

Cristiine Laugmaa

ABIVÕIMALUSED LAPSEVANEMALE EESTIS LAPSE OOTAMATU SURMA KORRAL

LÕPUTÖÖ

Teenusmajanduse instituut

Sotsiaaltöö õppekava

Juhendaja: Airi Mitendorf

Esitamiskuupäev: 04.05.2023

Üliõpilase allkiri:

Õppejõu allkiri:

Autori deklaratsioon ja lihtlitsents

Mina, Cristiine Laugmaa, tõendan, et lõputöö on minu kirjutatud. Töö koostamisel kasutatud teiste autorite, sh juhendaja teostele on viidatud õiguspäraselt. Kõik isiklikud ja varalised autoriõigused käesoleva lõputöö osas kuuluvad autori/te/le ainuisikuliselt ning need on kaitstud autoriõiguse seadusega.

Juhendaja Airi Mitendorf (allkirjastatud digitaalselt)

Lõputöö on kaitsmisele lubatud teenusmajanduse instituudi direktori korraldusega 03.mai 2023 nr. 1-14/53

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Cristiine Laugmaa, sünnikuupäev: 28.05.1998, annan Tallinna Tehnikakõrgkoolile (edaspidi kõrgkool) tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

“Abivõimalused lapsevanemale Eestis lapse ootamatu surma korral”

1. reprodutseerimiseks paberkandjal kõrgkooli raamatukogus avaldamise ja säilitamise eesmärgil;
2. elektroonseks avaldamiseks kõrgkooli repositooriumi kaudu;
3. kui lõputöö avaldamisele on instituudi direktori korraldusega kehtestatud tähtajaline piirang, lõputöö avaldada pärast piirangu lõppemist.

Olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile ja kinnitan, et:

1. lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid ega muid õigusi;
2. PDF-failina esitatud töö vastab täielikult kirjalikult esitatud tööle.

(allkirjastatud digitaalselt)

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	4
1 TEOREETILINE ALUS	6
1.1 Lein ja sellega toimetulek	6
1.2 Lapse ootamatu surma seosed kriisiteooriaga.....	8
2 LASPSE OOTAMATU SURM, VANEMATE LEIN JA ABISAAMISVÕIMALUSED	10
2.1 Leinav ema.....	11
2.2 Leinav isa	12
2.3 Abi saamise võimalused vanematele leinaga toimetulekuks	13
3 UURIMISTÖÖ METOODIKA JA VALIM	18
3.1 Lõputöö eesmärk ja ülesanded	18
3.2 Uurimistöö metoodika	18
3.3 Valimi kirjeldus ja eetiline aspekt.....	19
3.4 Andmete kogumine ja analüüsimine	20
4 TULEMUSTE ANALÜÜS	22
4.1 Kogemus surma ja leinavate lapsevanematega.....	22
4.2 Abisaamise võimalused ja töö leinas lapsevanematega	24
4.3 Võrgustikutöö leinas lapsevanemate abistamiseks	27
4.4 Abistamise tulemuslikkus	29
4.5 Ettepanekud abistamise tõhusamaks muutmiseks.....	30
KOKKUVÕTE.....	33
SUMMARY	35
VIIDATUD ALLIKAD	37
LISAD.....	41
Lisa 1. Intervjuu küsimused	41

SISSEJUHATUS

Uurimistöö puudutab valdkonda, mis on äärmiselt delikaatne ja individuaalne ning, mis on tihedalt seotud vaimse tervise hoidmisega, mille fookus on Eestis viimasel ajal järsult tõusnud. Maailma Terviseorganisatsioon kirjeldab vaimset tervist kui heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevase elu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks. Positiivne vaimne tervis säilib, kui tegeletakse aktiivselt kriiside, stressi ja raskustega, mis elus ette võivad tulla. (Vaimne Tervis, 30.03.2022)

Teema on aktuaalne, kuna statistika järgi juhtub Eestis igapäev traagilisi õnnetusi ja kahjuks on hukkunute seas ka lapsed. Statistikaameti andmetel vaadates aastaid 2018-2021, hukub iga aasta õnnetusjuhtumi, mürgistuse või trauma tagajärjel umbes 20 last. Kõige suurem oli see arv 2021 aastal, mis oli 20 surma ja kõige väiksem arv sellel vahemikul oli 12 aastal 2019. Enamiku nendest õnnetustest moodustavad statistika järgi õnnetusjuhtumid, edasi tulevad enesetapp ja sõidukiõnnetused. Suur osa nendest õnnetustest juhtub lastel vanuses 15-19, aga on ka nooremas eas. (Statistikaamet, 15.02.2022)

Vanematele tuleb selline kriis väga ootamatult ja sellega toimetulekuprotsess on väga pikk ja keeruline. Lapse kaotus on suure tõenäosusega üks suuremaid kriise, mida kahjuks osadel vanematel tuleb läbi elada. Kahjuks tänapäeval peetakse ikka veel surmast ja leinast rääkimist tabuteemaks ja seetõttu on teadmised selle kohta ka kesised.

Eesti keelset informatsiooni abi saamise võimalustest lapse ootamatu surma korral on internetis väga vähe, probleem on väga aktuaalne, kuna lapsed sureb õnnetuste tagajärjel statistika järgi palju. Probleem on tõsine ja iga juhtumi korral väga erinev. Vanematel puudub eelnev teadmine abisaamise võimalustest ja kui neid on tabanud lapse ootamatu surm, on nende mõtetes viimasel kohal endale abi otsimine. Enamasti ei osata ega taheta abi otsida, ning jäädakse oma probleemiga üksinda. Mis omakorda on suureks probleemiks.

Kuna abi leidmise võimalused on väga raskesti leitavad ja pole kergesti kättesaadavad jääb tihti vanematel abi otsimine tahaplaanile ja leinaga toimetulek on raskendatud ning vaimne tervis seetõttu väga pikalt ja raskelt kahjustunud. Käesolevas lõputöös koondatakse abisaamis võimalused, abistavate spetsialistide teadmise ja kogemuste põhjal.

Sellest tulenevalt on lõputöö eesmärgiks anda ülevaade leina olemusest ja analüüsida erinevaid abi saamise võimalusi lapsevanemale lapse surma ja leinaga toimetulekuks, tuginedes abistavate spetsialistide kogemustele. Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- analüüsida leina olemust ja selle erinevaid avaldumisviise ning kriisiteooriat;
- anda ülevaade vanemate leinast ja analüüsida statistikat alaealiste ootamatu surma kohta;
- analüüsida abi saamise võimalusi lapsevanematele leinaga toimetulekuks.

Lõputöötöö koosneb neljast peatükist. Esimeses peatükis kirjeldatakse kriisi- ja leinateooria olemust. Leina olemus avatakse läbi Kübler-Rossi leinafaase käsitleva teooria. Teine osa annab ülevaate alaealiste ootamatute surmade kohta Eestis ja vanematele abisaamisvõimalustest leinaga toimetulekuks. Tuuakse välja erinevad abistavad spetsialistid ja organisatsioonid. Kolmandas peatükis selgitatakse uurimistöö metoodikat. Uurimistöö meetodiks on valitud kvalitatiivne uurimisviis, andmete kogumiseks valitud meetod on poolstruktureeritud intervjuu ja kasutatakse ettekavatsetud valimit. Uurimistöö neljandas peatükis analüüsitakse intervjuu tulemusi ja seostatakse uurimistulemused teooriaga.

1 TEOREETILINE ALUS

Teoreetilises osas antakse ülevaade leinateooria olemusest ja erinevatest leinafaasidest ning kriisiteooriast.

1.1 Lein ja sellega toimetulek

Leina mõistet võib defineerida kui- kaotusele järgnevat normaalset reaktsiooni ja osa elust. Lein on väga individuaalne, inimesed leinavad erinevalt sõltuvalt kaotuse iseloomust. Väga palju sõltub leina iseloom suhtest kannatanuga, varasemast sarnastest olukordadest ja oskustest olukorraga leppida, kaotuse ajalistest kriteeriumitest ja põhjustest ning toetussüsteemist. Väga olulisel kohal leinajale on sõbrad ja lähedased ning mõnikord on vajalik professionaalne sekkumine. (Raielo, 2011)

Leinaprotsessi on kirjeldatud, kui lineaarset liikumist läbi erinevate leinastaadiumite. Üks tuntumaid leinateooriaid on psühhiaater Elisabeth Kübler-Rossi leinafaase käsitlev teooria. Mudelit kirjeldas Kübler-Ross esimest korda oma 1969. aastal ilmunud raamatus "Surmast ja suremisest". Kübler-Rossi teooria kohaselt on viis staadiumit, mida leinav inimene läbib. Nendeks staadiumiteks on šokk ja eitamine, viha, kauplemine, depressioon, leppimine. (Tall, Lein vanemas eas, 2016) Leinafaasis olles ei pea iga inimene läbima kõike viit etappi ja need etapid ei pruugi avalduda samas järjestuses. Olles silmitsi kaotusega tuleb läbida protsess aktsepteerimaks muutusi ja kohanemiseks uue elukorraldusega. Sellisele kohanemisele on antud nimetus leinatöö, mis siis tähendab erinevate leinafaaside läbimist, et tavapärane elu saaks taastuda. Lein on ajas muutuv ja dünaamiline. (Jürjoja, 2018)

Leinaprotsessi etapid jagunevad: eitamine, viha, tingimine, depressioon ja leppimine. Leina esimest staadiumit eitust kirjeldatakse, et leinaja ei suuda uskuda ega teadvustada, et lähedane inimene on surnud ning ei tule enam kunagi tagasi. Leinaja kujutleb tegelikku olukorda reaalsusest erinevalt ja omale meelepärases reaalsuses. Tegelikkus võib leinajale alles kohale jõuda, kui peetakse matuseid või nähakse surnukeha. See etapp leinast aitab leinajal kaotust lihtsamalt üle elada, kuid samas võib koguaeg tekkida tunne, et inimene tuleb veel tagasi. Leinaja on šokis ja muutunud tuimaks. Kõige mõistlikum viis oleks leppida kaotusega, kuid mitte unustada lähedast. Eituse vaibudes hakkab leinaja tasapisi tunnistama reaalsust. Üheks kaotuse eitamise viisiks on üha uuesti ja uuesti rääkida oma kaotusest. Leppides reaalsusega ja hakates kaotust tunnistama, tekivad küsimused, et kuidas ja miks see pidi juhtuma. Lõplikult lepitakse, kui mõistetakse, et kaotatu ei tule enam tagasi ja on jäädavalt lahkunud. (Holland, 2022)

Teiseks etapiks on viha, kus isik tunneb et antud situatsiooni ei ole võimalik enam eitada ja tekib frustratsioon. Viha võib väljenduda väga mitmel viisil: lähedase vastu, et ta ettevaatlikum ei olnud, või viha enese vastu, et leinaja ise antud olukorda ära ei suutnud hoida. Viha ei pea kunagi olema õigustatud ega ka mitte loogiline. Viha võib seisneda ka selles, et kuidas juhtus nii halb asi justnimelt leinajale kalli inimesega. Viha on paranemise juures oluline etapp. Viha näitab paranemise märke, kuna kehal lastakse emotsioone välja näidata ja märku anda, et kõik ei ole korras. Viha tähendus siinkohal ei mängi rolli. Viha võib olla ükskõik kelle või mille vastu ja see on normaalne. Viha näitab, et leinaja armastas kadunukest ja kaotas endale väga lähedase inimene. Viha ei tohi lasta kritiseerida mitte kellelgi, ei teistel ega ka iseendal. (Kessler, 2020)

