldaja, kasvataja) traumateadlikkuse kasvule ja oskuste kujunemisele, mis aitaks tulla toime lapse keerulise käitumisega. Samuti on kõigi vanemlusprogrammide puhul veenvaid uuringutulemusi tulemuslikkuse kohta.

Vaatlusalused vanemlusprogrammid erinevad üksteisest mõnevõrra teemade rõhuasetusel. TBRI ja RPC keskenduvad märkimisväärselt traumakogemuse väljendumisele, sh traumaatilisele stressi mõistmisele, ka lapse vajadustele. Nimetatud koolitusprogrammides aidatakse osalejatel mõista traumasid ja traumakogemuse mõju, samuti on fookuses turvalisuse tähtsus stressitaseme vähendamise seisukohast ning usaldusliku suhte loomine. Kui erialakirjandus rõhutab traumateadliku hoolduse puhul märkimisväärselt turvalisuse, struktuuri ja rutiinide loomist igapäevaelus (vt täpsemalt teooria peatükis), siis sama rõhutab ka TBRI koolitus ühe fookusteemana: oluline on luua füüsiline, sotsiaalne ja psühholoogiliselt turvaline keskkond. Siis saab väheneda stressitase lapse kehas. TBRI koolitus on käsitletud koolitusprogrammidest kõige enam (lisaks traumateadlikkusele) kiindumussuhte keskne. Nagu eespool tutvustatud, siis erialakirjanduses rõhutatakse traumateadliku hoolduse puhul üha enam terapeutilist vanemlust kui vanemlusstiili, kus on kesksel kohal ülikõrge hoolivus (ingl k *high nurture*), empaatia ja samal ajal selgete piiride seadmine ja rutiinid. TBRI ja RPC näivad kõige enam haakuvat terapeutilise vanemluse kontseptsiooniga. TBRI tegeleb ka sellega, et aidata sünnivanemaid ja ennetada lapse perest eraldamist. TBRI sekkumise raames on loodud ka terapeutiline laager lastele ehk see võimaldab ka laste kaasamist ja neile oskuste õpetamist.

Programmi „Imelised aastad“ lähenemisviis erineb nendest kahest programmist selle poolest, et võimalik (ka soovituslik) on kombineerida programmi vastavalt laste ja vanemate vajadustele, kusjuures erinevate teemade puhul (nt eneseregulatsioon ja lõdvestumismeetodid; tunded ja emotsionaalne regulatsioon) kaasatakse nii vanemaid kui ka lapsi (vanemate programm ja laste programm, samas laste programme Eestis hetkel ei pakuta). Samal ajal soovitatakse vanematele pakkuda ka traumakeskset kognitiivset käitumisteraapiat, mis aitab mõista ja lahendada traumast tulenevaid stressireaktsioone. Programmi „Imelised aastad“ vanemate sihtrühm on ka piiritletud laste vanusega (2–8-aastaste laste vanemate programm ja jätkuprogramm kuni 12-aastaste laste vanematele).

KEEP, sh KEEP SAFE, erineb eelnevatest selle poolest, et selles programmis oluliselt rõhutatakse vanema oskusi traumakogemusega lapse väljakutsuva käitumisega toimetulekul. Samuti keskendutakse lapse/noore õiguskuulekale käitumisele ning lapse/noore väärkohtlemise ohvriks sattumise ennetamisele. Programmi KEEP SAFE

kaasatakse ka lapsed/noored ning õpetatakse neile uusi oskuseid probleemidega toimetulekuks.

## 4 Järeldused ja ettepanekud

Uuringu eesmärk oli selgitada välja asendushooldusel last kasvatavate kasuvanemate ja asenduskodude töötajate jaoks vajalikud pädevused, hoiakud, teadmised ja oskused traumakogemusega lapse kasvatamiseks ning tutvustada pädevuste arendamiseks sobivaid võimalikult tõendus põhiseid koolitusprogramme.

Paraku ühte ja ideaalset koolitusprogrammi pole võimalik välja tuua. Kõigil analüüsitava tel programmidel on oma eelised ja kitsaskohad. Kui nimetatud eesmärki proovida kokku viia valimis olevate programmide tulemuslikkusega, siis – kuigi kõik vanemlusprogrammid vastavad eesmärgile – võib välja tuua, et TBRI ja RPC keskenduvad ennekõike trauma, traumakogemuse ja traumaatilise stressi mõistmisele, samuti lapse vajadustele; need toetavad olulisel määral osalejate traumateadlikkust. KEEPi puhul on pigem rohkem rõhutatud vanemlike oskuste paranemist ja ka laste käitumisraskuste vähenemist, samuti paigutuse stabiilsust kui üldiselt olulist asendushoolduse eesmärki. Vastuseks käesoleva uuringu ühele põhiküsimusele, mis puudutab soovi vastata koolitusprogrammi näol kasuvanemate (hooldajate/kasvatajate) vajadustele ja ootustele, siis kuigi üldiselt tunduvad kõik vanemlusprogrammid olevat efektiivsed, võib mõnevõrra rohkem esile tõsta TBRI ja RPC vanemlusprogramme, kus on tugevalt fookuses nii traumateadlikkus (sh trauma mõju ja trauma väljendumine ning lapse käitumise ja emotsioonide mõistmine) kui ka oskuste/pädevuste omandamine ning samuti lapse ajaloo ja suhete austamine ja edendamine, tugevustel põhineva eluloo toetamine ja kasuvanemate enesehoid.

Siinkohal tuleb selgitada, et vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ puhul on määrav takistav tegur laste vanusepiir (põhiprogramm 2–8-aastaste laste vanematele ning seejärel jätkuprogramm kuni 12-aastaste laste vanematele) ning samuti asjaolu, et tegemist ei ole asendushoolduse spetsiifikat arvestava vanemlusprogrammiga. Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ võib pakkuda nii ennetusprogrammina kui ka spetsialistide pakutava programmina, sõltuvalt sellest, millised on lapsevanemate vajadused ja/või kui komplekssete probleemidega on peredes tegemist. Samas ei ole programmi „Imelised aastad“ puhul tegemist otseselt traumateadliku asendushoolduse vanemlusprogrammiga. Väga positiivne on see, et Eestis on „Imelised aastad“ tavaprogrammi (BASIC) rakendatud ennetusprogrammina juba aastaid ja seega on kogemusi ja koolitajaid. Lähtudes vanemate ja laste vajadustest, on küll võimalik tavaprogrammiga kombineerida erinevaid nn teema-moduleid ja teraapiaid (nt kombineerida vanemlusprogrammiga „Imelised aastad“ traumakeskset kognitiivset käitumisteraapiat), kuid käesolev analüüs lubab järeldada, et sel juhul sõltub koolituse vastavus kasuvanemate ja kasvatajate vajadustele ja kõigi oluliste traumateadliku hoolduse põhimõtete käsitlemine konkreetsete koolitajate kompetentsusest ja varasemast kokkupuutest asendushoolduse oluliste küsimustega (ehk puudub kindel struktuur, mis koolitajat toetaks selles). Koolitusprogramm „Imelised aastad“ võib endiselt olla üks võimalikest toetavatest koolitustest kasuvanematele, kelle lapsed on vanuses 2–8, kuid see ei ole sobilik peamise traumateadliku hoolduse koolitusprogrammina. Kuigi programm KEEP on suunatud laiemale vanuserühmale, siis on see samuti pigem vanemlusele ja mitte niivõrd traumateadliku hoolduse pädevustele keskenduv programm.

