

IA traumateadlikud lähenemisviisid ja traumakeskse kognitiivse käitumisteraapia (Trauma-Focused Cognitive Behaviour Therapy, TK-KKT) lähenemisviisid lapseea negatiivsete sündmustega (Adverse Childhood Experience, ACE) kokku puutunud laste aitamiseks

Dr Carolyn Webster-Stratton

Mis on lapseea trauma? Mis on ACE (lapseea negatiivne sündmus)?

Aina suurem hulk uuringuid on kindlaks teinud pikaajalise mõju ja tervise kahjustused, mida võib esineda kroonilise stressi tõttu lapseeas. Selliseid lapseea stressitegureid nimetatakse üldiselt lapseea negatiivseteks sündmusteks (Adverse Childhood Experience, ACE). ACE kogemuste hulka võib kuuluda füüsiline ja seksuaalne väärkohtlemine või hooletusse jätmine, uimastitest ja alkoholist tingitud koduse väärkohtlemise ja koduvägivalla tunnistajaks olemine, lapsevanema vangistus, rasked õnnetused, looduslikud ja inimese põhjustatud katastroofid, vanema, õe-venna või tähtsa lähikondlase surm vägivalla või õnnetusjuhtumi tagajärjel, vanemate lahkuminek või lahutus, kokkupuude terrorismiga või pagulaseks olemine. Neid traumasid kogunud lastel võivad tekkida PTSH reaktsioonid nagu üleüldine hirm, ärevus, mitteasjakohased tunnetused või agressiivne käitumine. Neil lastel võib samal ajal esineda ka primaarse kiindumusobjekti kaotus. Näiteks laps, kes on eemaldatud kodust emapoolse hooletusse jätmise ja ema partneri poolse väärkohtlemise tõttu, eraldatakse õdedest-vendadest ja saadetakse hooldusperesse. See laps kogeb füüsilise väärkohtlemise traumasid ning samuti oma kodu, ema ja õdede-vendadega suhte kaotust. Uuringud on näidanud, et suurem kokkupuude ACEdega võib muuta lapse aju arengut ning tuua lõpuks kaasa enda tervise kahjustamise ja antisotsiaalse käitumise täiskasvanueas. Lastel, kes kogevad kolme või enam ACEd, tekib tõenäolisemalt tervist kahjustavaid käitumisi, nagu uimastite või alkoholi tarvitamist, vägivaldses käitumises osalemist ja vangistust. Seega on ACEdega kokkupuutunud lastel suurem risk lasta oma lastel ACEdega kokku puutuda. Andmed näitavad, et peaaegu ühel kaheksast lapsest (12%) on olnud kolm või enam stressiga seotud ACEd, mis võivad kahjustada nende tervist ja arengut.

Kui aidata peredel ja lastel ACEsid vältida ning, kui neid esineb, nendega tervislikul moel toime tulla, võib see suurel määral mõjutada laste pikaajalist emotsionaalset ja füüsilist tervist.

Mis on TK-KKT?

TK-KKT ehk traumakeskne kognitiivne käitumisravi (Trauma-Focused Cognitive Behaviour Therapy, TF-CBT) on empiirilisel valideeritud laste, noorukite ja nende perede ravimeetod (J. A. Cohen, Mannarino ja Deblinger, 2017), mis ühendab humanistlikke, traumatundlikke sekkumisi, kognitiivseid käitumuslikke põhimõtteid ning samuti suhete arendamist ja pere kaasamist, et ületada traumeerivate kogemuste negatiivset mõju. TK-KKT ravi on suunatud lastele, kelle traumaga seotud emotsionaalsed ja käitumisprobleemid on otseselt seotud traumeeriva kogemusega. Sümptomite hulka võib kuuluda düsreguleeritud afekt (hirmureaktsioonid, kurbus, viha, ärevus), agressiivne ja trotsiv väärkäitumine, ebatäpsed ja kasutud tunnetused (enda süüdistamine, süütunne, häbi, negatiivne minapilt), enesevigastamine ja inimestevahelised raskused (trauma meenutajate vältimine, eakaaslastest eemale tõmbumine).

Trauma sümptomid esinevad sageli vastusena *trauma meenutajatele* või *vallandajatele*, mis on sisemised või välised märguanded, mis meenutavad lastele nende algseid traumakogemusi.

Nendeks võivad olla inimesed, hääled, esemed, olukorrad, lõhnad või sisemised aistingud, mida laps seostab traumeeriva sündmusega. Tähtis on siiski märkida, et lapse väljendatud iga käitumuslik või emotsionaalne sümptom ei ole seotud lapse traumakogemusega. Trauma suhtes hoolikas hindamine ja sõelumine on otsustav asjakohase ravi kavandamisel. Lastel, kellel oli enne traumat märkimisväärsed käitumise või emotsionaalseid probleeme, võib saavutada suuremat paranemist lähenemisviisidega, mis aitavad neil esmalt neid raskusi ületada.

Üks dokumenteeritud tegur, mis mõjutab märkimisväärselt laste vastust traumale, on traumaga seoses nende poolt saadava emotsionaalse toetuse hulk ja kvaliteet. Vanemate toetus on osutunud märkimisväärselt laste vaimse tervise tulemust prognoosivaks näitajaks mitmes TK-KKT tulemuste uuringus (Cohem, 2000).

Kuidas TK-KKT mudel toimib?