Kolmandaks etapiks on kauplemine, kus kauplemise abil üritab leinaja ära hoida kaotust, ta loodab, et leina põhjust on võimalik vältida või vähendada. Kauplemise alla kuulub, kui soovitakse, et kõik oleks jälle endine ja soov ajas tagasi minna, kus oleks antud olukorras võimalik midagi muuta. Põhiliseks kauplemiseks on, et mis oleks kui ja mis poleks kui. Kauplemise etapi ajal tuntakse tihti süütunnet, leitakse endas vigu ja mõeldakse, mida oleks saanud teha teisiti. Kauplemine muutub aja jooksul ja lõpuks mõistetakse minevikus toimunut ja teadustatakse, et seda ei ole võimalik muuta. (Millised on leina etapid? Leina erinevad faasid, 2020)

Depressioon kui neljas staadium on selline, kus inimene muutub väga kurvameelseks ja ei näe enam elul mõtet. Ta on tajunud suremise paratamatust, tõmbub endasse, on leinameeleolus keeldub sotsialiseerumast ja veedab aega üksi. (Arst.ee, 2023) Selle staadiumi puhul on tunne nagu kestaks see igavesti. Inimesel tekib ükskõiksus igapäevatoimetuste ja oma elu ees, ta ei oska ega näe mõtet lahkunud inimeseta edasi minna. Kuigi depressioon on väga raske periood, annab see inimesele aega oma tunnetes ja mõtetes selgusele jõuda ja kaotust tõsiselt läbi mõelda ning see laseb valmistuda edasiminekuks. (Millised on leina etapid? Leina erinevad faasid, 2020)

Viiendaks staadiumiks on leppimine, kus leinaja võtab surma ja paratamatuse omaks. Emotsionaalselt ollakse taas stabiilne ja rahulik. Leinaja on leppinud, et lähedane on lahkunud ja enam kunagi tagasi ei tule, see on inimese jaoks uus normaalsus, kuigi see talle kunagi meeldima ei hakka. Uue olukorraga tuleb õppida lihtsalt elama. See on faas, kus inimesel on võimalik hakata tervenema, mis varasemalt tundus justkui võimatu. Õpitakse uued oskused elamaks maailmas, kus puudub kaotatud lähedane, korraldatakse elu ümber, meenutatakse ja mälestatakse. Leinajal ja kaotatud lähedasel tekib justkui uus suhe, kus tuntakse et ollakse varasemast veelgi lähedasemad. Kogu selle protsessi leppimisega parandatakse endas katki olevaid tükke ja hakatakse taas paremat tulevikku nägema.

Suudetakse taas rõõmu tunda elust ja väärtustada elavaid lähedasi ja luuakse uusi suhteid ja sidemeid ja liigutakse elus edasi. (Eek, 2015)

Samas ei ole need ainukesed emotsioonid, mida leina ajal läbitakse, kaasnevad veel teisedki emotsioonid. Lein on inimestel väga individuaalne ja võib avalduda väga erinevalt ja kesta väga kaua aega. Lein ei pea olema ainult lähedase inimese surm vaid võib ka olla töökoha kaotus, lahusus, lähisuhte lõpp või mõni krooniline haigus. Leinaperioodil tuleb hoolitseda iseenda tervise eest, kuna suure stressioleku tõttu ollakse äärmiselt vastuvõtlik haigustele sealhulgas depressioonile, vajadusel pöörduda arsti poole. Tuleb läbida pikk protsess, kuid tasapisi ollakse võimeline oma eluga edasi minema.

Kokkuvõtteks võib öelda, et lein võib puuduta ükskõik keda, ükskõik, mis ajal ja kulgeda individuaalselt. Kindel on see, et inimesele, kes leinab, tuleb anda aega ja lasta tal leina kogeda täpselt nii, nagu talle on vajalik, et terveneda. Lähedase kaotamine jätab tõsise jälje ja sellest tervenemine võib olla väga pikk ja aeganõudev protsess. Kahjuks on meie ühiskonnas leinast rääkimine ja leinaja abistamine jäänud tahaplaanile ja seetõttu peetakse leina justkui nõrkuse märgiks ja survestatakse sellest üle saama. Võib väita, et leinast ülesaamise võimaluseks ongi ainult leinamine.

1.2 Lapse ootamatu surma seosed kriisiteooriaga

Eesti keele seletav sõnaraamat defineerib kriisi kui, raske, terav, komplitseeritud olukord, ohtlik, vastuoludest lõhestatud seisund (Eesti Keele Instituut, 2009). Sõna kriis ise tuleneb kreeka keelest ning tähendab muutust, ohtu, pööret, otsustust, lahutust, eraldamist, lahutamist, võimalust (kr.k kriis). (Tall, E-kursuse "Kriisipsühholoogia (P2AV.TK.475)" materjalid, 2012)

Kriisid on lahutamatu osa inimese elust, need on liikuma panevaks jõuks ja annavad meile suuna muutuda ja areneda kuhugi poole. Kriis tähendabki muutumist ja liikumist. See sisaldab ka ajalisi piire - kriisil on oma kindel algus ja lõpp. Sõna "kriis" kasutatakse laialdaselt, kirjeldamaks väga erinevaid olukordi. Kriise on väga erinevaid, kuid oma uurimistöös keskendun ma kriisile, mis on tingitud lapse ootamatust surmast ehk psüühilisele kriisile. (Salk, 31.03.2020)

Psüühiliseks kriisiks võib nimetada inimese psüühika loomulikku reaktsiooni äkitselt muutunud olukorrale. Inimese keha esmaseks reaktsiooniks on šokk, mis võib kesta teadmata ajani, kuni tuleb läbitöötamise periood, mille ajamääratlemine on samuti inimeste puhul väga erinev. Seega võib öelda, et kriis jõuaks inimeseni järkjärgult, vajab ta aega, et hoida ja kaitsta ennast. Kriisireaktsioon kaitseb isiksuse terviklikkust, lubamata meil juhtunu mõjul "katki minna", ning lastes meil uue

olukorraga tasapisi kohaneda Tervet elu võib vaadeldagi psüühiliste kriiside jadana. Mitte ükski inimene ei soovi vabatahtlikult kriisi sattuda, kuna sellega kaasnevad ainult kannatused ja mure. (Peaasjad, 2023)

Kriis on periood inimese elus, kus tema enesetunne ja suhtumine muutub korduvalt ja kiiresti. Selle aja jooksul tuleb inimesel endale teadvustatult või teadvustamata teha läbi suur vaimne areng, et juhtunut mõista, sellega leppida ja sellega elama õppida. Kriisist toibumine saab olla kas osaline või täielik, kriisi läbimisel on inimene kindlasti tugevam ja teadlikum. Kriisis olles tajub ja kogeb inimene mingit situatsiooni viisil, mis ületab temas olevad toimetulekumehhanismid koos jõuvarudega. Kui abi ei saada, võib kriis põhjustada raskeid emotsionaalseid, käitumuslikke või tunnetuslikke talitlushäireid. Kriisipsühholoogias on Rootsi psühhiaater Johan Cullberg määratlenud psüühilist kriisi järgmiselt: Inimene on jõudnud olukorda (või elujärku), kus varasemad kogemused, toimetulekuviisid ja õpitud reaktsioonid ei aita mõista akuutset olukorda ja seda psüühiliselt valitseda. Et kriisist aru saada, on oluline teada, mis on põhjustanud kriisi vallandumise. (Tall, E-kursuse "Kriisipsühholoogia (P2AV.TK.475)" materjalid, 2012)

Traumaatiline kriis on põhjustatud äkilisest, ootamatust ja ebatavaliselt tugevast sündmusest, mis võiks põhjustada märgatavaid kannatusi ükskõik kellele. Traumaatiliseks kriisiks ei ole võimalik ennast ette valmistada, see ei kuulu normaalse elujoone juurde, kuid võib tabada ükskõik keda, ükskõik millisel eluperioodil. Trauma on igasugune kogemus, mis kujutab ohtu inimese tervisele ja heaolule. Trauma viitab inimese ellujäämise põhireeglite rikkumisele: neid reegleid rikuvad sageli mitmed sündmused, mis viitavad sellele, et maailm on kontrollitamatu ja ennustamatu. (Tael, 2013)

Kriis võib tabada ükskõik keda, ükskõik kuna, ettearvamatul põhjusel ja erineval raskusastmel. Erinevad kriisid on osa elust ja tänu nendele inimesed kasvavad, õpivad ja arenevad. Äärmiselt oluline on kriisi teadustada, sellega tegeleda ja eluga edasi minna. Inimene ise ei suuda kriisi muuta, kuid elukogemuse ja teadmiste arvelt peab sellega toime tulema. Selleks, et rasketest kriisidest võimalikult tervelt välja tulla, vajab inimene aega.

Enne leina tuleb inimesel läbida šokk, kriis ja siis tegeleda leinaga selle erinevates faasides. Šokk on inimesele justkui kaitsereaktsioon ning tunnete ja teadvuse vastuolu. See aitab inimesel võtta aega, lasta kehal ja teadvusel juhtunust aru saada aegamööda. Kui vaikselt hakatakse šokist toibuma tuleb kriis ehk traumajärgne periood. Mõeldakse juhtunu peale korduvalt ja tekib palju vastuseta küsimusi. Peale sellist teekonda on võimalik leinaprotsessiga alustada. Oluline on, et inimene võtaks endale selleks kõigeks aega ja liiguks tervenemise poole, kuni igapäevase elu normaliseerumiseni.

2 LASPSE OOTAMATU SURM, VANEMATE LEIN JA ABISAAMISVÕIMALUSED

Oma töös annan ülevaate laste ootamatust surmast. Välistan oma töös sündimata lapsed ja haiguse tagajärjel laste surmad. Lein lapse kaotamise puhul, olgu see siis ootamatu või ette teada on igal juhul vanematele keeruline, kuid leian, et ette teatud surma puhul on võimalik leppimisperiood juba enne surma, ootamatu surma korral on valmistumisaeg olematu. Soovin käsitleda just ootamatut surma, kuna leian, et see teema on jäänud tahaplaanile, inimeste teadmised sellest kesised, teema kajastamata ja saadav abi jääb inimestele küllaltki kättesaamatuks või on järjekorrad abini liiga pikad, ning abi võib osutuda küllaltki kulukaks.

Kahjuks on elus nii, et keegi ei saa anda tagasi seda, mis on juba kaotatud. Abistaval isikul on vaja teadmisi, kogemusi, julgust, eneseületust, avatust ja ausust, empaatilisust, vaja on tunda iseenese koormustaluvust, kui aitame kriisiseisundis inimest. Kui meil on kodus kriisiseisundis inimene, on vaja palju kannatust, on vaja olla tugev ja võib-olla tuleb otsida abi ka aitajana, sest ka aitajal on kriis, eriti kui aidatav on lähedane inimene. (Soots, 2002) Siit saab teha järeldused, et hoolimata lapse vanusest, on lapse surm tõenäoliselt üks raskemaid sündmuseid vanemate elus ja küsimusi tekib palju. Lapse surma järgi kogeb kaotusvalu iga pereliige. Osale küsimustest oskab vastuse anda lapse raviarst, mõnele vastab lahkamisaruanne, kuid mõni küsimus jääbki vastusetä.