**Usalduslikul suhtel põhinev sekkumine, TBRI** (*Trust based relational intervention*) – selle programmi soovitamisel lähtutakse järgmistest kaalutlustest:

- TBRI vanemlusprogrammid (TBRI hooldaja koolitus ja TBRI *online*-koolitus) on mõlemad näidanud positiivseid tulemusi vanemlusprogrammi mõju osas nii programmis osalenud lapsevanematele kui ka lastele. Programmide tõendus põhisust hindavad andmebaasid (nt CEBS) annavad programmile häid hinnanguid (lubav, *promising research evidence with high relevance to child welfare*).
- Lisaks TBRI vanemlusprogrammile on tulevikus võimalik TBRI programmide seeriat laiendada ka lastele, rakendades terapeutilise laagri programmi. Programmide

tõenduspõhisust hindavad andmebaasid ei anna küll lasteprogrammi kohta hinnanguid, kuid samas näitavad üksikud uuringutulemused programmis osalemise tulemusena positiivseid muutusi lapses, nt kortisooli taseme muutus ning muutused lapse käitumises [99, 100].

- TBRI vanemlusprogramm näeb ette ka võimaluse lapsega kokku puutuva laiemaga võrgustiku kaasamiseks ja koolitamiseks.
- On olemas materjalid koolitajatele. Tuleks aga lähemalt uurida, kas ja millised materjalid on koolitusel osalejatele. Lisakulutuseks on vajalik materjalide eesti ja vene keelde kohandamine. Siinkohal aga tuleb veelkord rõhutada, et TBRI vanemlusprogrammi materjalid tuginevad paljuski USA-s välja töötatud autorikaitsega videotele (võib mõjuda Eesti osalejale võõristavalt). Seega tuleks enne TBRI vanemlusprogrammi valikut veel lähemalt uurida materjalide kohandamise/eestindamise võimalusi.
- TBRI oluline eelis on see, et selle põhimõtteid on võimalik kasutada laiemas traumateadliku ja toetava praktikana (asutustes, koolides jms) ning koolitatud praktikud saavad pakkuda kasuperedele ning asutustele tuge pikema perioodi jooksul.

**Kasuvanema õppekava, RPC** (*Resource Parent Curriculum*) – selle programmi soovitamisel lähtutakse järgmistest kaalutlustest:

- RPC vanemlusprogrammile on antud programmide tõenduspõhisust hindavates andmebaasides (nt CEBS) kõrge hinnang (oluline/näitab häid tulemusi laste hoolekande kontekstis). Ka 2021. aasta metaanalüüsi [67] artiklites on esitatud positiivseid uuringutõendeid. Näiteks suurenes kasuvanemate traumateadlikkus, paranes vanema stressitase, samuti toetas programm vanema enesetõhusust. Kahe uuringu põhjal paranes oluliselt vanemapoolne lapse keerulise käitumise mõistmine/tolereerimine.
- RPC vanemlusprogrammi on rakendatud eri riikides (Norras, Hollandis) ja seega omab programmi arendaja rakendamiskogemust erinevates ühiskonnatingimustes, sealhulgas kogemust materjalide kohandamise valdkonnas.
- On olemas materjalid koolitajatele, samuti koolitusel osalejatele. Lisakulutuseks on vajalik materjalide eesti keelde kohandamine.
- Nõuded ja ootused juhendajatele (koolitajatele) on selgelt määratletud: juhendajatel (*facilitator* ja *co-facilitator*) peavad olema põhjalikud teadmised laste traumaatilise stressi kohta ja kogemused traumakogemusega lastega, sh peavad juhendajatel olema kogemused psühhoharidusliku grupi tööga. Juhendajad/koolitajad saavad teadmiste omandamiseks kasutada erinevaid viise (sh võimalik õppida olemasolevatelt praktikutelt Euroopas – Norras ja Hollandis).
- RPC vanemlusprogrammi eelis on, et see toimub lühemate õppuste kaupa pikema perioodi jooksul (kuni 16 nädalat) ehk andragoogikast lähtuvalt on võimalik refleksioon ja oskuste harjutamine ning koolitajapoolne tugi selleks koolituse jooksul. Samuti antakse RPC vanemlusprogrammis juhiseid ja soovitusi kodutöödeks.

Lisaks tuleb mõlema (TBRI või RPC) vanemlusprogrammi kasutuselevõtul ja elluviimisel kaaluda järgmisi aspekte:

- vanemlusprogrammi edukaks elluviimiseks on oluline õppida mitte ainult programmi arendaja ja/või levitaja kogemustest ja teadmistest, vaid ka teiste riikide ja nende organisatsioonide kogemustest. Selleks tasub hoida juba loodud koostöösidemeid välisorganisatsioonide ja esindajatega (nt RVTS South – psühholoogiliste traumade kompetentsikeskus Norras).
- Emma-kumma vanemlusprogrammi maaletoomisel ja rakendamisel on ebaõnnestumise riski minimeerimiseks ja vanemlusprogrammi mõju hindamiseks ja arendamiseks otstarbekas alustada väiksemamahulisest katsetamisest, liikudes vanemlusprogrammi riigiülese laiendamiseni ja kasuvanemate (kasvatajate) koolitamiseni, rakendades mõju hindamisel ka nõudlikumaid uuringudisaine.