TK-KKT ravi on lühiajaline ja kestab üldiselt kuni 16 seanssi. See koosneb reast komponentidest, mis antakse vanematele ja lastele eraldi individuaalsetel seansidel koos lõpuks mõne vanema ja lapse ühise seansiga, kus keskendutakse interaktiivsetele harjutustele. Harjutuste oskuspõhised komponendid kohandatakse individuaalsetele vajadustele ja hõlmavad järgmist selles järjekorras:

- psühholoogiliselt harivad ja vanemlikud oskused;
- lõdvestumine;
- afekti modulatsioon;
- kognitiivne toimetulek;
- trauma narratiiv ja töötlemine;
- trauma meenutajate *in-vivo* valitsemine;
- lapse ja vanema ühised seansid;
- edaspidise turvalisuse ja arengu täiustamine.

TK-KKT esimene etapp Esimest etappi nimetatakse stabiliseerimise ja oskuste arendamise etapiks ja see algab vanema ja lapse üldise harimisega konkreetse trauma sagedusest, kellel seda tüüpiliselt esineb, levinud põhjustest ja sümptomitest. See hõlmab ka teavet normaalsete psühholoogiliste ja füsioloogiliste vastuste kohta traumale ning tugevdab täpseid tunnetusi toimunust. Sellel etapil aidatakse vanemal ja lapsel saada teadlikuks trauma meenutajatest ja sellest, kuidas need on väärkäitumisega seotud, et nad saaksid arendada enam kohandatud vastuseid. Tähtis on anda peredele lootust ja kinnitada, et lapsel hakkab parem ja selle lähenemisviisiga positiivsete tulemuste kohta on hästi valideeritud uuringuid (J. Cohen, Mannarino ja Iyengar, 2011; J. A. Cohen et al., 2017; J. A. Cohen et al., 2016). Traumast rääkimine on järkjärguline ja toetav protsess ning seda ei algatata tavaliselt enne, kui laps on omandanud mõne esimese etapi oskuse, et aidata tal selle stressiga toime tulla. Ravi selle stabiliseeriva järgu jooksul õpivad vanemad asjakohaseid vanemlikke oskusi ning normaalsete rutiinide tähtsust ja piiride järjepidevust.

TK-KKT esimese etapi kolm muud teemat on lõdvestumine, afekti modulatsioon ja kognitiivne toimetulek. Lõdvestumisoskusi (nt keskendunud sügav hingamine, progressiivne lihaste lõdvestamine ja juhendatud kujutlused) õpetatakse ravi varases järgus. Afekti regulatsioon tähendab laste abistamist nende tunnete kindlakstegemisel ja tunnetega seotud „kirjaoskuse“

arendamist, et nad suudaksid rääkida oma tunnetest terapeudi ja vanematega. Paralleelselt toimuvad seansid vanematega aitavad neil mõista kuulamise ja oma laste tunnete valideerimise tähtsust. Kognitiivne toimetulek aitab lastel peatada oma negatiivsed, ebatäpsed ja kasutud mõtted asendusmõtetega „kanalit vahetades“, kasutades stoppmärki ning positiivset sisekõnet. Väikestel eelkooliealistel lastel on elav kujutlusvõime ja neil kipub olema ebatäpsed mõtteid, seepärast on tähtis aidata neil õppida, et nad saavad oma mõtteid valitseda. Kui aidata lapsel leida selge turvalisuskava, aitab ka see lastel oma emotsioone valitseda. Lastele sotsiaalsete oskuste ja probleemi lahendamise õpetamine on samuti esimese etapi eesmärkideks, sest need on kasulikud eneseregulatsiooniks.

TK-KKT teine etapp Teraapia see etapp hõlmab trauma narratiivi ja töötlemist. Iga etapp tugineb eelmisele ja aitab vähehaaval raviprotsessi käigus traumat käsitlema hakata. Trauma narratiiv ja töötlemine on TK-KKT ainulaadsed osad, mille eesmärk on mõtted, meenutajad või vestlused traumasündmusest siduda lahti üle jõu käivatest negatiivsetest emotsioonidest. Mitme seansi jooksul julgustatakse last vähehaaval kirjeldama aina rohkem üksikasju sellest, mis juhtus enne traumasündmust, selle ajal ja pärast seda. Seda on nimetatud eksponeerimise protsessiks, mille kaudu aitab trauma ajal juhtunu korduv arutamine, sellest kirjutamine ja joonistamine vähendada lapse tundlikkust trauma meenutajate suhtes ning alustada selle kogemuse lõimimist kogu ta elu hulka. See trauma narratiiv viiakse tavaliselt lõpule enne vanemaga jagamist.

TK-KKT kolmas etapp See etapp hõlmab trauma meenutajate in-vivo valitsemist, lapse ja vanema ühiseid sessioone ning turvalisuse ja edaspidise arengu täiustamist. Trauma meenutajate in-vivo valitsemise osa on valikuline ja seda kasutatakse ainult lastega, kellel esineb äärmuslik jätkuv olukordade või vallandajate vältimine ja kui see vältimine häirib optimaalset arengut. Selle etapi teistel sessioonidel saadakse kokku vanemate ja lastega üheskoos pärast seda, kui vanemad valitsevad omaenda emotsioone. Sealhulgas võib jagada trauma narratiivi, kuid see ei ole kohustuslik. Muude arutluste käigus võib planeerida turvalisust, jagada emotsionaalseid reaktsioone sellele kogemusele ja nende muutumist ravi käigus.

Kas vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ (IA; ingl Incredible Years®) vanema ja lapse programme saab kasutada nende perede abistamiseks, kelle lapsed on traumat kogenud? Kas IA programm on traumateadlik raviviis?