Võib juhtuda, et vanemate peas hakkab ringlema mõte, et miks tema ja mitte mina. Normaalsus oleks, et lapsed matavad oma vanemaid ja mitte vastupidi, kuid nii see alati ei ole. See võib tekitada süütunnet vanematele, et mida nad valesti tegid. Vanemate armastus oma lapse vastu on piiritu ja sõnadega kirjeldamatu, ning seetõttu võib vanematel tekkida tühi ja lootusetuse tunne. Terve lapse elu on vanemad pühendanud ja ohverdanud oma lapse jaoks kõik, mis võimalik. Vanemate armastus lapse vastu kestab edasi ka siis kui seda last enam ei näe, kuule ega saa katsuda. (Nurk, 24.11.2004)

Lein on paljus spiraalse iseloomuga, kus mõtted ja tunded tulevad ja lähevad ning korduvad taas. Nii ehitub aina uusi, kus mõtted ja tunded aegajalt üksteist paisutavad või vastupidi tasandavad ja rahustavad. Selline korduv spiraalne liikumine kestab nii kaua, kui on paranemiseks vajalik, iga inimese puhul väga individuaalne mõõde. Loomulikult paranemise käigus ringid suurenevad ehk kordused harvenevad. (Haamer, 2017)

Statistikaameti lehelt on võimalik leida erinevat statistikat surmade kohta. Oma töö jaoks vaatlesin tabelit: surnud surmapõhjuse soo ja vanuserühma järgi, kus sain välistada täiskasvanud ja valimisse

valida ootamatud surmapõhjused: õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad vanuse järgi. Statistikaameti andmed selles tabelis on lisatud 15.02.2022. Oma töös kasutasin aastaid 2018-2021, kuna need olid kõige uuemad andmed. Statistikaameti andmete põhjal on laste ootamatuteks surmapõhjusteks valdavalt õnnetusjuhtumid, enesetapud ja sõidukiõnnetused. Enamus nende surmade statistikast on teismelisealiste laste puhul.

Lapse kaotusega leppimine ei ole kerge ning hoolimata lähedaste toetusest võib lein kesta pikalt. Mida ootamatum on lapse surm, seda keerulisem võib olla ka leinamise protsess. Kindel on see, et leinafaasid tuleb läbida ja vajadusel ka abi paluda. Aega leinamiseks tuleb võtta endale täpselt nii palju kui vaja. Võib väita, et lapse kaotusest ei saada mitte kunagi üle, kuid sellega õpitakse elama. Lapse surm võib panna vanemaid elus väärtustavaid asju ümber mõtlema sealhulgas ka elu mõtet täpsustama. Loomulik on tunne, et esialgu jääbki elu alatiseks traagilise valu juurde, kuid aja möödudes selline hirm hääbub. Kuna juhtunu mõjus on peaaegu võimatu tulevikku ette kujutada. Tulevikule mõtlemine ja enese mõistmine muutunud reaalsuses on võimalik alles kaotusega seotud emotsionaalse väljareageerimise järgselt. (Haamer, 2017)

Ameerikas on eksperdid teinud väga palju erinevaid uurimistöid vanemate leinast lapse ootamatu surma korral. Kuna vanemate roll lapse sünniga muutub, mehest saab isa ja naisest saab ema, on nad saanud omale uued rollid ja identiteedid, millega nad pühenduvad lapse kasvatamisse ja õpetamisse. Seetõttu peetakse lapse kaotust üheks suurimaks ja keerulisemaks traumaks, mida vanemad läbivad. Lapsevanem tunneb, et ta kaotab oma rolli ja oma identiteedi. Sellele järgnevad tugevad vaimsed ja füüsilised tagajärjed. Lapsevanemad, kes on lapse kaotanud surma tõttu on väitnud, et lapse surmaga kadus ka osa sellest vanemast. Vanemad ei talu mõtet, et nad saavad oma lapse surmast kunagi nõrteks. Vanemad ei taha omale lubada täisväärtuslikku elu, kuna nende laps ei saanud seda elada ja seetõttu piinavad ennast elu lõpuni vähesemal või rohkemal määral. (Christ, Bonanno, Malkinson, & Rubin, 2003)

2.1 Leinav ema

Lapse kaotanud emal võib leinates esineda kehalisi vaevusi ning ta võib tunda füüsilist valu. Neile vaevustele lisaks võib ema kogeda nn „tühja süle“ tunnet. Osad emad, kes ei taha kuidagi lapsest lahti lasta võivad kogeda fantoomtundeid, et laps on kusagil lähedal, kuigi teda füüsiliselt kõrval pole. Mitte kuhugi ei kao tunne hoida oma last enda lähedal ning teda kõige eest kaitsta. Mõned puhul võib selline surnud lapse lähedal oleku tunne kesta aastaid- kuuldakse lapse häält, nähakse sarnasusi teistes lastes. Vahel on sellest kasu, et tulla toime liiga valusate emotsioonidega. Samas inimene ei jaksa

elada pidevalt kujutlustega silme ees, et hakkama saada oma valusa kaotusega. Aja möödudes need kujutlused harvenevad. Väga palju sõltub sellest, kuidas toimub tervenemisprotsess ning kui palju saab ema abi ümbritsevatelt inimestelt. Kui leinav ema tahab ja tal on võimalus rääkida oma emotsioonidest ja mõtetest, siis on loota kiiremat paranemist. Kuulaja peab aga olema valmis ära kuulama kõiksuguseid tundeid, millest osad võivad olla ehmatavad, tihti ka rasked ning väga emotsionaalsed. Ema võib näiteks süüdistada teisi või tunda ise väga suurt süütunnet. Pole harv, kui tuntakse sundmõtteid seoses lapsega, ka hulluks minemise hirmu või lausa suitsiidseid mõtteid. Emade aktiivse leina kestvus võib olla väga erinev ning sõltuda nii inimesest endast kui ka ümbritsevatest lähedastest ning olukordadest. Enamasti kulub vähemalt aasta, et kõik leina etapid läbi käia. Tegelikult kestab see oluliselt kauem ning lein võib alles umbes paari-kolme aasta pärast jääda tahaplaanile. Elule mõtte leidmine, tuleviku planeerimine ning muutunud reaalsuse tajumine on võimalik vaid alles siis, kui ollakse emotsionaalselt välja elatud. (Haamer, 2017)

Slovakkias tehti 2017 aastal uuring 60 leinava ema seas, kelle puhul uuriti leinaprotsessi ja kaotusega toimetulemist. Tulemused näitasid, emad ei suutnud endale andestada ja et aeg ei suutnud vähendada lapse kaotusvalu. Slovakkia uurimusest tuli välja, et üldiselt kõik leinas emad tundsid tugevat viha, kas siis kellegi reaalse või abstraktse vastu või halvemal juhul enda vastu. Seetõttu pakuti paljudele emadele andestamise teraapiat, mis andis häid tulemusi. Emadele üritati leida positiivseid väljundeid eluks ja elule uut mõtet otsides vihast ja süütundest lahti laskma, et leppida toimunuga. (Záhorková Martinčeková & Klatt, 2017)

2.2 Leinav isa

Isade lein jääb sageli leinava ema varju. Sellegipoolest kestab see kaua ning väljendub sageli teisiti kui emadel, mis aga raskendab isadel leinamise protsessi. Naatan Haamer toob välja, et paarikümne aastase töökogemuse põhjal võib ta täheldada, et lapse kaotuse korral otsivad iseseisvalt abi väga vähesed isad ning aegajalt ei arva ka emad, et isad üldse leinata võiksid.

Tihti arvavad naised, et mehed on ammu juba kõik unustanud ja eluga edasi liikunud, kuid nemad tahaksid veel lapsest rääkida, tema kaotusega tegeleda, lapse isalt toetus saada. Sageli isad saadavad just sellist signaali, et nendega on kõik korras. Täiesti iseasi on see, mida nad tegelikult sisimas tunnevad ning emotsionaalselt mõtleavad. Nende välja näidatav käitumine ei kattu sageli emotsionaalse tegelikkusega. Sellise hoiaku üheks põhjuseks on meeste vastutav käitumine. Mees laseb naisel olla jõetu, kurb ja õnnetu, kuid keegi ehk siis tema vastutab pere igapäevaste toimetulekute eest. Mees langetab sellel perioodil sageli üksi praktilisi otsuseid ja tegutseb, et need

siis täide viia. Sellises olukorras lükkab mees oma valu tahaplaanile, paneb kogu oma jõuvarud kokku ning keskendub elu praktilistele toimingutele, et kõik esmavajadused saaks rahuldatud. Selliselt tegutsedes saab ta tõrjuda justkui oma valu, et mitte nutvat naist nähes „murduda“. See on sageli ka põhjuseks, miks isad ei ole valmis rääkima või kuulama lapsekaotusega seotud jutte. Kuid selline kapseldumine ja leina edasi lükkamine ning leinaga mitte tegelemine kahjustab isade vaimset tervist ning võib tekitada suisa pöördumatuid kahjusid ehk muuta leinast välja tuleku isegi võimatuks. (Haamer, 2017)

Siinjuures tuleb ka arvestada meeste ja naiste erinevust. Mehed pigem matavad oma leina füüsilise ja aktiivse tegevusega. Selleks võib olla näiteks kodus remondi alustamine, spordi tegemine, pühenduda oma tööle, hobile või teistele lastele. Naistel on sageli raske aru saada, et mees leinab üksi ja vaikides ning eemale hoides. Teadmata, et mees võib üksi olles nutta või teha asju, mis on pühendusega surnud lapsele. Lisaks võib avalduda meestel mitmeid kehalisi vaevusi, mis on tingitud suurest stressi tasemest. Naised seevastu teevad ära hädavajaliku, neil puudub energia tegutsemiseks. Emade sooviks on pigem kaotatud lapsest rääkida ning selle kaudu leinast üle saada. (Haamer, 2017)

Olenemata leinamise viisist on tähtis mõlemapoolne toetus teineteisele. Sageli on just mehed suurimad inspireerijad, kes naised „mustast august“ välja aitavad, tegutsemisega eeskuju näidates. Väga oluline on, et last leinates mõlemad vanemad räägiksid omavahel ning suudaksid ka üksteise tundeid, arvamusi aktsepteerida ning mitte maha teha. Pole olemas ühte kindlat leinamise viisi ning kõigi tunded ja kogemused on erinevad. Tähtis selle juures on luua suurem usaldus ja seotus omavahel ning lasta teisel poolel tundeid väljendada just talle sobival moel. Kahjuks võib vahel lapse surm kiirendada varasemalt raskustes olnud paaride suhte lagunemist. Selline kurb sündmus võib nad teineteisest veelgi eemale tõugata. (Haamer, 2017)

Leinaga paremini toimetulekuks on mitmeid eeldusi: piisav aeg, üksteise mõistmine, aktsepteerimine, rääkimise ja mure jagamine, lähedaste toetus, võimalus tegeleda leinaga endale sobival moel. Sama tähtis, kui ükskõik milline õpetus või tehnika, on toetava inimese olemasolu, kes on nõus sind kuulama ja teotama igal hetkel. See võibki olla piisav, et leida uut lootust ja jõudu eluga jätkamiseks. (Haamer, 2017)

2.3 Abi saamise võimalused vanematele leinaga toimetulekuks

Eestis on võimalik abi leinaga toimetulekuks leida nii meditsiinasutuste poolt kui ka erinevate toetavate organisatsioonide juurest ja ka lisaks erinevatelt kogemusnõustajatelt, kellel antud teemaga on olnud kogemusi. Meditsiinisüsteemis võib esmalt pöörduda perearsti poole, kes oskab abi vajadust

hinnata ja edasisi abi saamise võimalusi selgitada. Samuti on võimalik pöörduda otse psühhiaatri poole. Psühhiaater on meditsiinalase akadeemilise haridusega arst, psüühika- ja käitumishäirete hindamise ning ravimisega tegelev spetsialist. Erinevalt paljudest teistest eriarstidest, ei ole psühhiaatri poole pöördumiseks vaja perearsti saatekirja. Veel on võimalik nõu ja abi saamiseks pöörduda otse nõustamiskeskusesse või registreeruda psühholoogi vastuvõtule. Psühholoogiline abi võib seisneda nii nõustamises kui psühhoterapias. Nõustamise käigus püütakse hõlbustada inimese toimetulekut tema elukeskkonnas, talle keerukates elusituatsioonides ja suhetes ja leida personaalseid abivõtteid. Psühhoterapias keskendutakse muutustele põhiliselt inimese isiksuse sees ning inimese ja keskkonna vahelised suhted on pigem tagaplaanil. Psühhoterapeudi peamine eesmärk on muutuste esilekutsumine inimese mõtetes, tundes ja käitumises, et parandada inimese vaimset ja füüsilist tervist ning seeläbi ka sotsiaalset toimetulekut. (Saarna, 2016)

Ühiskonnas on aga kahjuks selline arusaam, et meditsiinasutuste poole pöördutakse ainult haiguste või tervisemurede pärast. Kogemusnõustaja Triinu Tints on ühes oma artiklis selle kohta öelnud väga tabavalt “Lein ei ole häire, haigus ega nõrkuse märk. See on emotsionaalne, füüsiline ja spirituaalne vajadus, hind, mida maksame armastuse eest. Leina ainus ravi on leinamine” (Tints, 03.09.2020). Seega võib öelda, et lein ei ole haigus aga ka see vajab ravi ja tihtipeale ei saa inimene sellega ise hakkama ning tuleb kaasata spetsialiste, kes toetaks ja aitaks.