- Intervjuudes kerkis olulise teemana esile kasuvanemate informeerimine lapse varasematest väärkohtlemise, preevängivalla pealt nägemise ja/või hoolitussejätmise kogemustest, mis põhjustavad traumasid. Sageli on kasuvanemad teadmatutes. Kuid info usaldamine on kasuvanemate traumateadlikkuse seisukohast oluline, samuti on see üks kasuvanemate väärtustamise viis. Kasuvanemate (hooldajate/kasvatajate) informeerimine lapse eluloost, sh traumakogemustest, tervisest, eelnevatest paigutustest, on Eestis eeskätt lastekaitsetöötaja ülesanne. Samas kuna see teema (lapse ajalugu ja traumakogemused) tõstus intervjuudes olulise vajadusena, siis tuleks kaaluda, kas ja mil määral annab seda teemat mõne valitava vanemlusprogrammi koolituskavasse lõimida.
- Oluline oleks hakata rakendama programmi, mis võimaldab pikas perspektiivis laiemat võrgustiku kaasamist. See näib Eesti kontekstis äärmiselt oluline. Peatükis 2 esitati näide selle kohta, kuidas laps võib jääda informatsioonist ilma (vt lapse asenduskodusse viimise lugu). Selliseid näiteid on teisi. Kõik need näited viitavad sellele, et tuleb tõsiselt suhtuda lapse informeerimise oskuste arendamisse ning see teema on eelkõige oluline lastekaitsetöötajatele, aga ka õpetajatele, kasvatajatele ja teistele lastega töötavatele spetsialistidele. Ühtlasi, kui korraldataks koolitusi ka teistele spetsialistidele ning kujundataks traumateadlikku hooldust võrgustikus / asendushoolduse süsteemis, siis see toetaks oluliselt kasuvanemaid. Eesti riik on hädas sellega, et inimesed ei ole eriti entusiastlikud võõraid lapsi oma kodus kasvatama. Euroopa riikidega võrreldes on Eestis üks väikseim arv hooldusperesid, mis tegelikult on parim teenus vanemliku hooleta jäänud laste aitamisel. Samas võib intervjuude põhjal järeldada, et asendushoolduspoliitika paigutab vanemad tingimustesse, mis pigem raskendavad nende olukorda, mitte ei toeta neid selles raskes töös. Sageli ei mõisteta ega toetata ka laiemas võrgustikus kasuvanemaid nende tegevuses. Seega on traumateadlik hooldus selle kontseptsiooni avaramas käsitluses oluline, sest see toetaks kasuvanemaid ja asenduskodude töötajaid ning kokkuvõttes ka lapsi.

# Kasutatud kirjandus

- [1] Sarv M. Asendus- ja järelhooldus aastatel 2016–2020. Sotsiaaltöö. 2021;4. <https://tai.ee/en/node/12050>.
- [2] Barth RP, Crea TM, John K., et al. Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child & Family Social Work*. 2005;10(4):257c268.
- [3] Beyerlein BA, Bloch E. Need for Trauma-Informed Care within the foster care system: A policy issue. *Child Welfare*. 2014;93(3):7–21.
- [4] Bruska D. Children in Foster Care: A Vulnerable Population at Risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2008;21(2):70–77.
- [5] Bowlby J. *Attachment and Loss, Volume I: Attachment*. New York, NY: Basic Books; 1969.
- [6] Cook A, Spinazzola J, Ford J, et al. Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*. 2005;35(5):390–398.
- [7] Folman RD. “I was taken”: How children experience removal from their parents preliminary to placement into foster care. *Adoption Quarterly*. 1998;2(2):7–35.
- [8] Herrenkohl EC, Herrenkohl RC, Egolf BP. The Psychosocial Consequences of Living Environment Instability on Maltreated Children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2003;73(4):367–380.
- [9] Kolko DJ, Hurlburt MS, Zhang J, et al. Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation: A national sample of in-home and out-of-home care. *Child Maltreatment*. 2009;1–16.
- [10] Lotty M. Childhood trauma in mind: Integrating trauma-informed care in ECEC. *An Leabhbh Óg: Journal of Early Childhood Studies*. 2020;13(1):105–121.
- [11] Perry BD. The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In: Schetky D, Benedek EP, eds. *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2001.
- [12] Perry B, Szalavitz M. *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook: What traumatized children can teach us about loss, love, and healing*. New York, NY: Basic Books; 2006.
- [13] Rutter M. *Maternal Deprivation Reassessed*, 2nd edn. Harmondsworth: Penguin; 1981.
- [14] Tomlinson P. *Therapeutic Approaches in Work with Traumatized Children and Young People. Theory and Practice*. Jessica Kingsley Publishers; 2004.
- [15] van der Kolk B. Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*. 2005;35(5):401–408.
- [16] van der Kolk B. *Keha peab arvet: aju, vaim ja keha traumast paranemisel*. Tallinn: Tänapäev; 2020.
- [17] Winnicott DW. The Anti-Social Tendency. In: Winnicott D.W. *Deprivation and Delinquency*. London and New York: Tavistock Publications; 1984. Cited by Barton S, Gonzalez R, Tomlinson P. *Therapeutic Residential Care for Children and Young People. An Attachment and Trauma-Informed Model for Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher; 2012.
- [18] Bargeman M, Smith S, Wekerle C. Trauma-informed care as a rights-based “standard of care”: A critical review, *Child Abuse & Neglect*; 2020.
- [19] Barton S, Gonzalez R, Tomlinson P. *Therapeutic Residential Care for Children and Young People. An Attachment and Trauma-Informed Model for Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher; 2012.