Nagu ülalpool kirjeldatud, on TK-KKT esmane tähelepanu keskpunkt ja eesmärk seotud traumast tulenevate stressireaktsioonidega seotud tulemustega. Kuigi TK-KKT võib edukalt käsitleda ja lahendada teatavaid traumasündmusega seotud käitumisprobleeme, ei pruugi see ideaalselt sobida lastele, kelle esmased raskused peegeldavad eelnevalt olemasolevaid käitumisprobleeme, nagu käitumine, ATH, hilinenud kõne ja sobimatud vanemlikud oskused. Nendel juhtudel võib olla kliiniliselt asjakohane kasutada muud tõenduspõhist programmi, nagu vanemlusprogrammi „Imelised

aastad“ (IA; ingl Incredible Years) vanema ja lapse programme emotsionaalsete ja käitumisprobleemide jaoks koos neile järgneva või samaaegse TK-KKT-ga.

Tähtis on märkida, et IA sekkumised ei ole ettenähtud traumakeskse kognitiivse käitumisteraapia asendajaks PTSH-ga vanematele või lastele. IA programmid loodi algselt pigem lastele, kellel on olnud või on praegu käitumisprobleemide (tõrges-trotsliku käitumishäire (ingl *oppositional defiant disorder*), käitumishäirete ja ATH) tekke risk.

Soovitame IA vanema programmi kasutada koos TK-KKT-ga, et aidata vanematel õppida tulemuslikke vanemlikke oskusi ja luua vanemate tugigrupp nende vanemliku enesekindluse tugevdamiseks ning nende empaatiavõime, mõistmise ja kannatlikkuse suurendamiseks nende laste väärkäitumise talitsemisel. IA programm „*IA dinosaur Dina sotsiaalne, emotsionaalne, õppealane ja probleemi lahendamise õppekava väikelastele*“ (4-8 aastat) on omakorda ettenähtud lastele eneseregulatsioonivõtete, emotsionaalse kirjaoskuse, sotsiaalsete ja probleemi lahendamise oskuste õpetamiseks. Väikese rühma formaat aitab lastel sõpru leida ja luua eakaaslastest tugivõrgustik. Kuigi IA vanema ega lapse programm ei käsitle otseselt trauma narratiivi ega töötlemist, pakub IA lapse programm lastele võimalusi traumeerivatest sündmustest rääkimiseks, kui nad seda soovivad, lastes nukkudel tõstatada levinud trauma teema stsenaariume, mis sarnanevad neile, mida lapsed võisid kogeda. Väikese rühma dinosauruse programmi on ettenähtud kasutada koos IA vanema programmiga, kus nii vanematel kui ka lastel on iganädalaseid koduseid ülesandeid, mis peaksid kinnistama teises keskkonnas sessioonidel õpitut.

Käesoleva dokumendi ülejäänud osas tehakse kokkuvõtte sellest, kuidas IA vanema ja lapse (4–8 aastat) programmid on „traumateadlikud“, lõimides mitmeid TK-KKT esimese etapi traumakeskseid kognitiivseid, afektialaseid ja käitumuslikke elemente kogu programmi hulka, ning on kohandatud väikelaste arengu ja kognitiivsele seisundile ning nende konkreetsetele kogemustele. (Kokkuvõtte nendest lähenemisviisidest leiate käesoleva dokumendi lõpus olevast tabelist).

Mis on IA vanema ja lapse programmid?

IA tõendus põhiseid vanema ja lapse programme on kasutatud ja hinnatud juba aastakümneid ravina lastele, kellel on diagnoositud käitumisprobleeme, tõrges-trotslik käitumishäire ja ATH (A. T. A. Menting, B. Orobio de Castro ja W. Matthys, 2013; Webster-Stratton ja Reid, 2017; Webster-Stratton, Reid ja Beauchaine, 2013). Lisaks on neid programme hinnatud kui valikulisi ja näidustatud ennetusmeetmeid kõrge riskiga, majanduslikult ebasoodsas olukorras peredele, kasuperedele ning väärkohtlemise ja hooletussejätmise tõttu menetletavatele peredele (Webster-Stratton, 1998; Webster-Stratton & Reid, 2011; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001) ning isegi vangistatud vanematele (A.T.A. Menting, B. Orobio de Castro ja W. Matthys, 2013b). Nendes rühmades on palju peresid, kelle laste käitumisprobleemid väljendavad nende emotsionaalseid ja psühholoogilisi raskusi ühe või mitme traumeeriva kogemuse tõttu pere elus. Mitmed randomiseeritud kontrollrühmaga uuringud on näidanud IA vanema programmide edu paremini vastava ja hoolitseva vanema ja lapse vahelise suhtluse edendamisel, vähendades lapse poolt probleemide eksternaliseerimist ja internaliseerimist ning edendades lapse positiivset sotsiaalset pädevust ja emotsionaalset regulatsiooni (A. T. A. Menting, B. Orobio de Castro ja W. Matthys, 2013a).

IA vanemlusprogramm

„Traumateadliku“ IA vanema baasprogrammi alguses omandavad vanemad võtteid, kuidas luua lapsest juhinduva mängu kaudu oma lastega tundlik, vastav ja hoolitsev suhe.