Eestis ei ole ühte kindlat asutust, kes tegeleks ainult lapsevanematest leinajate abistamisega lapse ootamatu surma korral. Küll aga on erinevaid organisatsioone, spetsialiste ja kogemusnõustajaid, kelle valdkonda kuulub ka see teema. Kahjuks on äärmiselt keeruline leida sobiv organisatsioon, spetsialist ja ka nendelt abi saada. Kuna Eestis on selliseid spetsialiste või abistajaid liiga vähe, võib abi järjekord ja kättesaadavus väga pikale venida ja õigeaegne abi võib jääda saamata. Allpool toon välja mõningad organisatsioonid, kelle töö hulka kuulub ka lapsevanemate abistamine leinas.

MTÜ peasjad tegeleb vaimse tervise edendamise, probleemide ennetuse, varase sekkumise ja häbimärgistamise vähendamisega meie ühiskonnas. Peaasi meeskonda kuuluvad erinevad nõustajad, vaimse tervise ja noorsootöö spetsialistid, erinevad psühholoogid, koolitajad ja terapeudid. MTÜ eesmärk on vaimse tervise tähtsustamine ja selle eest hoolitsemine, psüühikahäiretest kannatuste vähendamine ja inimeste teadlikkuse tõstmine vaimse tervise abist. (Paasjad MTÜ, 2022)

Peasjade tegevusvaldkonnad: portaal Peaasi.ee, koos e-nõustamise võimalusega, arendavad kaasaegseid teenuseid, et vaimse tervise abi oleks paremini kättesaadav, tekitavad avalikke vestlusi vaimsest tervisest ja pakuvad koolitusi noortele, noortega töötavatele inimestele, ettevõtetele ja

teistele huvilistele. Peaasjade üheks olulisemaks eesmärgiks vaimse tervise edendamisel on probleemide ennetamine ja võimalikult varane sekkumine. Peaasjade pakutavad teenused on tasuta nii eesti kui ka vene keeles: e-nõustamine, kiire ja lihtne ligipääs kõigile, noorte nõustamine, kirjalik e-nõustamine, kanepitarvitajale programm VALIK ja vaimse tervise kriisiabi. (Paasjad MTÜ, 2022)

MTÜ Kogemuse Jõud on üle Eestiline vabatahtlik ühendus, mis koondab vastava ettevalmistuse saanud kogemusnõustajaid. Kogemusnõustamine on nõustamise ja toetamise viis, kus inimesed, kellel on vastav isiklik kriisikogemus, jagavad oma teadmisi ja pakuvad tuge tekkinud olukorras. Kogemus ühendab inimesi ja loob kiire teineteisemõistmise, mis tugineb vastastikusel austusel ja usaldusel. Selline nõustamine on efektiivne, sest nõustatav tunnetab, et teda aitab inimene, kes on läbinud samalaadse traumeeriva elusituatsiooni. (MTÜ Kogemuse Jõud, 2015)

MTÜ Kogemuse Jõud tegeleb kriisiabi põhimõtetel toimuva nõustamisega, kus nõustaja on ise kriisikogemuse läbinud ja saanud seejärel vastavasisulise koolituse ning ettevalmistuse, et toetada teisi kriisis inimesi. Nõustajad aitavad kaasa inimese igakülgsel paranemisele. MTÜ Kogemuse Jõud eesmärgiks on tervise probleemide tõttu kriisi sattunud inimeste ja nende lähedaste psühhosotsiaalse heaolu taastamine kogemusnõustamise kaudu. Ühingu tegevus keskendub kriisidele, mis on tingitud: viljatusravist, probleemsest rasedusest, lapse enneaegsusest, lapse ja/või täiskasvanu raskest, kroonilisest või ravimatust haigusest või kogetud traumadest.

MTÜ Kogemuse jõud aitab inimest:

- pakkudes patsiendile/tema lähedastele võimalust jagada kriisiolukorra tõttu tekkinud emotsionaalset pinget, mis loob võimaluse emotsionaalse/hingelise seisundi paranemiseks;
- maandades kriisist tekkinud pingeid;
- aidates vanematel kohaneda uue olukorraga ja haige lapse eest hoolitsemisega;
- soodustades pere toimetulekuoskuste paranemist ja laste kasvuks ning arenguks vajaliku keskkonna head toimimist;
- aidates leida perele vajalikku informatsiooni ja vajadusel juhendades täiendava professionaalse abi otsimisel;
- suunates nõustamises abil patsienti/tema lähedasi uue olukorra aktsepteerimise poole, mis toetab patsiendi/tema lähedaste kiiremat taastumist. (MTÜ Kogemuse Jõud, 2015)

MTÜ Eluliin, kui abistamiskeskus loodi 1996. aasta kevadel ning alates 1997. aasta veebruarist on Eesti abistamiskeskus Eluliin Befrienders Internationali täieõiguslik liige. Abistamistegevus, mis on

suunatud eelkõige üksikute, õnnetute, masendunud ja/või enesetapumõtetega inimeste emotsionaalseks toetamiseks, sai alguse 1954. aastal Inglismaal. Kaksikümmend aastat hiljem moodustas inglise vaimulik Chad Varah erinevates riikides tegutsevate abistamiskeskuste tegevuse koordineerimiseks organisatsiooni Befrienders International. Befrienders International on ülemaailmne abistamisliikumine, mille ülesandeks on arendada üle kogu maailma vabatahtlikul tööal rajanevat enesetappude ennetamistalitust. Kõigi Befrienders Internationali keskuste vabatahtlike poolt pakutav abi on anonüümne ja konfidentsiaalne, hinnanguid ega terapeutilisi nõuandeid ei anta. Alates 04.08.1997.a. on Eesti abistamiskeskus Eluliin iseseisev juriidiline üksus - mittetulundusühing Eluliin. (MTÜ Eluliin, 2022)

Eluliini pakutavad teenused on: emotsionaalse toe telefon ja psühholoogilise kriisinõustamine. Emotsionaalse toe telefon on inimestele, kes on emotsionaalse kriisi seisundis, depressioonis, tunnevad sügavat muret kaotuse ja leina tõttu, tunnevad üksindust, kannatavad vägivalla all, kogevad mitmesuguseid suhte ja perekonnaprobleeme, sotsiaalseid raskusi või soovivad elust lahkuda. Psühholoogilise kriisiabi teenust osutatakse silmast silma vastuvõttudena ja telefoninõustamisena. (MTÜ Eluliin, 2022)

Ohvriabi pakub hädaolukorras ja kogukondi traumeerivate sündmuste korral psühhosotsiaalset kriisiabi. Toetatakse kriisi läbielanud inimesi ja perekondi, et vähendada traumeeriva sündmuse mõju nende toimetulekule. Pööratakse tähelepanu emotsionaalse ja füüsilise turvatunde taastamisele, põhivajaduste rahuldamisele ning taastumist võimaldava sotsiaalse keskkonna kujundamisele. (Ohvriabi, 2022)

Ohvriabi missioon on tuua riiklikku ohvriabisüsteemi uuenduslikud, tõenduspõhised, süsteemsed ja lihtsad abi saamise võimalused ja visioon on tagada igale abivajajale lihtsalt, kiirelt ja hoolivalt just temale sobiv abi. Ohvriabi toetab inimesi füüsilise, vaimse, seksuaalse ja majandusliku vägivalla, samuti õnnetusjuhtumite ja kuritegude korral. (Ohvriabi, 2022)

Vahetult pärast lähedase surma kogevad inimesed erinevaid tundmusi. Leinaprotsess on individuaalne ja inimesed läbivad etappe erinevalt. Leinamine võib olla väga pikk ja keeruline, kohe kindlasti ei peaks keegi seda läbima üksi. Toetust võib leida oma lähedaste seast kui ka vastavatelt spetsialistidelt. Kindel on see, et leinavat inimest ei tohi üksi jätta ja lasta tal lihtsalt olla ja ise oma probleemidega tegeleda. Mingiks perioodiks selline käitumine on mõistlik, kuid kindlasti mitte kogu protsessi vältel. Seda seetõttu, et leinajale ei tekiks lisakahjustusi. Leinajat on võimalik abistada lähedastel juba sellega, et ollakse lihtsalt olemas. Kui ei teata ja osata millestki rääkida, siis seda ei

olegi vaja teha. Lähedaste toetus ja olemas olek on leinajale äärmiselt oluline, isegi kui nad seda antud hetkel ei tunnista. Veel on äärmiselt oluliseks abistavaks teguriks leinaja kuulamine lähedaste poolt, lihtsalt olemas olla ja kuulata.

Kahjuks enamasti lähedastelt tulevast abist ei piisa, kuna ei osata, ei taheta või lähedased puuduvad. Sellisel juhul on olemas erinevad spetsialistid, kes aitavad. Kindlasti tuleks spetsialistide poole pöörduda ka siis, kui ei suudeta vabaneda korduvatest mõtetest, ärevusest, füüsilistest teguritest, mis kahjustavad igapäeva elu või tekivad kehalised vaevused. Füüsiliste kaebustega seoses võiks pöörduda perearsti poole, kellel on võimalik suunata vastava spetsialisti juurde. Samas võib kohe abi otsida ka psühhiaatril, psühholoogilt või mõnelt nõustajalt. Peamine on see, et oma mure ja leinaga ei jäädaks üksi ja leina kui protsessiga tegeletakse, et igapäevaelu normaliseeruks.

3 UURIMISTÖÖ METOODIKA JA VALIM

Antud peatükis tutvustatakse uuringu eesmärki ja ülesandeid. Lisaks tuuakse välja, milline on andmete kogumise meetod ja andmete analüüsi meetod ja kirjeldatakse ka valimit ning eetilist aspekti. Uurimistöo põhineb kvalitatiivsel metoodikal ja uurimise läbiviimiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud, mis viidi läbi erinevate abistavate spetsialistidega.

3.1 Lõputöö eesmärk ja ülesanded

Lõputöö eesmärk on anda ülevaade abi saamise võimalustest Eestis lapsevanematele, lapse ootamatu surma korral.

Eesmärgile toetudes on koostatud järgmised uurimisülesanded:

- analüüsida leina olemust ja selle erinevaid avaldumisviise ning kriisiteooriat;
- anda ülevaade vanemate leinast ja analüüsida statistikat alaealiste ootamatu surma kohta;
- analüüsida abi saamise võimalusi lapsevanematele leinaga toimetulekuks.

Uurimisülesanded võimaldavad analüüsida abi saamise viise, millest on puudujääke ja kuidas abi inimestele kättesaadavamaks teha. Lõputöö tulemuste põhjal on antud valdkonda võimalik parandusettepanekuid teha.