- [20] Brom D, Pat-Horenczyk R, Ford JD. Treating traumatized children: Risk, resilience, and recovery. New York, NY: Routledge; 2009.
- [21] Conradi L, Agosti J, Tullberg E, et al. Promising practices and strategies for using trauma-informed child welfare practice to improve foster care placement stability: A breakthrough series collaborative. *Child Welfare*. 2011;90(6):207–225.
- [22] Harris M, Fallot D. Trauma-informed inpatient services. *New Directions for Mental Health Services*. 2001;(89):33–46.
- [23] Hartnett MA, Leathers S, Falconnier L, et al. Placement stability study. Urbana, IL: Children and Family Research Center; 1999.
- [24] Jirek SL. Narrative reconstruction and post-traumatic growth among trauma survivors: The importance of narrative in social work research and practice. *Qualitative Social Work*. 2017;16:166–188.
- [25] Pecora P. Why should the child welfare field focus on minimizing placement change as part of permanency planning for children? Paper presented at the California Permanency Conference, San Diego, CA; 2007. Retrieved September 14, 2011, from [www.casey.org/Resources/Publications/pdf/MinimizingPlacements.pdf](http://www.casey.org/Resources/Publications/pdf/MinimizingPlacements.pdf).
- [26] Pecora PJ, Kessler RC, Williams J, et al. Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study. Seattle: Casey Family Programs; 2005. Retrieved September 14, 2011, from [www.nxtbook.com/nxtbooks/casey/alumnistudies/](http://www.nxtbook.com/nxtbooks/casey/alumnistudies/).
- [27] Perry BD. Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*. 2009;14:240–255.
- [28] Price JM, Roesch S, Walsh NE, et al. Effects of the KEEP Foster Parent Intervention on Child and Sibling Behavior Problems and Parental Stress during a randomized implementation trial. *Prevention Science*. 2015;16(5):685–695.
- [29] Pughe B, Philpot T. Living Alongside a Child's Recovery. Therapeutic Parenting with Traumatized Children. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.; 2007.
- [30] Rebase HR. Asenduskodus elavad psühholoogiliselt traumeeritud lapsed ning nende toetamine- kasvatajate tõlgendused. Bakalaureusetöö. Tartu: Tartu Ülikool; 2020.
- [31] Rose R. Life Story Therapy with Traumatized Children. A model for Practice. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2012.
- [32] Rubin DM, O'Reilly AL, Luan X, et al. The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*. 2007;119(2):336–344.
- [33] Rutter M. Psychological resilience and protective mechanisms. In: Rolf J, Masters AS, Cicchetti D, Neuchterlein K.H, Weintraub S, eds. Risks and Protective factors in the development of Psychopathology. New York: Cambridge University Press; 1990.
- [34] Van Andel HWH, Grietens H, Strijker J, et al. Searching for effective interventions for foster children under stress: A meta-analysis. *Child & Family Social Work*. 2014;19(2): 149–155.
- [35] Wrench K, Naylor L. Life story work with children who are fostered or adopted. Creative ideas and activities. London, UK: Jessica Kingsley Publishers; 2013.
- [36] Greeson JKP, Briggs EC, Kisiel CL. Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child Welfare*. 2011;90(6):91–108.
- [37] Dorsey S, Burns BJ, Southerland DG, et al. Prior Trauma Exposure for Youth in Treatment Foster Care. *J Child Fam Stud*. 2012 Oct; 21(5):816–824.
- [38] Papovich C. Trauma & children in foster care: a comprehensive overview. *Forensic Scholars Today*. 2019. <https://www.csp.edu/publication/trauma-children-in-foster-care-a-comprehensive-overview/>.

- [39] Fratto CM. Trauma-Informed Care for Youth in Foster Care. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(3):439–46.
- [40] Engler AD, Sarpong KO, Van Horne BS, et al. A Systematic Review of Mental Health Disorders of Children in Foster Care. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022;23(1):255–264.
- [41] Bronsard G, Alessandrini M, Fond G, et al. The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(7):e2622.
- [42] Bartlett JD, Rushovich B. Implementation of Trauma Systems Therapy-Foster Care in child welfare. *Children and Youth Services Review*. 2018;91:30–38.
- [43] Dunets J. Hoolduse katkestamine hooldusperedes lastekaitsetöötajate ja eksperdi vaatenurgast. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool; 2021.
- [44] MTÜ Oma Pere. Vanemaks/hooldajaks psüühilise traumakogemusega asendushooldusel elavale lapsele. Alusanalüüs. Tallinn: MTÜ Oma Pere; 2020.
- [45] Raudkivi M. PRIDE eelkoolituse mõjuanalüüs. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.
- [46] Cook A, Spinazzola J, Ford J, et al. Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*. 2017;35(5):390–398.
- [47] Kozlowski A, Milne L, Sinha V. British Columbia's child welfare system. Montreal, QC: McGill University, Centre for Research on Children and Families; 2014. Retrieved from [http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/BC\\_final\\_infosheet.pdf](http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/BC_final_infosheet.pdf).
- [48] Turpel-Lafond M. Trauma, turmoil, and tragedy: Understanding the needs of children and youth at risk of suicide and self-harm. Victoria, BC: BC Representative for Children and Youth; 2012.
- [49] Webster-Stratton C. Trauma-informed Incredible Years Approaches and Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT). Approaches To Help Children Exposed to Adverse Childhood Experiences (ACEs). Seattle, WA: Incredible Years, Inc; 2017.
- [50] Strand VC. Introduction: Developing Trauma Sensitive Child Welfare Systems. In: Strand VC, Sprang G, eds. *Trauma Responsive Child Welfare Systems*. Springer; 2018:3–12.
- [51] Herman J. Trauma and recovery. New York, NY: Basic Book; 1992. Cited by Strand VC, Sprang G, eds. *Trauma Responsive Child Welfare Systems*. Springer; 2018:4.
- [52] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf).
- [53] Van der Kolk B, Courtois C. Editorial Comments: Complex Developmental Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 2005;18(5):385–388.
- [54] Smith PK, Cowie H, Blades M. Laste arengu mõistmine. Neljas väljaanne. Tallinn: TLÜ Kirjastus; 2008.
- [55] Marshall N. Kiindumussuhe. Käsiraamat õpetajale. Praktilised põhitõed õpetajatele, hooldajatele ja koolide tugispetsialistidele. Tallinn: MTÜ Igale Lapsele Pere; 2018.
- [56] Purvis KB, Cross DR, Dansereau DF, et al. Trust-Based Relational Intervention (TBRI): A systematic approach to complex developmental trauma. *Child & Youth Services*. 2013;34(4):1–28.
- [57] Scott A, Anglin JP. "We Don't Feel That Love": Retrospective Reflections on the Experiences of Removal, Transitions and Trauma from Former Youth in Care Report for the Ministry of Children and Family Development. Canada: British Columbia; 2015.
- [58] Linnas T. Asendushooldusele suunatud lapse osalemine päritoluperekonnast eraldamisel. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool; 2021.