Vanemad õpivad tundma laste emotsionaalse ja sotsiaalse juhendamise tähtsust, et suurendada nende laste emotsionaalset kirjaoskust ja suutlikkust, et oma tundeid ja probleeme väljendada. Kogu programmi jooksul aidatakse vanematel mõista mõtete, tunnete ja käitumise kolmnurga seoseid nii enda kui ka oma laste juures. Lisaks arenguastmele vastavate vanemlike oskuste õppimisele aitavad IA vanema programmid, eriti raviprotokoll, mis hõlmab IA täiendatud vanemlusprogrammi (Webster-Stratton, 1994), vanematel oma emotsioone ja afekti valitseda,

parandada positiivseid kommunikatsiooni ja kuulamisoskusi ning luua oma kogukonnas tugivõrgustikke. Neid eesmärke saab täita strateegiate abil, nagu negatiivse sisekõne vaidlustamine, trauma kohta ebatäpsete mõtete ja süütunde või häbi modifitseerimine sügava hingamise, lõdvestumismeetodite ja positiivsete kuvandite kaudu ning enesehoolitsuse tähtsus. Tugivõrgustike loomine kuulub lahutamatu IA programmide grupipõhise õppe hulka.

Grupipõhine vanema programm on loodud nii, et terapeudid teeksid koostööd iga gruppi kuuluva perega, et käsitleda nende elu konteksti, lapsele esitluse probleeme, perekonna olukorda ja kultuuri. Lisateavet koostöös toimuva teraapia protsessi kohta leiab vanematerapeudi raamatus (Webster-Stratton, 2012). Terapeudid aitavad peredel seada reaalseid lühija pikaajalisi eesmärke nende konkreetse olukorra põhjal. Nendele peredele, kelle lapsed (või vanemad) on traumeeritud, kujutab see tohutut osa nende elu kontekstist ja seda tuleb käsitleda igal sessioonil kohandatult nii nagu grupijuhid iga perega teevad. Vanematel aidatakse mõista trauma mõju nende laste emotsionaalsetele või käitumisprobleemidele, mis olukorrad traumad meenutavad või on väärkäitumise vallandajaks ning kuidas aidata neil tunda end turvaliselt ja armastatuna, koos järjekindla laps juhitud mänguga, mis hõlmab sotsiaalset ja emotsionaalset juhendamist, kiitust ja preemiaid, ennustatavaid tegevusi, kodureegleid, selgete piiride kehtestamist ja eneseregulatsiooni strateegiate õpetamist. Paljud vanemad tunnevad süütunnet distsiplineerimise pärast, eriti pärast seda, kui laps on kogenud midagi traumeerivat. Vanematel aidatakse mõista, kui tähtis on olla mitte liiga kaitsev oma laste suhtes ega ka liiga kõikelubav, ning neil aidatakse väärtustada nende laste tugevaid külgi ning teadvustada väärkäitumise võimalikke vallandajaid ja kuidas nendega toime tulla. Tutvuge peatükiga, kus selgitatakse mõnda materjalide esitamise viisi lastele, kellel on kiindumuse või hooletusse jätmise probleeme, ning lahutatud või kaotust kogenud peredele. http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/tailoring-the-incredible-years-parenting-program_9-19-07.pdf

Seda IA vanema programmi koostöös kasutamise viisi võib kohaldada ka muud liiki traumadele, mida lapsed või pered on kogenud. Seega mõjutab kogu teave, mis terapeudil on iga pere kohta, programmi edastamise viisi igal sessiooni. Vanema rühmas nende peredega töötavad terapeudid alustavad nende perede elu kontekstist ja eesmärkidest ning aitavad vanematel rakendada igat uut oskust ja uusi põhimõtteid nende oma ainulaadsele olukorrale. Enam kui pool programmi sisule pühendatud ajast kulub vanemliku püramiidi alusele seoses suhete, kiindumuse ning vanema ja lapse sideme arendamisega, eriti juhul, kui need sidemed ei ole algul eriti tugevad.

Nende gruppide vanemad jagavad kogemusi, kuidas neid kasvatati (mis võis olla väärkohtlev) ja räägivad selle mõjust nende vanemlikele valikutele oma lastega. Nad toovad esile ka oma lastega suhteid puudutavad eesmärgid ja mis vanemlike valikuid nad soovivad teha nende eesmärkide täitmiseks.

Pidades silmas varasema trauma konteksti, lükatakse mõned teemad (nagu ignoreerimine ja Aeg Maha) vahel edasi ja algul pakutakse lisasessioone, et luua tugevam kiindumus ning vanema ja lapse vaheline side. Kui ignoreerimise, Aeg Maha ja distsiplineerimise strateegiaid lõpuks tutvustatakse, et käsitleda lapse destruktivset käitumist, mida ei saa ümber suunata ega talitseda eneseregulatsiooni meetoditega, keskendutakse nende strateegiate arutlustes sellele, kuidas need strateegiad on mõeldud lapse ja vanema eneseregulatsiooni julgustamiseks. Vanemad õpivad kasutama neid lühidalt, lugupidavalt ja mittekaristavalt nii, et see ei seaks ohtu lapse turvalisusetunnet. Pärast kavandatud ignoreerimist või aja maha võtmist rahunemiseks, ühinevad vanemad seejärel positiivsel moel uuesti oma lapsega, et pakkuda lapsele uusi õpivõimalusi, et kasutada muid lahendusi probleemsele olukorrale (nagu tunnete väljendamine,

abi otsimine, eemaldumine, rääkimiseks sõbra või turvalise isiku leidmine). Traumaga perede korral kasutatakse vestluse aega selleks, et rääkida nende strateegiate positiivse kasutamise ning karistava või hooletusse jätku vanemliku käitumise erinevusest. Aeg Maha strateegiaid võib teataval juhul muuta, et vähendada traumaatilist reaktsiooni. Läbimõeldult, kannatlikult ja rahulikult kasutades on need strateegiad tähtsad oskused, mida vanemad peaksid õppima mittevägivaldse, proaktiivse ja positiivse distsiplineerimise osana.