3.2 Uurimistöo metoodika

Käesoleva töö uuring keskendub leinas abistavate ja praktilises töös kogemusi omavate spetsialistide kogemustele. Uuringust soovitakse teada saada, millised on abistajate enda kokkupuuted leinas lapsevanemate abistamisega ja millised on nende abistamise viisid, ning nende arvamus tõhuslikkusest. Kuna uuritavad puutuvad kõik mingil määral kokku leina ja leinanõustamisega oma igapäevatoos või vabatahtlikus töös, siis nende vaatenurk antud uuringusse on õigustatud. Abisaamis võimalused leinas lapsevanematele Eestis on kesised, siis seetõttu on antud uuring vajalik.

Uurimistöös kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit, mille abil uuritakse erinevate abistajate kogemusi ja võimalusi abi andmiseks leinas lapsevanematele. Abistajatega viiakse läbi intervjuu.

Kvalitatiivse uurimuse käigus kogutakse andmeid loomulikus ja mugavas keskkonnas, saadakse detailsed kirjeldused uuritavast ning uurimisinstrumentiks on inimene. Uuringu valim valitakse kvalitatiivse uurimuse puhul eesmärgipäraselt, ei kasutata juhuslikku valimit. Uurimise käigus

kujuneb uurimuse kava, uurimust viiakse läbi paindlikult, käsitledes igat juhtumit ainulaadsena. Kvalitatiivne uurimine on mõjutatud uurija tegevusest ja uurija osaleb aktiivselt protsessis oma le teadvustatult või teadvustamata. (Stömpl, 2020)

Kvalitatiivset uurimust iseloomustab see, et eesmärgiks on saada terviklikku empiirilist andmestikku, mis hõlmaks ka kvalitatiivseid ja detaile iseloomustavaid seiku. Uurimismaterjalist võib järeldusi teha ilma statistilisi vahendeid kasutamata. (Virkus, Infokäitumise, info hankimise ja otsingu ning infopädevuse uurimise meetodid, 2010) Kvalitatiivne sisuanalüüs võimaldab keskenduda peamistele ja tõenäoliselt uurimuse seisukohast kõige olulisemale. Kvalitatiivne sisuanalüüs lubab analüüsida ka latentset sisu, sealhulgas arvestada ka ridade vahele peidetut ehk tõlgendada autori vihjeid, emotsioone ja eesmäärke. (Kalmus, Masso, & Linno, Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas, 2015)

3.3 Valimi kirjeldus ja eetiline aspekt

Käesolevas töös kasutati ettekavatsetud valimit ehk eesmärgipärast valimit. Eesmärgipärase valimi puhul valib liikmed uurija, lähtudes oma teadmistest, kogemustest ja eriteadmistest mõne grupi kohta. Valimisse valitakse uuritavad kindlate kriteeriumite alusel. (Õunapuu, 2012)

Uurimuse valimisse kuulusid täisealised inimesed, kellel on kogemus leinatöös abistajana ja on oma praktilises töös töötanud leinas lapsevanematega. Uurimistöö valimi suurus on seitse inimest, kellel kõigil on kogemust minimaalselt kaks aastat. Intervjueeritavate seas oli nii naisi kui mehi. Valimis olid konkreetsed isikud, kelle uurimuse koostaja abistavate organisatsioonide ja spetsialistide seast välja valis. Kuna abistavaid spetsialiste on Eestis vähe, jätab autor konfidentsiaalsuse tagamiseks valimi üksikasjad täpsustamata.

Intervjuude läbiviimisel selgitati eelnevalt enne intervjuude algust uuritavatele, kuidas autor kasutab uuringus osalenute informatsiooni uurimistöös. Eelnevalt küsiti luba vestluste salvestamiseks, selgitati intervjueeritavatele, et töös ei kasutata ega avaldata ühegi isiku nime ega töökohta. Kõikidele uuringus osalejatele tagatakse anonüümsus ja kõik lindistused, kirjalikud vastused ja autori poolt tehtud märkmed hävitatakse.

Kõikidele osalejatele tagati konfidentsiaalsus, kuna uuringu eesmärgiks on kirjeldada erinevaid abi saamise võimalusi abistajate pilgu läbi. Uurimistöös osalemine oli vabatahtlik. Valimi koostamisel prooviti kaasata intervjueeritavaid erineva soo, organisatsiooni ja tööstaaži järgi, et valim saaks mitmekesine. Konfidentsiaalsuse nõudest tulenevalt asendas autor intervjueeritavate nimed

koodidega. Selleks, et tagada täielik konfidentsiaalsus, ei määrata vastajate sugu. Vastajate korral kasutatakse lihtsalt lühendit V. Lühendile järgnev number näitab intervjuueeritava järjekorda.

V 1 – kogemust 2 aastat.

V 2 – kogemust 10 aastat.

V 3 – kogemust 3 aastat.

V 4 – kogemust 2 aastat.

V 5 – kogemust 15 aastat.

V 6 – kogemust 8 aastat.

V 7 – kogemust 6 aastat.

3.4 Andmete kogumine ja analüüsimine

Andmete kogumise eesmärgiks on koguda piisavalt informatsiooni ja tagasisidet, et leida Eestis olevad abi saamise võimalused lapsevanemale lapse ootamatu surma korral, kajastada selle teema olulisust ja leida kitsaskohti. Andmeid koguti intervjuueerides erinevaid abistavaid spetsialiste lapsevanemate leinas. Intervjuude aeg ja koht lepiti kokku intervjuueeritavatega, et tagada konfidentsiaalsus.

Andmete kogumiseks valitud meetod on poolstruktureeritud intervjuu, kus küsimused on eelnevalt formuleeritud, kuid uurija otsustab, mida ja millises järjekorras on sobilik küsida. Intervjuul on teatud eesmärk, millega püütakse saada võimalikult usaldusväärset teavet vastamaks uurimisküsimustele. Intervjuu kujutab endast tavaliselt vestlust, mille käigus uurija esitab küsimusi ja uuritav või uuritavad vastavad neile. (Virkus, Intervjuu, vaatlus ja sisuanalüüs, 2016) Intervjuud viidi läbi 2023. aasta märtsis ja aprillis. Intervjuude tegemiseks selgitati uurimistöö eesmärki ja vajadust ning intervjuude toimumise aeg ja koht lepiti kokku iga intervjuueeritavaga. Intervjuude kestus varieerus 45 minutist kuni kahe tunnini. Enne intervjuude läbiviimist koostas autor küsimustiku (Lisa 1). Küsimustikus käsitleti järgmisi teemasid: surmaga kokkupuutumise sagedus, leinas lapsevanemad, abi andmise võimalused kindlas organisatsioonis, abi saamise järjekord ja lapsevanemate abini jõudmine, tööprotsessi pikkus, võrgustikutöö ja meetmete tulemuslikkus. Uurimuse teemade kohta esitati erinevaid avatud küsimusi, mis võimaldasid intervjuueeritavatel väljendada oma mõtteid, kogemusi ja arvamust.

Andmete analüüsimiseks kasutas autor kvalitatiivset sisuanalüüsi. Kvalitatiivse sisuanalüüsi eesmärgiks oli leida erinevaid arvamusi ja vaatenurki. Kvalitatiivset sisuanalüüsi võib iseloomustada kui teksti süstematiseerimist. Tähelepanu on võimalik pöörata ka harva esinevatele nähtustele tekstis, kuna analüüs on tihedalt tekstipõhine ja selle käigus ei lihtsustata ega moonutata uuritavat nähtust. Analüüsi käigus selgitatakse välja teemad ja nende järjestus. Lisaks peab uurija panema ka tähele, mida intervjuueeritavad on pidanud oluliseks selle teemaga seoses rääkida ja kuidas nad seda räägivad. (Kalmus, Kvalitatiivne sisuanalüüs, 2020)

Intervjuud olid lindistatud ja tehti valikuline transkribeerimine. Sisuanalüüsi kasutades, algas andmete analüüs sellest, et intervjuude transkribeeritud teksti loeti korduvalt läbi, mõistmaks intervjuude kogu sisu. Sellejärel koodide tuletamine, ehk sõnahaaval lugemine. Tekstist otsiti tähtsamaid sõnu, et väljendada olulisemaid mõtteid. Järgnevas hakati tegema märkmeid, et üles tähendada esimesed mõtted. Protsessi korrates, tekkisid koodidele nimetused ja nende järgi moodustati kodeerimissüsteem. Kategooriaid kasutati selleks, et rühmitada koodid tähendusrikkasteks kogumiteks. Saadud tulemusi analüüsiti ja võrreldi töös kasutatud teooriatega. (Kalmus, Masso, & Linno, Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas, 2015)

4 TULEMUSTE ANALÜÜS

Käesolevas peatükis esitatakse vanemate leina puhul abistavate spetsialistidega läbi viidud intervjuude tulemused. Valimisse kuulusid seitse täiskasvanut, kes omavad praktilisi kogemusi leinas lapsevanemate abistamisel ja kes on töös tähistatud V 1 - V 7. Tulemustes tuuakse välja, mida spetsialistid räägivad oma töökogemustest ja kuidas leinas vanemaid abistada. Töösse on lisatud tsitaadid, mis on kaldkirjas /.../ muutmata kujul.

Analüüsi tulemused on jagatud alapeatükkidesse:

- kogemus surma ja leinavate lapsevanematega;
- abisaamise võimalused ja töö leinas lapsevanematega;
- võrgustikutöö leinas lapsevanemate abistamiseks;
- abistamise tulemuslikkus;
- ettepanekud abistamise tõhusamaks muutmiseks.

4.1 Kogemus surma ja leinavate lapsevanematega

Intervjuuerides abistavaid spetsialiste, vastavad nad väga sarnaselt, et kogemus leinas lapsevanematega on erinev ning iga juhtum vajab pühendumist. Valdkond on väga delikaatne ja individuaalne ning juhtumitega seoses on vaja anda oskuslikku abi, omada eelnevat kogemust ja empaatilisust. Oma ala spetsialist ei ole kinni teadmistes, mis on tulnud õpikust või koolitusest, abi andmise tõhusus nõuab reaalselt kogemust, kuna selle kaudu õpib kõige paremini ja nii on abi edastamise protsent kõrgem. Seetõttu on tänapäeval suures osas abiandjateks just kogemusnõustajad. Paljud neist on oma elus sarnase kriisiga pidanud tegelema, sellest edukalt välja tulnud ning soovivad oma kogemust ja teadmisi teiste aitamiseks jagada.

Vesteldes spetsialistidega tuli välja, et oma töös puutuvad nad tihedalt kokku surmaga. Kõik spetsialistid ei ole spetsialiseerunud kindla valdkonna abistamiseks, kuid kokkupuuteid surmaga on nende praktilises töös ette tulnud ja ka vabal ajal oma tutvusringkonnas ollakse tihti abistajateks.

„Surmaga puutun kokku erinevalt. Eriti palju tuleb seda ette haiglas, veidi vähem tutvusringkonnas, nõustan ka mitteametlikult tuttavaid ja sõpru.“ (V 4)

Nagu intervjuudest välja tuli vastavad abistajad üpriski sarnaselt, et surm ja lein on nende tööst üks osa. Sama võib öelda ka kogemuse kohta leinas lapsevanematega, et kokkupuuteid ja kogemust on

abistajatel palju. Intervjuude analüüsi käigus selgus, et spetsialistidel on erinevad kogemused abistamiseks lapsevanemaid. Kahe abistaja intervjuust selgus, et peaaegu pooled nende poole pöörduvatest on leinas lapsevanemad. Oma igapäevatööd teevadki nad enamasti lapsevanemate leinanõustamisega.