- [59] Saarnik H, Sindi I. Asendushooldusel kasvavate laste osalemiskogemused nende elu puudutavates otsustes. Tallinn: MTÜ Lastekaitse Liit; 2021.
- [60] Strömpl J, Luhamaa K. Child participation in child welfare removals through the looking glass: Estonian children's and professionals' perspectives compared. *Children and Youth Services Review*. 2020;118.
- [61] Blaustein M, Kinniburgh K. Treating traumatic stress in Children and Adolescents: How to foster resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency. New York: Guilford; 2012.
- [62] Larsen E. Miljöteraapia laste ja noortega. Organisatsioon kui terapeut. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda; 2016.
- [63] Johnson D. Tangible Trauma Informed Care. *Scottish Journal of Residential Child Care*. 2017;Vol.16(1).
- [64] Berliner L, Kolko DJ. Trauma informed care: A commentary and critique. *Child maltreatment*. 2016;21(2):168–172.
- [65] Murray KJ, Sullivan KM, Lent MC, et al. Promoting trauma-informed parenting of children in out-of-home care: An effectiveness study of the resource parent curriculum. *Psychological services*. 2019;16(1):162.
- [66] Hickie K. Introducing a trauma-informed capability approach in youth services, *Children & Society*. 2020;34:537–551.
- [67] Lotty M, Bantry-White E, Dunn-Galvin A. Trauma-informed care psychoeducational groupbased interventions for foster carers and adoptive parents: A narrative review, *Adoption & Fostering*. 2021;Vol. 45(2):191–214.
- [68] Winnicott DW. Residential Care as Therapy. In: Winnicott DW. *Deprivation and Delinquency*. London and New York: Tavistock Publications; 1984.
- [69] Ward A. Using Everyday Life: Opportunity Led Work. In Ward A, Kasinski K, Pooley J, et al. *Therapeutic Communities for Children and Young People*, London and New York: Jessica Kingsley Publishers; 2003.
- [70] Margolius M, Pufall Jones E, Hynes M. Creating cultures of care: Supporting the whole child through trauma-informed practice. Washington, DC: America's Promise Alliance; 2020.
- [71] Naish S, Dillon S. *The Quick Guide to Therapeutic Parenting. A Visual Introduction*. Jessica Kingsley Publishers; 2020.
- [72] Purvis KB, Cross DR, Sunshine WL. *The Connected Child*. USA: McCrawHill Companies; 2007. Cited by: Snaith J. Hooldusperede vajadused ja kogemused hooldusperede tugiteenuste osas. *Magistritöö*. Tallinn: Tallinna Ülikool; 2020.
- [73] Sindi I. *Discursive Practices of Child Institutional Substitute Care. Experience from an Ethnographic Research in SOS Children`s Village Estonia (Doctoral dissertation)*. Tallinn: Tallinna Ülikool; 2021.
- [74] Sindi I, Strömpl J. Who am I and where am I from? Substitute residential home children's insights into their lives and individual identities. *Child & Youth Services*, 2019; 40(2);120–139.
- [75] Mead GH. *Mind, Self and Society*. The University of Chicago Press; 1934. Cited by Blumer H. *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*. Berkley, Los Angeles, London: University of California Press; 1986.
- [76] Rees J. *Life story books for adopted children: A family friendly approach*. London, UK: Jessica Kingsley Publisher; 2009.
- [77] Rose R, Philpot T. *The child's own story: Life story work with traumatized children*. London, UK: Jessica Kingsley Publisher; 2005.

- [78] Ryan T, Walker R. Life story work (2nd ed.). London, UK: BAAF; 2007.
- [79] Watson D, Hahn R, Staines J. Storying special objects: Material culture, narrative identity and life story work for children in care. *Qualitative Social Wor.* 2020;9(4):701–718.
- [80] Watson DL, Latter S, Bellew R. Adopted children and young people's views on their life story books: The role of narrative in the formation of identities. *Children and Youth Services Review.* 2015;58:90–98.
- [81] Watts R. Relationships, Reviews and Recording: Developing Practice for Children in Care. *Practice.* 2021;33(3):207–222.
- [82] Willis R, Holland S. Life story work. Reflections on the experiences by looked after young people. *Adoption and Fostering.* 2009;33(4):44–52.
- [83] Saarna L. Lapsendatu pikk tee juurteni. Lapsendamissaladus ja õigus saada infot päritolu kohta. *Arvamuslugu;* 2020. [https://www.omapere.ee/wp-content/uploads/2021/02/Lapsendamise-lugu\\_Liis-Saarna.pdf](https://www.omapere.ee/wp-content/uploads/2021/02/Lapsendamise-lugu_Liis-Saarna.pdf).
- [84] Hammond P, Cooper NJ. Digital life story work. Using technology to help young people make sense of their experiences. London: BAAF; 2013.
- [85] Snaith J. Hooldusperede vajadused ja kogemused hooldusperede tugiteenuste osas. *Magistritöö.* Tallinn: Tallinna Ülikool; 2020.
- [86] Ottaway H, Selwyn J. No-one told us it was going to be like this: Compassion fatigue and foster carers. University of Bristol; 2016. <http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/compassion-fatigue-in-foster-carers/>.
- [87] Tolle E. Uus maailm. Elusihi mõistmine. *Pilgrim;* 2007.
- [88] Strömpl J, Kaldur K, Karu M. Child-friendly justice: Perspectives and experiences of children involved in judicial proceedings as victims, witnesses or parties. Estonia 2017. <https://www.ibs.ee/wp-content/uploads/Child-friendly-justice-Estonia-II-phase-report.pdf>.
- [89] RVTS Sør. TraumeBevisst Omsorg for Fosterforeldre (TBO-F) [Internet]. <https://www.traumebevisst.no/fosterforeldre/>. Viidatud 5. novembril 2021.
- [90] Pesäpuu ry. PRIDE-valmentajakouluutus [internet]. <https://pesapuu.fi/koulutukset/laadukasta-perhehoittoa/pride-valmentajakouluutus/>. Viidatud 15. november 2021.
- [91] Op Kleine Schaal. EU PRIDE Countries. Finland [internet]. <https://www.fosterpride.eu/finland.html>. Viidatud 15. novembril 2021.
- [92] Servicestyrelsen. Håndbog om anbringelsesreformen [Handbook of the Foster Care Reform]. 2. Udgave. Servicestyrelsen; 2007. <http://www.socialministeriet.dk/media/15711/haandbog-om-anbringelsesreformen.pdf>.
- [93] Bryderup IM, Engen M, Kring S. Familiepleje i Danmark [Foster care in Denmark]. Århus: Klim; 2017.
- [94] Social- og Indenrigsministeriet. Bekendtgørelse om plejefamilier [Ministerial order about foster care]. BEK. 2019; nr 522 af 30/04/2019. <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/522>.
- [95] Schoemaker N, Wentholt W, Goemans A, et al. A meta-analytic review of parenting interventions in foster care and adoption. *Development and Psychopathology.* 2020;32(3):1149–1172.
- [96] Texas Christian University. Karyn Purvis Institute of Child Development. Trust-Based Relational Intervention [internet]. <https://child.tcu.edu/about-us/tbri/#sthash.Vlsu7Vwu.dpbs>. Viidatud 29. november 2021.