Vanematel on ka tähtis hinnata ja mõista nende laste väärkäitumise põhjuseid ja funktsioone. Nad kaaluvad, kas lapse väärkäitumine tuleneb vajadusest vanema tähelepanu järele, mida laps positiivse käitumisega järjekindlalt ja korrapäraselt ei saa, või esineb lapse väärkäitumist varasema mudeldamise ja selle tõttu, et talle ei ole õpetatud prosotsiaalsemaid käitumisi oma tahtmise saamiseks, või on lapse väärkäitumise põhjuseks hirm ja ebakindlus nende suhtes varasemate hülgamise, hooletusse jätmise või väärkohtlemise traumeerivate kogemuste vallandajate tõttu. Seejärel töötavad vanemad terapeutidega, et kujundada olukorrale kõige sobivamaid sekkumisstrateegiaid.

Vanema raviprotokolli jaoks on meie uuringute kohaselt soovitatav teha kahe-tunniseid sessioone kord nädalas vähemalt 18–20 nädalat. Rohkem sessioone on siiski sageli vaja traumateadlike olukordade korral vajalikuks lisatähelepanuks, kui kasutatakse rohkem aega vanema inimestevaheliste probleemide (nt depressioon, abikaasade konflikt, süü- ja häbimõtted), turvalisusteede ja suhete arendamise jaoks koos täiustatud programmi sisu lisamisega. Kui täielik täiustatud programm ühendati vanema baasprogrammiga, oli ühe uuringu kohaselt keskmine sessioonide arv 24–26 (Webster-Stratton, 1994).

Põhipunktid traumateadliku IA vanemlusprogrammi edastamise kohta

- Aitab vanematel ja lastel normaliseerida oma vastust traumeerivatele sündmustele, andes teavet tüüpilise psühholoogilise ja füsioloogilise vastuse kohta traumale ning tugevdades täpseid tunnetusi toimunu kohta.
- Vanemad saavad teada, kui tähtis on kuulata ja toetada laste võimet oma mõtteid ja tundeid väljendada, kasutades lapse juhitud mängu, emotsionaalse ja sotsiaalse juhendamise meetodeid.
- Vanemaid julgustatakse olema teadlik potentsiaalsetest trauma vallandajatest või meenutajatest, mis võivad tuua kaasa lapse väärkäitumise, ja mõistma, kuidas neid vastuseid juhtida ja aidata lastel nendega toime tulla.
- Vanemad õpivad, kuidas aidata lastel ennast reguleerida mudeldamise ning sügavalt hingamise meetodite, positiivsete kuvandite ja positiivse sisekõne õpetamise abil, kuidas küsida seda, mida nad vajavad, et tunda end turvaliselt ja armastatuna.
- Vanemad mõistavad, kui tähtis on jääda rahulikuks, kannatlikuks ja ennustatavaks oma vastustes laste väärkäitumisele.
- Vanemad õpivad grupitöö kogemuse ja IA iganädalaste sõbrakõnede kaudu, kui väärtuslik on oma tugivõrgustike loomine. See toetus aitab neil tulla toime oma laste traumareaktsioonide juhtimise stressiga.
- Mõista, mis on IA programmis TK-KKT-ga sarnast ja erinevat, ning kaaluda, kas pere tuleb saata TK-KKT-le enne või pärast IA ravis osalemist.

IA raviprogrammid väikerühmas

Terapeudid, kes viivad läbi lapse dinosauruse väikerühma raviprogrammi, aitavad lastel õppida ja harjutada emotsioonide keelt, valitseda oma viha, hirme ja depressiooni eneseregulatsiooni strateegiate kaudu, nagu sügavalt hingamise, positiivse sisekõne ja positiivsete kuvandite (rõõmsate kohtade), lahendada probleeme ja arendada sotsiaalseid oskusi, et toetavaid sõprussuhteid luua (Webster-Stratton ja Reid, 2005, 2008). Nii IA vanema kui ka lapse programmide strateegiad hõlmavad kognitiivseid, afektialaseid ja käitumisstrateegiaid, mis on ka traumakeskse teraapia põhielemendid. Põhimõtteliselt on traumateadlikke elemente lõimitud kõikidesse IA vanema ja lapse programmidesse. Lapse dinosauruse programmi pakutakse sageli kõrvuti vanema programmiga, et lapse programmis kasutatud keelt ja meetodeid saaksid vanemad sarnaseid strateegiaid kasutades tugevdada.

Väikerühma dinosauruse raviprogrammis kasutavad terapeudid suuri elusuuruseid nukke, arendades nukkudega stsenaariumeid (nt trauma sündmus), mis peegeldavad mõnda laste probleemidest. Näiteks üks nukk võib elada vanemaga või kasuperes, sest ta ema ei suuda ta eest turvaliselt hoolitseda. See nukk räägib lastele sellest, mida ta teeb, et olla turvaliselt ja kellega ta saab rääkida, et tunda end armastatuna, ja seejärel küsib lastelt nende mõtteid selle kohta, mida teha, kui ta tunneb end ema küllastades ohustatult. Nukk võib ka näiteks rääkida oma muredest, kui ta kuuleb vanemate tülitsemist, ja palub lastelt abi, et mida sellisel juhul teha. Koolis, kus üks õpilane oli surnud, valmistas terapeut hiljuti ette tunni kaotuse ja leina kohta. Nukk jagas lastega kurbi ja segaduses oleku tundeid seoses oma hiljuti surnud vanaisaga. See võimaldas lastel arendada emotsioonide sõnavara, et rääkida leinast ja kurbusest, kui nad kellegi kaotavad, mõista nende tunnete normaalsust ja õppida, mida teha nende tunnetega toimetulemiseks ja kuidas hoida mälestust armastatud inimesest. Kuigi kõik need lapsed õpivad emotsioonide sõnavara ja peamiseid probleemi lahendamise samme, viha haldamise ja eneseregulatsiooni strateegiaid, aitavad terapeudid neid strateegiaid harjutada. Sageli kasutatakse nukku strateegiate mudeldamiseks või lastelt abi küsimiseks.