„Hetkel on mitu lapsevanemat, kelle laps on surnud. Ca 40-50% klientidest ongi lapsevanemad.“
(V 7)

„Kuna ma olen nii leina-, kogemus- kui ka kriisinõustaja, siis tegelengi ma kogu aeg leinas lapsevanematega, ka praegusel ajahetkel on paar juhtumit pooleli.“ (V 3)

Samas selgus intervjuudest ka seda, et üks spetsialist ei ole spetsialiseerunud lapsevanemate abistamisele, aga oma teadmiste ja kogemuste juures annab ta ka sellist abi oma lähedastele.

„Lapsevanemate leinaga ei puutu väga tihti kokku, neid on õnneks olnud vähe. Viimane juhtum oli kuu aega tagasi - väga lähedase sõbranna laps tegi enesetapu. Pigem on vastupidised juhtumid, kus lapsed on jäänud vanematest ilma.“ (V 4)

Vestlusest ühe spetsialistiga tuleb välja karm tõsiasi, millega vanemad lisaks leinale peavad tegelema. Alaealiste laste surmade korral algatatakse alati kriminaalasi ja politsei poolne uurimine. See lisab vanemate niigi raskesse olukorda lisaks ühe probleemi ja kriisi, millega tuleb tegeleda. Nagu kriisiteoorias öeldakse, et kriis on sündmuste jada, siis sellisel juhul järgneb traumaatilisele kriisile lisaks kriise. (Orav, 2018)

„Leinas lapsevanematega puutume kokku sündmuskohal või hiljem dokumentide ja psühholoogilise abi vormistamisel, kuna alaealise lapse surma korral alustatakse alati kriminaalasi, sinna juurde käib ka vanematele leinanõustamine, kas ühekordne pingete mahavõtmine või ka hilisemad kohtumised.“ (V 2)

Tänapäeval on surma ja leinaga toimetulekuks loodud erinevaid abistavaid organisatsioone, kus töötavad spetsialistid, kes on vastava koolituse või väljaõppe läbinud, et aidata nendel teemadel leinajaid. Kuna lein on äärmiselt personaalne ja kulgeb iga inimese puhul individuaalselt, on abistajatel vaja leida lähenemisviis, mis sobib just sellele isikule. Nagu tuleb välja ka leinateooriast, et kindlad leinafaasid ei esine kindla ajaperioodi jooksul või tingimata antud järjestuses (Tall, E-kursuse "Kriisipsühholoogia (P2AV.TK.475)" materjalid, 2012).

Vestlusest spetsialistidega tuleb korduvalt välja, et eriti traagiliselt võib mõjuda lapse ootamatu surm vanematele. Lapse surmast tulevat leina kogevad mõlemad lapsevanemad, kuid nende leinaprotsessis on mõningad erisused, mida abistaja peab silmas pidama. Ei ole harvad sellised olukorrad, kus vanemad ei jõua professionaalse abi otsimiseni või ei leita sobivat spetsialisti, kui sellist üldse võimalik on leida. Intervjuudest selgus, et spetsialistidel on erinevad kogemused ja kokkupuuted leinas lapsevanematega. Karmi tõena tuli interjuust välja, et spetsialist peab olema väga kõrge pingetaluvusega, kuna tema tööülesannete hulka kuulub vanemate teavitamine lapse ootamatu surma korral. See tähendab, et tema on esimene, kes vanemaid halvast sündmusest teavitab aga samas ka esimene abistaja ja nõustaja, vanemaid tabanud kriisis.

„Kokkupuude on tihedamini kui ma sooviksin, kuna olen surmateadete edastaja lähedastele just sellistel juhtudel, kui näiteks lapsed hukuvad liiklusõnnetuses või teevad enesetapu.“ (V 5)

Selle teema kokkuvõtteks saab öelda, et Eestis on olemas tiptasemel spetsialiste ja nõustajaid, kes lisaks oma igapäevatööle abistavad ka leinas lapsevanemaid. Nad omavad palju teadmisi ja kogemusi toetamaks vanemaid leinas. Leitakse abistamiseks individuaalne ja sobiv lähenemine. Kahjuks toimub selliseid sündmusi Eestis, kus vanemad kaotavad oma lapse ja sellisel juhul on spetsialisti poolne abi määrava tähtsusega.

4.2 Abisaamise võimalused ja töö leinas lapsevanematega

Eestis on väga vähe spetsialiste, kes on spetsialiseerunud ainult leinale, mille tõttu järjekorrad abi saamiseks võivad ulatuda mitme kuuni. Akuutse olukorra puhul proovitakse leida kiireim abi andmise võimalus. Intervjuude analüüsist lähtudes on Eestis mõned spetsialistid, kes reageerivad koheselt, kui mõni koostöös olev asutus neid teavitab.

„Kuna surm ja õnnetused ei hüüa tulles on abi vaja koheselt. Minu töös üldiselt järjekorda abistamiseks ei ole, kuna olen see nõ esmareageerija sündmustele ja see kes siis koordineerib edasist või vajalikku abi sinna konkreetsele sündmusele.“ (V 5)

Ühest intervjuust selgub, et abi on vanematel võimalik ka ise otsida ja seda ka koheselt saada. Abistaja toonitab korduvalt, et nende organisatsioonis on abi kohene, kuna reageerivad ööpäevaringselt.

„Meie asutuses saadakse abi samal päeval, oleme hästi personaalsed ja meie tööaeg ei ole 9-17.“ (V 4)

Intervjuude põhjal võib väita, et abi kättesaadavus ja leitavus ei ole alati piisav. Seda, et abi on keeruline leida ja abi saamise võimalused on kesised tõdevad ja tunnistavad ka abistajad ise. Abistajad ise on pettunud, et puudub süsteem ja lisaks niigi pingelisele ja keerulisele olukorrale lisab pingeid abi kättesaadavuse puudumine.

„Abi peaks olema järjepidev ja kohene aga reaalsus on see, et abi tuleb otsida tikutulega taga.“ (V 3)

Järgmiseks kitsakohaks selgub intervjuudest abi saamise ajaline kriteerium. Kuna abistavaid spetsialiste on ilmselt liiga vähe, on nende töökoormus liiga suur. Kõik abivajajad ei saa seetõttu kohest abi ja peavad ootama järjekorras. Spetsialistid tõdevad, et abi saamise järjekorrad võivad ulatuda mõnest nädalast kuni mitme kuuni.

„Eestis on kahjuks väga vähe spetsialiste, kes on spetsialiseerunud leinale, järjekorrad võivad olla üks kuni kaks kuud.“ (V 2)

„Minu enda nõustamisele on võimalik pöörduda kontaktivõtmisest nädala-kahe jooksul, MTÜ pool pöördudes on vastamise ajaaken maksimum nädal.“ (V 5)

Olulise punktina selgub intervjuudest, et abi saamine on raskendatud, kuna abi ei ole koondunud ühte kindlasse kohta ja seda ei osata otsida. Erinevad abistajad võivad töötada erinevates organisatsioonides või individuaalselt, kuid nende leidmine on raskendatud, kuna puudub ühine süsteem. Veel tuuakse välja, et inimestel on vale arusaam, et abi võib minna väga kulukaks, mis reaalsuses kinnitust ei leia, kuna on ka võimalik tasuta nõustamist saada. Paljud organisatsioonid ja ka kogemusnõustajad teevad oma tööd abivajaja jaoks tasuta.

„Tundub, et on infosulg abi saamise võimaluste kohta või ei osata abi otsida või arvatakse, et see liiga kulukas. Ma ei oska teiste nõustajate eest rääkida, kes meil MTÜ – s on, aga mina teen oma nõustamist tasuta. Fakt on see, et leinaperioodil on etapid, mis tuleb läbida ja kui leinaja on teadlikum nendest etappidest, siis ei hakka ta kahtlema ka nendes tunnetes, mis leinaperioodil teda valdavad. Eestikeelset kirjandust on muidugi väga vähe.“ (V 1)

Veel tuleb analüüsi käigus välja, et riigis puudub süsteemsus. Riigi poolne pikaajaline abi on puudulik või täiesti olematu. Leinas lapsevanemad vajavad vajaduspõhiselt pikaajast toetust oma kriisiga tegelemaks, reaalsuses aga riigipoolne abi on ainult lühiaegne, kui sedagi. Kuna leinaprotsessid võivad kulgeda leinateooria käsitlemise järgi väga pikalt ja inimestel erinevalt, vajavad nad vajaduspõhist toetust, mida meie riik kahjuks ei võimalda (Millised on leina etapid? Leina erinevad faasid, 2020).

„Süsteemset toetust meie riigis kahjuks ei osutata ja sageli jäävad pered üksi. Üldjuhul ei pöörata väga tähelepanu nendele vanematele, kes kaotavad oma lapse. Täieliku tähelepanuta jäävad lapse kaotanud pered sageli paar kuud pärast õnnetuse toimumist, sellele ei mõelda, et nad võivad vajada tuge ka edaspidi.“ (V 4)

Reageerimine leinas lapsevanemate kriisile vajab kiirust ja teadlikkust. Seda kinnitavad kõik spetsialistid. Ainult kohesel ja järjepideval abistamisel saab olla positiivne mõju. Arvestades kui raske on selline valdkond, tuleb ennast kurssi viia pere taustaga, toimunud juhtumiga ja reaalse abi andmise vajadusega, mida lapsevanem võib vajada. Tuleb luua usalduslik side ja olla reaalselt abivajaja jaoks olemas. Ebaprofessionaalne ja liiga hilises etapis abi andmise püüe võib tuua rohkem kahju kui kasu. (Lein ja kuidas sellega toime tulla, 21.02.2019)

„Abi peab olema hästi kiire ja kättesaadav. Tuleb koheselt hakata tegelema konkreetse juhtumiga. Mida kiirem tegutsemine, seda efektiivsem on abi. Ei ole mõtet hakata poole aasta pärast rääkima juhtumist algusest peale, sest sellest võib olla rohkem kahju kui kasu - nõ vanade haavade lahti käristamine.“ (V 4)

Esmane abi kui selline ei pea alati tähendama väga laiade teadmiste ja oskustega spetsialisti. Väga suureks abiks võivad olla lähedased, kes on leinajal lihtsalt olemas. Nende ülesanne võib seisneda selles, et nad hoolitsevad kriisis lapsevanema esmavajaduste rahuldamise eest nagu näiteks söömise, joomise, magamise ja vähemalt mingilgi määral igapäeva toimetuste tegemise eest. Leinas lapsevanem ei suuda ratsionaalselt mõelda ega tegutseda, ta vajab tuge, võtmeisiku näol, kes suunab ja juhendab teda. Veel on heaks abiks, kui on keegi, kes aitab korraldada matuseid ja on nii-öelda mõistuse eest. Selgelt oleneb see kõik kindlast isikust ja tema abivajadustest.

„Inimene, kes on leinas, vajab kohest abi - et keegi lihtsalt oleks kas või tema kõrval. Ei ole vaja liigset rääkimist (saate uue lapse, küll sa hakkama saad), pidevat vedeliku ja turvalisuse pakkumist, väikest manuaali paberil, kuidas edasi toimetada ja kelle poole pöörduda, kes on kuskil võtmeisikud. Tavaliselt inimesed ei mäleta juhtunust eriti midagi.“ (V 2)

Abistajatega vestlusest selgub, et abi ei saa olla kindlasti ühekordne. Järjekordselt öeldakse, et abistamise pikkus on individuaalne, aga abistamisviisid võivad ajas muutuda. Edukas ja jätkusuutlik tervenemine on võimalik ainult pideva tööga.