- [97] Purvis KB, Razuri EB, Howard AR, et al. Decrease in behavioral problems and trauma symptoms among at-risk adopted children following trauma-informed parent training intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2015;8(3):201–210.
- [98] Razuri EB, Howard AR, Parris SR, et al. Decrease in behavioral problems and trauma symptoms among at-risk adopted children following traumainformed web-based trauma-informed parent training intervention. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. 2016;13(2):165–178.
- [99] Purvis KB, Cross DR. Improvements in salivary cortisol, depression, and representations of family relationships in at-risk adopted children utilizing a short-term therapeutic intervention. *Adoption Quarterly*. 2006;10(1):25–43.
- [100] Purvis KB, Cross DR, Federici R, et al. The Hope Connection: A therapeutic summer camp for adopted and at-risk children with special socio-emotional needs. *Adoption & Fostering*. 2007;31(4):38–48.
- [101] Parris SR, Dozier M, Purvis KB, et al. Implementing Trust-Based Relational Intervention in a charter school at a residential facility for at-risk youth. *Contemporary School Psychology*. 2015;19(3):157–164.
- [102] Purvis KB, Milton HS, Harlow JG, et al. The importance of addressing complex trauma in schools: Implementing Trust-Based Relational Intervention in an elementary school. *ENGAGE: An International Journal on Research and Practices in School Engagement*. 2015;1(2).
- [103] Purvis KB, Cross DR, Jones D, et al. Transforming cultures of care: A case study in organizational change. *Reclaiming Children and Youth, Special Edition on Practice-Based Evidence*. 2012;21(2):12–20.
- [104] Purvis KB, McKenzie LB, Razuri E, et al. A trust-based intervention for complex developmental trauma: A case study from a residential treatment center. *Child & Adolescent Social Work*. 2014;31(4):355–368.
- [105] Howard AR, Parris SR, Nielsen LE, et al. Trust-Based Relational Intervention® (TBRI®) for adopted children receiving therapy in an outpatient setting. *Child Welfare*. 2014;93(5):47–64.
- [106] CEBC. Resource Parent Curriculum (RPC) [internet]. <https://www.cebc4cw.org/program/resource-parent-curriculum-rpc/detailed>. Viidatud 30. novembril 2021.
- [107] Strolin-Goltzman J, McCrae J, Emery T. Trauma-Informed Resource Parent Training and the impact on knowledge acquisition, parenting self-efficacy, and child behavior outcomes: A pilot of the Resource Parent Curriculum Parent Management Training (RPCp). *Journal of Public Child Welfare*. 2018;12(2):136–152.
- [108] Sullivan KM, Murray KJ, Ake GS. Trauma-informed care for children in the child welfare system an initial evaluation of a trauma-informed parenting workshop. *Child Maltreatment*. 2016;21(2):147–155.
- [109] Konijn C, Colonesi C, Kroneman L, et al. Caring for children who have experienced trauma: An evaluation of a training for foster parents. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020;11(1).
- [110] Gigengack MR, Hein IM, Lindeboom R, et al. Increasing resource parents' sensitivity towards child post-traumatic stress symptoms: A descriptive study on a trauma-informed resource parent training. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2019;12(1):23–29.
- [111] The Incredible Years [internet]. <http://incredibleyears.com>. Viidatud 30. novembril 2021.
- [112] Webster-Stratton C. Tailoring the Incredible Years Parent Programs according to children's developmental needs and family risk factors. In Briesmeister JM, Schaefer CE, eds. *Handbook of Parent Training*. New Jersey: Wiley & Sons; 2007. Retrieved from



[http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/tailoring-the-incredible-years-parenting-program\\_9-19-07.pdf](http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/tailoring-the-incredible-years-parenting-program_9-19-07.pdf).

- [113] Furlong M, McLoughlin F, McGilloway S. The incredible years parenting program for foster carers and biological parents of children in foster care: A mixed methods study. *Children and Youth Services Review*. 2021;126.
- [114] Bywater T, Hutchings J, Linck P, et al. Incredible Years parent training support for foster carers in Wales: a multi-centre feasibility study, *Child Care Health Dev*. 2011;37(2):233–243.
- [115] McDaniel B, Braiden H, Onyekwelu J., et al. Investigating the Effectiveness of the Incredible Years Basic Parenting Programme for Foster Carers in Northern Ireland. *Child Care in Practice*. 2011;17(1):55–67.
- [116] Oriana Linares L, Daniela M, MinMin L, et al. A Promising Parenting Intervention in Foster Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74(1):32–41.
- [117] Henderson K, Sargent N. Developing the Incredible Years WebsterStratton parenting skills training programme for use with adoptive families. *Adoption & Fostering*. 2005;29(4).
- [118] Conn AM, Szilagyi MA, Alpert-Gillis L, et al. Pilot randomized controlled trial of foster parent training: A mixed-methods evaluation of parent and child outcomes. *Children and Youth Services Review*. 2018;89:188–197.
- [119] Furlong M, McGilloway S. The Incredible Years Parenting Program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of parents living in disadvantaged areas. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2012;17:616–630.
- [120] Gardner F, Leijten P, Harris V, et al. Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: A Pan-European individual participant data (IPD) meta- analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6:518–527.
- [121] Incredible years. Parenting Pyramid [internet]. [https://incredibleyears.com/?wpfb\\_dl=780](https://incredibleyears.com/?wpfb_dl=780). Viidatud 2. detsembril 2021.
- [122] Terviseinfo.ee. Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ [internet]. <https://www.terviseinfo.ee/et/projektid/vanemlusprogramm-imelised-aastad>. Viidatud 2. detsember 2021.
- [123] Tarkvanem.ee. Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ [internet]. <https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/>. Viidatud 2. detsembril 2021.
- [124] KEEP Supportin Foster and Kinship Families. What is KEEP [internet]. <https://www.keepfostering.org/>.
- [125] Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained Guidebook. Early Intervention Foundation; 2017. <https://guidebook.eif.org.uk/public/files/pdfs/programmes-keeping-foster-and-kin-parents-supported-and-trained.pdf>
- [126] Oregon Social Learning Center. KEEP® Based on Research Conducted at OSLC. Project Overview [internet]. <https://www.oslc.org/projects/keep/>.
- [127] CEBC. KEEP (Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained) [internet]. <https://www.cebc4cw.org/program/keeping-foster-and-kin-parents-supported-and-trained/detailed>.
- [128] CEBC. KEEP SAFE [internet]. <https://www.cebc4cw.org/program/keep-safe/detailed>.
- [129] Kim HK, Leve LD. Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: A threeyear follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011;79:740–750.
- [130] Kim HK, Buchanan R, Price JM. Pathways to Preventing Substance Use Among Youth in Foster Care. *Prev Sci*. 2017;18(5):567–576.



- [131] Chamberlain P, Price J, Leve L, et al. Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects. *Prevention Science*. 2008;9:17–27.
- [132] DeGarmo DS, Chamberlain P, Leve L, et al. Foster parent intervention engagement moderating child behavior problems and placement disruption. *Research on Social Work Practice*. 2009;19(4):423–433.
- [133] KEEP. Keeping Foster and Kinship Parents Supported and Trained. [internet]. <https://www.keepfostering.org/wp-content/uploads/2019/10/KEEP-Overview.pdf>.