Õpetades nukule, kuidas eneseregulatsiooni strateegiat kasutada või probleemi lahendada, omandavad lapsed selle materjali.

Lapsed õpivad ka toimetuleku oskuseid, nagu positiivset sisekõnet, positiivseid kuvandeid, käitumistavasid ning turvaliselt olemise meetodeid ja kavasisid. Grupis leiavad nad sõpru, kes neid toetavad ja kellel võib olla sarnaseid kogemusi. Videoklipid on veel üks meetod lastele positiivsete toimetulekumeetodite esitamiseks. Lapsed vaatavad videoid teistest lastest, kes väljendavad mitmeid erinevaid emotsioone või suhtlevad eakaaslaste, vanemate ja õpetajatega tavalises, igapäevases keskkonnas. Grupijuhid ka mudeldavad positiivset kognitiivset sisekõne ja emotsioonide keelt. Lugege vastavas peatükis meie veebilehel lisateavet selle kohta, kuidas IA lapse sotsiaalse, emotsionaalse ja probleemi lahendamise õppekava valmistab lapsi ette traumaga toime tulema.

Kokkuvõte

Alljärgnevas tabelis võetakse kokku traumateadliku IA programmi lähenemisviisi ja traumakeskse ravi erinevused ja sarnased jooned. Lastele, kelle põhiraskused peegeldavad eelnevaid emotsionaalseid ja käitumisprobleeme, võivad IA programmid olla piisavad. Neile lastele, kelle põhilised käitumiskõhivad vallanduvad trauma meenutajate tõttu, võib TK-KKT kasutamine paremini sobida. Mõnele lapsele ja perele võib olla kasulik mõlemas programmis osaleda. IA vanema ja lapse programmide koos kasutamine annab lootust aidata neid lapsi, kes on

kogenud mitut ACEd, et luua toetavaid, hoolitsevaid suhteid peres, mis mudeldab arenguliselt asjakohaseid vanemlike oskusi, emotsioonide regulatsiooni ja tõhusat probleemi lahendamist. See aitab omakorda areneda lastel, kes tunnevad end turvaliselt, sotsiaalselt ja emotsionaalselt pädevalt ja toetatult, et tulla tervislikult eluraskustega toime.

Tabel I: IA traumateadliku ja TK-KKT sisu võrdlus

IA traumateadlik	Traumakeskne TK-KKT
<p>Psühholoogiaõpe</p> <p>IA vanema programmis saavad vanemad teavet lapse väärkäitumise põhjuste kohta. Nad õpivad tundma väärkäitumise sunnitsüklit ning funktsionaalse analüüsi aluseid selle kohta, kuidas eelnev (A) stiimul toob kaasa konkreetse väärkäitumise (B), mille tagajärjed (C) võivad seda tugevdada või mitte. Neile õpetatakse kognitiivse kolmnurga seoseid tunnete, mõtete ja käitumise vahel ning kuidas arendada käitumisplaan käsitletava käitumise jaoks. Neid julgustatakse olema tähelepanelik võimalike trauma meenutajate (A) suhtes, mis võivad tuua kaasa sobimatu käitumise.</p>	<p>TK-KKT 1. etapp: psühholoogiaõpe</p> <p>Vanemad saavad üldist teavet konkreetsete traumade sageduse kohta, kellel seda tavaliselt esineb, mis seda põhjustab ja milliseid üldiseid traumaga seotud sümptomeid lastel esineb leevenduse saamiseks. See teave tugevdab vanema ja lapse täpset toimunu tunnetust, aitab nende vastuseid normaliseerida ja pöörata tähelepanu lapse trauma meenutajatele, mis võivad trauma sümptomeid esile kutsuda.</p>
<p>Nad saavad teada, et lapse väärkäitumisel võib olla palju põhjuseid, nagu tähelepanu vajadus vanemate mudeldatud negatiivse käitumise tõttu, kuna teisi enam prosotsiaalseid käitumisi ei ole õpetatud või düsreguleeritud emotsionaalsete olekute (viha, frustratsioon, ärevus, hirm) tõttu. Vanemad õpivad kogu IA programmi jooksul, kui tähtis on positiivne, hoolitsev ja vastav suhe nende laste sotsiaalse, emotsionaalse ja õppealase arengu täiustamiseks. Grupid pakuvad neile tugivõrgustikku, mis normaliseerib ja valideerib nende kogemusi, pakkudes alternatiivseid toimetulekuviise.</p>	