„Pered saavad toetust senikaua, kui nad vajavad, toe pakkumise vormid võivad lihtsalt ajas muutuda.“ (V 6)

Olulise punktina tuuakse ka välja, et töö leinas oleva isikuga sõltub suuresti sellest, millises leinafaasis inimene nõustaja juurde jõuab ja kui tugev on tema tugisüsteem. Erinevas leinafaasis on lähenemised erinevad, suuresti oleneb abistamine ka abivajaja enda teadlikkusest, emotsionaalsest tasemest, ajalisest faktorist ja tugisüsteemide olemasolust. Kõik oleneb ka millises leinafaasis ollakse leina teooria järgi. (Thompson, 2019)

„Leinaprotsessid on individuaalsed, millele lisandub aeg, millal tuleb inimene nõustamisele, kas kohe, kolme kuu pärast või paari aasta pärast. Kui teadlik ta on leinaprotsessidest ja millised on tema toimetulekuoskused ja tugisüsteem.“ (V 7)

Teema kokkuvõtteks võib öelda, et mida kiirem ja tõhusam on kohene abi, seda tulemuslikum see on. Vanemad, keda on tabanud suur kriis, ei ole tihtipeale võimelised iseseisvalt selle kõigega hakkama saama ja ajavad seetõttu kõrvalist abi. Õnneks on tänapäeval Eestis mitmeid spetsialiste, kes pakuvad professionaalset abi.

4.3 Võrgustikutöö leinas lapsevanemate abistamiseks

Nagu eespool korduvalt mainitud on lein individuaalne ja inimeste vajadused seetõttu erinevad. Intervjuudes toodi välja, et inimesed võivad abi vajada kõige lihtsamatel toimingutel, lihtsalt rääkimisel või siis raskematel juhtudel vajavad juba meditsiinilist abi. Siin on olulisel kohal efektiivne ja kohene võrgustikutöö. Leinas lapsevanem ei pruugi alati abi vajada ainult emotsionaalsel tasemel. Abivajadus võib ulatuda ka kõige elementaarsemate asjade vajamises.

„Kui on vaja tagada inimesele esmavajaduste rahuldamine (söök, riided, uni) siis ehk tuleb kaasata meedikud, KOV. Väga tihti saadakse algul lähedaste abiga hakkama, hiljem hakatakse väljapoolt abi otsima.“ (V 2)

Vestlusest selgus, et mõnikord võib aga abiks olla, kus lihtsalt räägitakse. Leinas lapsevanem vajab sarnase kogemusega isikut, kes mõistaks tema tundeid ja läbielamisi. Samas on ka juhtumeid, kus juba varases leinastaadiumis vajatakse meditsiinilist sekkumist, et leinaga tegeleda.

„Juhtumid on erinevad ja juhtumi staadiumid on erinevad: mõned vajavad leina alguses psühholoogi, perearsti poole pöördumist, aja möödudes tahetakse võib olla ainult rääkida. On ka vastupidi, et tahetaksegi ainult rääkida inimesega, kellel on päriselt selline olukord juhtunud.“ (V 1)

Kahjuks selgus ka intervjuudest, et võrgustikutöö leinas abistaja ja teiste asutuste vahel on puudulik või hoopis olematu. Mis selliste sündmuste puhul on asendamatu vajadus.

„Meie asutuses ei korralda võrgustikutööd sel teemal, küll aga tagasisidestame asutust, kes kliendile meid soovitas ja meile suunas. Ka ise pöördunud kliendi puhul on alati võimalus soovitada omavalitsuse poole pöördumist või ise vajadusel pöörduda, kui on kliendi nõusolek.“ (V3)

Intervjueeritava jutust selgus veel tõsiasi, et riigipoolne süsteem on mingil määral loodud, kuid reaalsuses see ei toimi. Mis asja juures kõige kurvem ja mõtlema panevam on see, et süsteem kahjustab juba niigi kriitilises seisus abivajajaid, kelle jaoks iga väiksemgi lisapinge on määrava suurusega.

„Kahjuks sellist head võrgustikutööd täna ei ole olemas. Riigi poolt traumade korral lähedase kaotanutele, mis oleks super ja väärtuslik, kuid ka seal kuulen, et süsteem ei toimi ja tekitab lisapingeid leinajale.“ (V 7)

Huvitava teemana selgus intervjuust Eesti riigis suur kitsaskoht. Kui on tegemist lisaks leinale ka mõne muu probleemiga, olgu selleks sõltuvus või siis erivajadusega inimene. Sellisel juhul abistavaid organisatsioone meie riigis ei olegi. Üksi asutus ei soovi vastutust võtta ja tegeleda abivajava inimesega, kui on komplekssem probleemide jada.

„Probleemiks tooksin välja psüühiliste ja üldse erivajadustega inimesed ja ka sõltlased. Meie ei paku sõltuvusravi. Sõltlane ja erivajadusega inimesi ei ole võimalik kuhugile suunata ja ükski asutus neid vastu ei võta.“ (V 4)

Samas selgub ka intervjuusid analüüsides, et mõnel asutusel on tihe võrgustikutöö. Inimese abistamiseks üritatakse leida sobivaid spetsialiste ja tehakse tihedat koostööd erinevate asutustega. Samas pikema vestluse käigus tuleb välja, et positiivne võrgustikutöö on ainult esmasel abi leidmisel. Pikaajalist võrgustikutööd see kahjuks ei puuduta.

„Minu organisatsioonis on võrgustikutööd palju: KOV, politseiametnikud, ohvriabi, Kaitseliit. Leian, et kõik traumaatilised juhtumid vajavad tihedat võrgustikutööd ja igakülgset abi.“ (V5)

Siinkohal saab kokkuvõtteks väita, et väga suur samm on leinas lapsevanemal tehtud, kui ta pöördub abi saamiseks või kui ta on suunatud mõne abistava spetsialisti juurde. See on koht, kust saab alata leinaga tegelemine ja tervenemine. Spetsialist peaks tunnetama oma teadmiste ja oskuste piire. Sõltuvalt juhtumi keerukusest ja lahenduse mitte leidmisest võiks ta osata ja suuta abivajajat suunata õigesse kohta. Tihtipeale võib juhtuda, et ühest abistajast ei piisa ja siis on vaja lisaks kaasata teisi abistajaid. Abistajateks võivad olla tervishoiutöötajad, kohalik omavalitsus või nõustajad. Nimekiri,

kelle poole abivajav isik suunata on üpriski pikk, kuid õige ja just temale sobiliku abi leidmine keeruline.

4.4 Abistamise tulemuslikkus

Abi leinas lapsevanematele saab olla tõhus ja toimida ainult sellisel juhul, kui see on kohene ning just sellele isikule sobiv. Intervjuude käigus kinnitasid seda kõik spetsialistid. Väga oluline punkt, mis selgus oli, et abivajav ei tohiks jääda mitte kunagi üksi. Siin on olulisel kohal tugivõrgustik, kes aitab leinas lapsevanemat kasvõi lihtsamates kodustes toimingutes. Tuleb kindlasti lasta leinajal olla omaette ja oma mõtete ja tunnetega harjuda, kuid samas on lähedase olemasolul tähtis roll.

„Kõige olulisem, et leinas olev inimene sealhulgas ka pere ei jääks üksi! Oluline on, et keegi aitaks toimetada kodus: söök, koristamine, pere teiste lastega tegelemine. Muidugi tuleb lasta olla omaette, aga siiski...“ (V 2)

Veel toodi intervjuu käigus välja väga oluline punkt, et ühe kriisi tõttu ei tohiks tekitada omale rohkem kriise. Leinaga toimetulekuks on vaja tagada omale stabiilne ja rahulik elu. Pole vaja hakata kiiresti otsima muutusi või lahendusi. Selline läbimõtle mata kiirustamine võib vallandada uute kriiside jada. Väga olulisel kohal on rutiini järgimine. Seda mitte ainult leinajale endale vaid kogu tema perele.

„Oluline on see, et kui juba on üks kriis st lähedase surm, siis rohkem ise kriise ei tekitaks, nagu näiteks kiire kolimine, lastel koolide vahetus vms - rutiin on oluline, et kriisist toibuda.“ (V 1)

Analüüsides intervjuusid tootsin välja veel ühe huvitava mõtte. Leinast välja tulnud inimene ei ole enam kunagi see, kes ta varasemalt oli. Suured muutused on toimunud inimeses endas, teda ümbritsevates kui ka tema mõttemaailmas. Ta on omandanud uued oskused kriisiga toimetulekuks ja sellest väljumiseks. Lähedased, kes soovivad aidata, võivad sageli liigselt üle reageerida. Leinaja on iseseisev isiksus ja leinaga leppides muutunud. Kriisiteooria järgi inimene õpib ja muutubki läbi kriiside ja see on normaalne muutuste jada kõigi eludes (Connolly, 2019).

„Oluline on ka leinast välja tulemine ehk uue enese- ja maailmasuhte faas. Selles faasis võib puudust tunda inimestest, kes olid teda varem abistanud, veel halvem – abistajatest võivad järsku saada koguni pidurdajad, kui nad ei tunnista leinaja uut iseseisvust ja muutumist, võib olla meeldiks neile tema jätkuv abitus, et siis suurteks abimeesteks jääda. Korda läinud lein tähendab, et leinaja muutub.“ (V 1)

Analüüsi käigus toodi välja, et parim tulemus saab olla sellisel juhul, kui on üks ja kindel isik, kes on teadlik pere olukorrast ja kes on perele olemas, kelle poole võib alati pöörduda. Selle kontaktisiku ja abivajaja vahel peab tekkima usalduslik suhe, et abiajaja julgeks ja sooviks selle isiku poole iga oma mure ja raskusega pöörduda. Ideaalis võib olla igas kohalikus omavalitsuses selline ööpäeva ringne reageeriv töötaja, kes suuremate ja tõsisemate kriiside korral kohe reageerib, et abi saaks olla kiire ja efektiivne ning suunata ja koordineerida ka pikaajalisemat abi sellele perekonnale täpselt nende vajadusi arvestades. Sellises olukorras ei suuda perekond ise ratsionaalselt mõelda, mis on ka arusaadav, oleks hea kui oleks üks ja kindel usaldusisik.

„Üks juhtumikorraldaja, soovitavalt kohalikus omavalitsuses, kellel on kõige parem ülevaade ja võimalused, kohene sekkumine, toetus ja abi kriisis esimesel 72 tunnil, just sel määral, kui pere vaja. Kindlasti edasine tähelepanu perel, perele teadaolev üks kontaktisik, kelle poole alati võimalus pöörduda.“ (V 3)

Intervjuudest selgus, et abistamisviisid on kõige tõhuslikumad, kui neid kombineerida. Tuleb proovida ja katsetada erinevaid viise, et leida sobivaim. Kõik inimesed on erinevad, nende kogemus leinaga, iseloom ning abivajadus sõltuvad suuresti isiksuseomadustest ja varasemast elukogemusest. Seega siinkohal peavad abistajad olema nutikad ja teadlikud ning leidma personaalseid abistamisviise, abistajate parimaks aitamiseks leinaga toimetulekus.

„Lein ei ole ratsionaalne ja on ebaloogiline, samas tihtipeale just uskumused, mõtted ja lood pärsivad leina loomulikku kulgu. Oma töös kombineerin nii mõistusele kui ka alateadvusele suunatud tegevused. Näiteks uskumused, lood, mõtted, kunstiteraapia, metafoorkaardid allasurutud emotsioonide esiletoomiseks ning samuti sisemiste ressursside tuvastamiseks.“ (V 7)

Kokkuvõtteks vestluste kohta kõigi abistajatega võib öelda, et abi on kõige tulemuslikum, kui see on kiire ja kättesaadav. Mida kiiremini tegutseda, seda efektiivsem on abi. Abistamisel valede võtete kasutamine või abistamise pooleli jätmine võib tuua kaasa rohkem kahju kui kasu. Ei ole olemas kindlaid juhiseid, mille järgi abistada. Väga paljuski sõltub abistajate enda oskustest ja kogemustest ning ka abivajaja leinafaasist ja paljudest muudest mõjutavatest teguritest, mis ümbritsevad abiajajat. Kõige tähtsam on kohene abi.