# Lisa 1. Taani hooldusperede kursus

## 13 teemana

1. Uus perekond
2. Laste areng ja identiteedi kujunemine
3. Hooletussejätmine ja arengutrauma
4. Kiindumus ja mentaliseerimine
5. Kaotus, lein ja kriis
6. Bioloogiline perekond ja võrgustik – kontakt, vanemate külustus ja koostöö
7. Kaasamine, enesemääramine ja osalemine
8. Konfliktide ja suhtlemise mõistmine
9. Kooli ja hariduse toetamine
10. Kogukonnad ja suhted
11. Koostöö kohaliku omavalitsusega
12. Koostöö sotsiaalsüsteemiga
13. Kohandumine.

# Lisa 2. Norras pakutavate koolituste teemade täpsem ülevaade

## Norra PRIDE-i edasijõudnute koolitusprogrammi tutvustus:

Koolitus koosneb 4 moodulist, mis on jagatud kuueks 3-tunniseks kohtumiseks.

Moodul 1. Häälestamine, traumade mõistmine ja traumateadlik ravi

1. Arengutraumad
2. Laps – häiretest ja kroonilisest stressist mõjutatud funktsionaalsed piirkonnad
3. Minu reaktsioonid stressi ja väärkohtlemisega kokku puutunud lastele
4. Sallivuse aken ja regulatsiooniharjutuste tähtsus

Moodul 2. Kuidas mõista lapsi, kes võivad olla väärkohtlemise ohvrid

1. Aju areng, normaalne aju ja traumeeritud aju
2. Sallivuse aken ja regulatsiooni tugi
3. Päästikud ja taasaktiveerimine
4. Kasuvanemaks olemine traumakogemusega lapsele

Moodul 3A. Kuidas aidata hooletusse jäetud ja väärkohtlemist kogenud lapsi, 1. osa

1. Traumateadlik ravi – 3 sammast (turvalisus, suhted/kuulumine, emotsioonide/käitumise regulatsioon)
2. Kuidas aidata laps sallivuse akna juurde
3. Kuidas avardada sallivuse akent

Moodul 3B. Kuidas aidata väärkohtlemist kogenud lapsi, 2. osa

1. Praktilised harjutused
2. Alt-üles-töö
3. Mida peaksin traumapõhises hoolduses praktiseerima?

Moodulid 4A ja 4B. Järelkohtumine (*Follow-up*)

1. Kesksete mõistete kordamine ja mida see igapäevaelus tähendab
2. Kogemuste jagamine rühmades ja klassis, mida ma olen harjutanud?
3. Töö näidetega

## TBO-F programm

Programm koosneb kaheksast õppusest (iga õppuse pikkus 3 tundi) ja õppuste järel kaheksast vabamas vormis juhendatud grupikohtumisest (ühe kohtumise pikkus 2–

3 tundi), kus osalejad valivad endale olulise teema ja arutavad koolituse käigus õpitud ja selle rakendamist.

Õppuste nimed ja alateemad

1. Sissejuhatus: tutvumine; trauma mõiste; traumakogemusega lapse perre tuleku mõju peredünaamikale; traumateadliku vanemluse üheksa põhielementi.

2. Trauma ja stress: trauma liikide definitsioonid; aju ehitus ja areng; stress ja stressireaktsioonid; trauma tagajärjed lastel ja noortel; säilenõtkus, selle mõju lapse traumakogemuse reaktsioonile; säilenõtkuse toetamine.

3. Trauma tagajärjed: traumateadliku vanemluse põhielement 1 – tunne ära trauma tagajärjed (ajukeemiale, lapse arengule, käitumisele); lapse arengu toetamine; nähtamatu kohvri mõiste.

4. Turvatunde loomine: traumateadliku vanemluse põhielement 2 – aita lapsel ennast turvalisena tunda; turvalisuse mõiste; turvalisus ja trauma; turvatunde hirm; lase lapsel emotsioone tunda; pere reeglid ja rutiinid (sh toit, uni, keha ja piirid); traumapäästikud ja mida saab teha vanem ja laps nende vähendamiseks.

5. Tunnete ja käitumise mõistmine: traumateadliku vanemluse põhielemendid 3 ja 4 – aita lapsel mõista ja reguleerida enda tundeid, aita lapsel mõista ja reguleerida enda käitumist; kognitiivne kolmnurk (mõte-tunne-tegu); traumad ja kognitiivne kolmnurk; kuidas vanemana last toetada (lapse minapilt, minu reaktsioonid, eeskuju, uute oskuste õpetamine, positiivse ja ressursside märkamine, käitumise korrigeerimine).

6. Suhted ja tervenemine: minu olulised suhted ja lapse olulised suhted; traumateadliku vanemluse põhielemendid 5 ja 6 – austa ja toeta suhteid lapse elus, aita lapsel mõtestada enda kogemusi ja näha enda ressursse; perekonnaloos analüüs; traumakogemusest rääkimise turvaliseks muutmine ja lapsega traumakogemusest rääkimine; lapse toetamine enda loo üle kontrolli omamisel.

7. Lapse huvide/vajaduste eest seismine: traumateadliku vanemluse põhielemendid 7 ja 8 – ole lapse kõneisik, tee koostööd teistega lapse ümber; olulised inimesed lapse ümber; koostöö lapse huvides; suhted bioloogiliste vanematega; abi otsimine ja vastuvõtmine; lapse erinevad vajadused; ravimid; minu lähivõrgustiku ressursid.

8. Enese eest hoolitsemine: traumateadliku vanemluse põhielement 9 – enese eest hoolitsemine; enesehoole kaardistus; lapse traumaatiliste lugude mõju minule; kaastundeväsimus; kogemuslood; sekundaarne trauma; minu enda traumakogemused; enesehoole kava.

# Lisa 3. Olulised eelretsenseeritud teadusartiklid koolitusprogrammide kohta

## **TBRI**

Purvis KB, Razuri EB, Howard AR, et al. Decrease in behavioral problems and trauma symptoms among at-risk adopted children following trauma-informed parent training intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2015;8(3):201–210.

Purvis KB, Cross DR, Dansereau DF, et al. Trust-Based Relational Intervention (TBRI): A systematic approach to complex developmental trauma. *Child & Youth Services*. 2013;34(4):1–28.

Purvis KB, Cross DR, Pennings JS. Trust-based relational intervention: Interactive principles for adopted children with special social-emotional needs. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*. 2009;48:3–22.

Purvis KB, Parris SR, Cross DR. Trust-Based Relational Intervention: Principles and practices. In: Rosman EA, Johnson CE, Callahan NM, eds. *Adoption factbook V*. Alexandria, VA: National Council for Adoption; 2011.

Purvis KB, Cross DR, Federici R, et al. The Hope Connection: A therapeutic summer camp for adopted and at-risk children with special socio-emotional needs. *Adoption & Fostering*. 2007;31(4):38–48.