<p><i>IY vanemate programm</i></p> <p>IA vanema programm pakub laialdast õpet lapsest juhendumiseks, kuidas kasutada püsivus-, sotsiaalset ja emotsionaalset juhendamist, ennustatavaid rutiine, selgeid ja järjekindlaid piire, proaktiivseid ja kannatlikke viise väärkäitumise juhtimiseks ning lähenemisviise lastele emotsionaalse eneseregulatsiooni, sotsiaalsete oskuste ja probleemi lahendamise õpetamiseks. Vanemad õpivad tõhusaid kommunikatsioonioskuseid ning kuulamise ja laste tunnete valideerimise tähtsust. Vanemate tugivõrgustiku arendamise kasulikkus on jätkuv teema. Samuti peetakse kogu programmi kestel silmas pere elu konteksti ning vanema ja lapse suhtlust pere eesmärkide, vajaduste ja olukorra kontekstis.</p>	<p><i>TK-KKT 1. etapi vanemlikud oskused</i></p> <p>TK-KKT tunnistas tulemusliku lastekasvatamise raskusi, kui laps või pere on trauma üle elanud. TK-KKT edendab positiivseid, hoolitsevaid vanema ja lapse suhteid, diferentseeritud tähelepanu asjakohasele käitumisele, prognoositavaid tegevusi ja asjakohaseid distsiplineerivaid vastuseid väärkäitumisele.</p>
<p><i>Lõdvestumismeetodid</i> <i>IY vanemate programm</i></p> <p>Tähelepanu keskmes on aidata vanematel nii mudeldada kui ka õpetada lastele eneseregulatsioonistrateegiaid, nagu sügavalt hingamist, positiivset sisekõne, positiivseid kuvandeid ja lihaste lõdvestamist. Täiendavat tähelepanu pööratakse vanemate eneseabi meetoditele, et nad saaksid uut jõudu ja suudaksid jääda rahulikuks.</p>	<p><i>TK-KKT 1. etapp: lõdvestumine</i></p> <p>Lõdvestumisoskusi õpetatakse TK-KKT teraapia varases järgus, et aidata nii vanematel kui ka lastel stressi hallata. See hõlmab suunatud hingamist ja lihaste lõdvestamisvõtteid.</p>
<p><i>IY lapse programm</i></p> <p>Terapeudid õpetavad lastele nendesuuruste lapsnukkude abil eneseregulatsioonistrateegiaid, nagu sügavalt hingamist, lihaspinge lõdvestamist ja positiivseid kuvandeid.</p>	

<p><i>Tunnete kirjaoskuse ja emotsionaalse regulatsiooni edendamine</i></p> <p><i>IY vanemate programm</i></p> <p>Keskendub püsivuse, emotsionaalse, sotsiaalse ja narratiivse kõne juhendamisele lastega ning eneseregulatsioonistrateegiatele nii vanematele endile mudeldamiseks kui ka võtetena, kuidas vanemad saaksid neid</p> <p>eneseregulatsiooni ja probleemi lahendamise oskusi lastele õpetada. Vanemad õpivad, kui tähtis oma negatiivseid mõtteid peatada ja vaidlustada ning asendada need toimetulekumõtete, positiivse prognoosimise ja enesekiitusega.</p> <p><i>IY lapse programm</i></p> <p>Terapeudid mudeldavad lapsesuuruste nukkude abil emotsionaalset kõnet ning kuidas tunda ära tundeid endas ja teistes. Lapsed õpivad kasutama rahunemistemomeetrit oma viha ja stressi juhtimiseks sügava hingamise, positiivse sisekõne ja positiivsete kuvandite kaudu. Nukud aitavad lastel õppida küsima seda, mida nad vajavad, et tunda end turvaliselt ja armastatuna, mudeldades ise seda oskust. Nad mudeldavad positiivseid toimetulekumõtteid oma probleemolukordi kirjeldades ja abi küsides.</p>	<p><i>TK-KKT 1. etapp: afekti modulatsioon</i></p> <p>TK-KKT aitab lastel oma tundeid tulemuslikumalt väljendada ja moduleerida mängude ja tegevuste kaudu. Vanematel aidatakse käsitleda oma tundeid trauma kohta, mõista oma emotsionaalse regulatsiooni haldamise tähtsust ja toetada sõnades oma laste tunnete väljendamist.</p>
<p><i>Sotsiaalsed oskused ja probleemi lahendamine IY vanemate programm</i></p> <p>Tähelepanu keskmes on aidata vanematel õppida, kuidas õpetada lastele sotsiaalseid oskusi ja probleeme lahendada vanema ja lapse ühist juhendatud mänguaega kasutades ning eakaaslastega suheldes.</p> <p>Vanemad keskenduvad positiivsele mõtlemisele käitumisviisidest, mida nad tahaksid lastega töötades rohkem näha ning vaidlustavad oma negatiivseid mõtteid väärkäitumise kohta selle põhjuste mõistmise kaudu.</p>	<p><i>TK-KKT 1. etapp: kognitiivne toimetulek</i></p> <p>TK-KKT püüab aidata peredel trauma sündmusest aru saada. Terapeut töötab trauma sündmuse kohta ebatäpsete või kasutute tunnetuste korrigeerimiseks ning vanematel aidatakse mõista seoseid mõtete, tunnete ja käitumise vahel.</p>

<p><i>IY lapse programm</i></p> <p>Terapeudid õpetavad ja juhendavad lapsesuuruste nukku abil laste probleemi lahendamise ja sõbrustamise oskusi. Lapsed sõlmivad gruppides esimesed sisukad sõprussuhted. Nendes sessioonidesse on lõimitud kognitiivset toimetulekut, aidates lastel kasutada alternatiivseid mõtteid konkreetse konfliktiolukorra kohta. Näiteks aidatakse neil arusaama tekitada, et (teise) lapse tegevus võis olla viga või arusaamatus mitte tahtlik katse süüdistada, tõrjuda või talle haiget teha.</p>	
<p>IA töötab väikeste lastega (4–8 aastat), kellel on mitmesugustel põhjustel erinevaid käitumisprobleeme, ja seepärast ei ole programmis eraldi osa otseselt trauma narratsiooni kogemiseks.</p> <p>Lapse programmis peegeldavad nukud traumasid või elusündmusi, mida grupi lapsed on kogenud. Selle eesmärk on lastel rääkida oma tunnetest või kogemustest sarnaste sündmustega, kui nad seda soovivad. Nukud küsivad lastelt sageli lahendusi, mis võiksid aidata neil tulla toime kurbade mõtetega või tunnetega konkreetsetest stressirohketest sündmustest. Lapsed tahavad kindlasti aidata nukudel õppida oma probleemidega toime tulema. Nukud ja lapsed näitlevad mõnda neist lahendustest, et näha, kuidas need toimivad.</p>	<p><i>TK-KKT 2. etapp: järkjärguline eksponeerimine trauma narratsiooni ja töötlemise kaudu</i></p> <p>Mitme seansi jooksul aidatakse lastel kirjeldada aina rohkem üksikasju sellest, mis juhtus enne traumasündmust, selle ajal ja pärast seda. Selle eesmärk on vähendada lapse tundlikkust trauma meenutajate suhtes ning vähendada nende eemaletõmbumist, vältimist või ärevat käitumist. Trauma sündmuse sellise interaktiivse lahtiharutamise protsessi jooksul luuakse lapse traumaloost raamat, luuletus või joonistus.</p>

<p>IA vanema ja lapse harjutamis-sessioonid</p> <p>IA vanema grupid kogunevad tavaliselt samal ajal, nagu laste grupidki (6 inimest grupis), aga eraldi ruumides. Mõne sessiooni lõpus tuleb üks laps koos lapse terapeutiga vanemate gruppi, et rääkida, mida nad õppisid. Igal nädalal on nii vanematel kui ka lastel kodus harjutamiseks lapsest juhitud ülesandeid, mis on mõeldud selle nädala sessioonil käsitletud konkreetse oskuse harjutamiseks ja tugevdamiseks. Seega käsitletakse kogu programmi jooksul vanema ja lapse suhtlust kodus edasi ning iga sessiooni alguses tehakse kokkuvõtteid. Vanemad ja lapsed harjutavad neid oskusi algul eraldi vanemate ja laste gruppides ning seejärel palutakse neil neid kodus proovida. Vanemad esitavad kodus peetavad päevikud oma kogemuste kohta, et terapeutid saaksid kindlaks määrata nende edusamme või raskusi.</p>	<p>TK-KKT 3. etapp: integreerimine ja konsolideerimine</p> <p>Vanema ja lapse ühised seansid</p> <p>TK-KKT korral kohtuvad vanem ja laps iga eraldi tehtud seansi lõpus teabe ülevaatamiseks, oskuste harjutamiseks, lapse trauma narratiivi jagamiseks ja nende omavahelise vestlemise mugavamaks muutmiseks. Neid seansse ei kavandata enne, kui vanemad on saavutanud piisava emotsionaalse enesevalitsuse, et positiivselt osaleda.</p>
---	---

Viited

- Cohen, J., Mannarino, A. P., Iyengar, S., „Community treatment of PTSD for children exposed to intimate partner violence: A randomized controlled trial“, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165, 2011, lk 16–21.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Deblinger, E., „*Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*“, Oxford University Press, New York, The Guilford Press, 2017.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Jankowski, M. K., Rosenberg, J., Kodya, S., Wolford, G., „A randomized implementation study of trauma-focused cognitive behavioral therapy for adjudicated teens in residential treatment facilities“ *Child Maltreatment*, 21, 2016, lk 156–167.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., Matthys, W., „Effectiveness of the Incredible Years Parent Training to Modify Disruptive and Prosocial Child Behavior: A Meta-Analytic Review“, *Clinical Psychology Review*, 33(8), a, 2013, lk 901–913.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., Matthys, W., „Effectiveness of the Incredible Years Parent Training to Modify Disruptive and Prosocial Child Behavior: A Meta-Analytic Review“, *Clinical Psychology Review*, 33(8), a, 2013, lk 901–913.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., Matthys, W., „A trial of parent training for mothers being released from incarceration and their children“, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(3), b, 2013, lk 381–396.
- Webster-Stratton, C., „Advancing videotape parent training: A comparison study“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 1994, lk 583–593.
- Webster-Stratton, C., „Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 1998, lk 715–730.

Webster-Stratton, C., *Collaborating with Parents to Reduce Children's Behavior Problems: A Book for Therapists Using the Incredible Years Programs* Seattle, WA Incredible Years Inc., 2012.

Webster-Stratton, C., Reid, J., „The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Problems“, Kazdin, A. E., Weisz, J. R. (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 3. väljaanne, New York Guildford Publications, 2017.

Webster-Stratton, C., Reid, J., „Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children: The Dina Dinosaur Treatment Program“, Epstein, M., Kutash, K., Duchowski A. J. (Eds.), *Outcomes for children and youth with emotional and behavioral disorders and their families: Programs and evaluation best practices*, 2. väljaanne, 2005, lk 597–623. Austin, TX: Pro-Ed, Inc.

Webster-Stratton, C., Reid, M. J., „Adapting the Incredible Years Child Dinosaur Social, Emotional and Problem Solving intervention to address co-morbid diagnoses“, *Journal of Children's Services*, 3(3), 2008, lk 17–30.

Webster-Stratton, C., Reid, M. J., „The Incredible Years: Evidence based parenting and child programs for families involved in the child welfare system“, Rubin, A. (Ed.), *Programs and interventions for maltreated children and families*, 2011, lk 10–32. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Webster-Stratton, C., Reid, M. J., Beauchaine, T. P., „One-Year Follow-Up of Combined Parent and Child Intervention for Young Children with ADHD“, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(2), b, 2013, lk 251–261.

Webster-Stratton, C., Reid, M. J., Hammond, M., „Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start“, *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 2001, lk 283–302.