Purvis KB, Cross DR. Improvements in salivary cortisol, depression, and representations of family relationships in at-risk adopted children utilizing a short-term therapeutic intervention. *Adoption Quarterly*. 2006;10(1):25–43.

Razuri EB, Howard AR, Parris SR, et al. Decrease in behavioral problems and trauma symptoms among at-risk adopted children following traumainformed web-based trauma-informed parent training intervention. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. 2016;13(2):165–178.

## **RPC**

Gigengack MR, Hein IM, Lindeboom R, et al. Increasing resource parents' sensitivity towards child posttraumatic stress symptoms: A descriptive study on a trauma-informed resource parent training. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. Advance online publication; 2017.

Gigengack MR, Hein IM, Lindeboom R, et al. Increasing resource parents' sensitivity towards child post-traumatic stress symptoms: A descriptive study on a trauma-informed resource parent training. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2019;12(1):23–29.

Konijn C, Colonesi C, Kroneman L, et al. Caring for children who have experienced trauma: An evaluation of a training for foster parents. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020;11(1).

Murray KJ, Sullivan KM, Lent MC, et al. Promoting trauma-informed parenting of children in out-of-home care: An effectiveness study of the resource parent curriculum. *Psychological Services*. 2019;16(1):162–169.

Strolin-Goltzman J, McCrae J, Emery T Trauma-Informed Resource Parent Training and the impact on knowledge acquisition, parenting self-efficacy, and child behavior outcomes: A pilot of the Resource Parent Curriculum Parent Management Training (RPCp). *Journal of Public Child Welfare*. 2018;12(2):136–152.

Sullivan KM, Murray KJ, Ake GS. Trauma-informed care for children in the child welfare system: An initial evaluation of a trauma-informed parenting workshop. *Child Maltreatment*. 2016;21(2).

### **„Imelised aastad“**

Bywater T, Hutchings J, Linck P, et al. Incredible Years parent training support for foster carers in Wales: a multi-centre feasibility study. *Child Care Health Dev*. 2011;37(2):233–243.

Conn AM, Szilagyi MA, Alpert-Gillis L, et al. Pilot randomized controlled trial of foster parent training: A mixed-methods evaluation of parent and child outcomes. *Children and Youth Services Review*. 2018;89:188–197.

Furlong M, McGilloway S. The Incredible Years Parenting Program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of parents living in disadvantaged areas. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2012;17:616–630.

Gardner F, Leijten P, Harris V, et al. Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: A Pan-European individual participant data (IPD) meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6:518–527.

Webster-Stratton C. Trauma-informed Incredible Years Approaches and Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT). *Approaches To Help Children Exposed to Adverse Childhood Experiences (ACEs)*. Seattle, WA: Incredible Years, Inc; 2017.

### **KEEP**

Buchanan R, Chamberlain P, Price JM, et al. Examining the equivalence of fidelity over two generations of KEEP implementation: A preliminary analysis. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(1):188–193.

Chamberlain P, Price J, Leve L, et al. Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects. *Prevention Science*. 2008;9:17–27.

Chamberlain P, Feldman SW, Wulczyn F, et al. Implementation and evaluation of linked parenting models in a large urban child welfare system. *Child Abuse & Neglect*. 2016;53:27–39.

DeGarmo DS, Chamberlain P, Leve L, et al. Foster parent intervention engagement moderating child behavior problems and placement disruption. *Research on Social Work Practice*. 2009;19(4):423–433.

Kim HK, Leve LD. Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: A three-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011;79:740–750.

Kim HK, Buchanan R, Price JM. Pathways to Preventing Substance Use Among Youth in Foster Care. *Prev Sci*. 2017;18(5):567–576.

Leve LD, Harold GT, Chamberlain P, et al. Practitioner Review: Children in Foster Care – Vulnerabilities and Evidence-based Interventions that Promote Resilience Processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020;53(13):1197–1211.

Price J, Roesch S, Burce CM. The effects of the KEEP foster parent training intervention on child externalizing and internalizing problems. *Developmental Child Welfare*. 2019;1(1):5–21.

Price JM, Roesch S, Walsh NE, et al. Effects of the KEEP Foster Parent Intervention on Child and Sibling Behavior Problems and Parental Stress during a randomized implementation trial. *Prevention Science*. 2015;16(5):685–695.

Roberts R, Glynn G, Waterman C. We know it works but does it last? The implementation of the KEEP foster and kinship carer training programme in England. *Adoption & Fostering*. 2016;40(3):247–263.

# Lisa 4. TBRI koolitajate koolituse ülevaade

TBRI koolitajad peavad läbima TBRI praktikute koolituse, samuti TBRI koolitaja koolituse, et saada juurdepääs TBRI koolitusmaterjalidele ja koolitusele.

TBRI praktikute koolitus on mõeldud professionaalidele, kes töötavad hooldajate ja lastega. (Märkus: need praktikud ei koolita vanemaid TBRI alal, nad õpivad TBRI põhimõtteid, mis aitavad neil töötada oma praktikas laste ja peredega.)

See koolitus sisaldab kahte etappi.

1. etapp: veebipõhine eelkoolitus sisaldab intervjuid, lugemist, ülesandeid, DVD-de vaatamist ning arutelu ja rakendamise küsimusi. Iga mooduli läbimiseks kulub u 3–4 tundi (kokku 15–20 tundi).

TBRI® ülevaade

- Kontakti loomise põhimõtted
- Jõustamise põhimõtted
- Korrigeerimise põhimõtted
- Kõike kokku ühendades

2. etapp: kohapealne koolitus sisaldab loenguid, tegevusi, videoaspektide hindamist, rollimänge, juhtumist õppimist ja oskuste kontrolli (40 tundi).

Pärast mõlema etapi edukat läbimist loetakse osalejad TBRI praktikuteks, kuid TBRI hooldajakoolituse juhtimiseks peavad TBRI praktikud läbima ka TBRI koolitaja koolituse.

TBRI koolitaja koolitus koosneb viiest veebipõhisest moodulist, mille eesmärk on süvendada arusaamist TBRI-st, täiustada koolitusoskusi ja võimaldada osalejatel omandada kogu koolituse materjalid. Iga mooduli läbimiseks kulub u 3–4 tundi (kokku 15–20 tundi).

Koolituse eduka lõpetamise korral loetakse osalejad TBRI koolitajateks.

TBRI koolitajatel on juurdepääs TBRI koolitaja koolitusmaterjalidele ja neil on õigus TBRI põhimõtete alusel koolitada kasuvanemaid ja asenduskodude töötajaid, samuti lapse sugulastest hooldajaid/eestkostjaid ja lapse bioloogilisi vanemaid ning üksikisikuid ja organisatsioone.

Koolitus kestab kokku umbes 80 tundi.