4.5 Ettepanekud abistamise tõhusamaks muutmiseks

Lõputööd ja intervjuud läbiv probleem on, et abi saamise võimalusi on lapsevanematele leinaga toimetulekuks Eestis tõsiselt vähe, eriti just abi kiire kättesaadavuse ja spetsialistide vähesuse poolest.

Eesti riigil on suur arenemisruum rahva vaimse tervise kaitseks - tuleb luua rohkem võimalusi. Intervjuu käigus tuli suurepärane ettepanek kohaliku omavalitsuse valmisoleku parandamiseks: valves võiks olla isik, kes selliste sündmuste puhul reageerib koheselt.

„Üks juhtumikorraldaja, soovitavalt kohalikust omavalitsusest, kellel on kõige parem ülevaade ja võimalused, kohene sekkumine, toetus ja abi (kriisis esimesel 72 tunnil) just sel määral, kui pere vajab; edasine tähelepanu perel, perele teadaolev üks kontaktisik, kelle poole alati võimalus pöörduda; vajalikku abi osutavad professionaalid sh ka nõustamisteenus.“ (V 3)

Veel tuli intervjuu käigus välja kitsaskoht abi andmise võimalustest erivajadustega inimestele ja sõltlastele, mis vajaks juba eraldi uurimist. Komplektse abivajaduse puhul on abi saamise võimalused Eestis olematud. Mitte ükski asutus ei soovi selliseid isikuid abistada vaid suunavad selle isiku järgmisesse asutusse. Selline abistamisviis ei ole jätkusuutlik ja reaalselt abi inimene tegelikult ei saagi.

„Rohkem võiks olla neid tugiteenusele mineku võimalusi, neid praktiliselt ei olegi. Palju inimgruppe on sellised, kellele abi puudubki. Näiteks erivajadustega inimesed ja sõltlased. Kui on kompleksemad probleemid siis ei suudeta neile õiget abi leida. Kõik asutused solgutavad edasi-tagasi, inimesed on kui lükata-tõmmata, kuigi nad vajaksid abi.“ (V 4)

Veel tooksin välja intervjuudes kajastatava, et on puudulik psühholoogide kättesaadavus. Puudub võrgustikutöö ja spetsialistidel puuduvad kindlad tööülesanded. Huvitava mõttena toodi ka välja, et esmareageerijad vajaksid koolitusi, et abistades ise mitte kahjustada saada. Kindlasti on ka läbivaks probleemiks üldse abiandvate isikute vähesus olgu selleks meditsiinisüsteem, kogemusnõustajad või mõnes sarnase suunitlusega organisatsioonis töötav spetsialist.

„Psühholoogide kättesaadavus olematu, kahjuks tuleb kasutada soovi korral tutvusi. Koolitada esmareageerijaid järjepidavalt, et nad tunneksid ennast kindlana ja ei saa ise selliste raskete juhtumite puhul kahjustada. Kindlasti ei tohi jooksutada inimest erinevate organisatsioonide vahel.“ (V2)

Tähtsa mõttena tuli välja, et selliste juhtumite puhul peab olema kindel juhis tegutsemiseks ja suurendada võiks perearsti rolli selliste sündmuste puhul. Perearst oskab suunata meditsiini poole pealt vanemaid õigesse kohta ja loodetavasti ka järjekordades neid ettepoole nihutada. Perearst peaks olema antud perekonna looga kursis ja vajadusel pakkuma ka meditsiinilist sekkumist.

„Võib-olla ka perearsti kaasamine pere toetusse, kuidagi süsteemi kirjutades tema osa. Ja mulle ikkagi meeldib, kui on mingi kindel plaan, kuidas toimetada ja keda kaasata, et ei peaks iga kord uuesti seda välja mõtlema hakkama.“ (V 3)

Intervjuudest selgub veel, et oleks vaja luua lisaks olemasolevatele tugigruppidele, uusi tugigruppe, kus sarnaste kogemustega isikud saavad kogemusnõustaja juhendamisel jagada oma läbielamisi ja koos oma leinaga tegeleda.

„Ma olen ise ühes sellises loodavas võrgustikus: sarnased nõ anonüümsed alkohoolikud-suitsiidsetele ja lähedase kaotanud suitsiidi tagajärjel loodavale tugigrupile. Neid hakkavad juhtima kogemusnõustajad, kes on ise olnud suitsiidsed või kaotanud selle tõttu lähedase. Selliseid spetsialiseerunud tugigruppe ei ole hetkel.“ (V 4)

Intervjuust selgus, et kõige tulemuslikum töö saaks olla, kui riigi- ja erasektori vahel oleks kindel andmebaas leinanõustamisteenust pakkuvate nõustajate kohta, ühtne broneerimissüsteem ning riigi poolne tugi inimesele. Perede puhul on vaja kaasata kogu peresüsteem lapse kaotusega toimetuleku toetamiseks sealhulgas vanemad ja ka kindlasti lapse, kes veel peres on.

„Võiksid olla olemas sotsiaaltoetused, tugiisik, kes toetab peret kaotusjärgselt, finantstoetus, et inimesel oleks võimalik vajadusel töökoormust vähendada või töölt vabaks võtta vajaliku perioodi. Kahjuks sellist võimalust täna ei ole.“ (V 7)

Teema kokkuvõtteks võib öelda, et on loodud erinevaid abistamise võimalusi, mis annavad positiivseid tulemusi. Kahjuks on aga nii, et puudub ühtne süsteem, kindel juhis ja tegutsemiskava. Abistajatel puudub kindlus, kuna võrgustikutöö on enamasti nõrk. Vaja oleks teha väga palju uuendusi ja luua uusi abistamisvõimalusi leinas lapsevanemate toetamiseks.

KOKKUVÕTE

Lapse kaotusega leppimine ei ole kerge ning hoolimata lähedaste inimeste toetusest võib lein kesta pikalt. Mida ootamatum on lapse kaotus, seda keerulisem on ka leinamise protsess. Abi otsimine lapse leinamise puhul on vanematel viimane asi, mille peale nad mõtlevad. Abi saamise võimalused on kauged ja kättesaamatud ning tihti nendest ka ei teata midagi.

Lõputöö eesmärk on anda ülevaade abi saamise võimalustest Eestis lapsevanematele lapse ootamatu surma korral. Oma töös kirjeldasin lapsevanemate leinaga seonduvaid teooriaid, kriisiteooriat, leinaprotsessi ja abi saamise võimalusi Eestis. Töö koostamise käigus sain juurde teadmisi uuritavas valdkonnas ning täitsin lõputöö eesmärgi ning uurimisülesanded.

Lõputöö põhjal saab väita, et tegemist on väga individuaalse ja keerulise olukorraga. Kriis on keeruline ja sellest taastumine on iga inimesel erinev. Väga olulise punktina tooksin välja, et lein on normaalne reaktsioon ja igal inimesel peaks olema võimalik leinata nii kaua, kui ta seda vajab, et taastada normaalne elu. Seda kas siis lähedaste abil või otsides abi spetsialistidelt.

Uurimistöös kirjeldatud abi saamise võimaluste järgi tuleb välja, et Eestis on võimalik abi leida kas meditsiinilise poole pealt, nõustajate juurest või erinevatelt veebisaitidelt. Abi on võimalik saada ka anonüümselt. Väga positiivne on see, et Eestis on hakatud järjest enam väärtustama inimeste vaimset tervist, selle hoidmist ja säilitamist ning kriiside puhul selle taastamist.

Tuleb tõdeda, et abistavaid organisatsioone ja spetsialiste on Eestis väga vähe. Abi kättesaadavus on raskendatud, kuna puuduvad ainult sellele valdkonnale spetsialiseerunud spetsialistid ja organisatsioonid. Järjekorrad võivad olla väga pikad ja õige abistaja leidmine keeruline kui mitte võimatu. Eestis on antud teemal väga vähe kajastatust ja abiandmine küllaltki algtasemel. Vaja oleks kindlat ja läbimõeldud süsteemi koheseks abiks ja ka pikaajaliseks abiks. Selles valdkonnas on väga palju arenemisruumi, kuid õnneks liigutakse sinna suunas, et olukorda parandada.

Ettepanekutena tuleks kindlasti välja tuua ühtse süsteemi loomist, kuhu koondada kõik abiandjad kokku. Siinkohal peaks riik ja erasektor tegema tihedat koostööd. See lihtsustaks märkimisväärselt abi kättesaadavust. Abistajatele tuleks luua kindlad juhendid abiandmiseks ja moodustada kindel struktuurne abiandmis vorm. Rohkem tuleks koolitada valdkonna spetsialiste, et abi oleks võimalikult kiiresti kättesaadav. Spetsialistide võrgustiku loomisel oleks võimalik neil teineteiselt nõu küsida ja vajadusel soovitada lisaks olemasolevale abile lisaabi.

Kindlasti on olulisel kohal veel abistajate endi vaimne tervis. Kogemusnõustajad on ise sarnase situatsiooni läbi elanud ja peavad olema eriti ettevaatlikud, et ei tekiks läbi põlemist. Kuna nende abistamise teemad on negatiivsed, peavad nad leidma vajadusel abi endale ja saama piisavalt tihedalt lisa koolitusi, täiendamaks oma teadmisi.

Uuendusena veel võiks luua kogemusnõustajate juhitud tugigruppe leinas lapsevanematel. Gruppides oleks võimalik spetsialisti juhendamisel jagada oma kogemusi teiste vanematega, kellel on sarnased läbielamised olnud ja üksteise kaasabil oma leinaga tegeleda.

Käesoleva uurimistöö tulemuste põhjal võib kokkuvõtvalt öelda, et uurimisülesanded võimaldasid töö autoril kirjeldada leina, selle olemust ja leinaprotsessi ning anda ülevaade abi saamise võimalustest sellisel määral, nagu need praegusel ajahetkel kättesaadavad on.

SUMMARY

The topic of the graduation thesis is " Possibilities of support a parent in Estonia for the unexpected death of their child".

The topic is important, because according to statistics, tragic accidents happen every day in Estonia, and unfortunately, children are also among the dead. For parents, such a crisis comes very suddenly, and the process of coping with it is exceptionally long and difficult. The loss of a child is most likely one of the biggest crises that unfortunately some parents must go through. Talking about death and grief is considered a taboo topic, and therefore knowledge about it is poor.

There is very little information in Estonian about the possibilities of getting help in the event of a child's sudden death. The problem is serious and each case is very different. Parents have no prior knowledge of the possibilities of getting help, and when they have been hit by the unexpected death of a child, the last thing on their minds is to find help for themselves. Most of the time, they do not know how to seek help and they are left alone with their problem.

This thesis summarizes the possibilities of getting help, based on the knowledge and experience of the helping professionals. The aim of the thesis is to give a brief overview of what mourning is and analyse the different possibilities of getting help for parents, when a child dies in order to cope with the experience of professionals. To achieve the goal, the following research tasks have been set:

- to analyse the essence of mourning and its different expressions and theories of crisis;
- to give an overview of parental mourning and analyse the statistics of unexpected deaths of minors;
- to analyze the possibilities of getting help for parents to cope with grief.

Qualitative research method was used in the thesis, the study was conducted with the help of seven professionals. They were interviewed.

Based on the research results, it can be said that in Estonia it is possible to find help either from the medical side, from counselors or from various websites. It is also possible to get help anonymously. It is very positive that mental health has become valued in Estonia, its preservation and recovery in times of crisis.

We have to admit that there are very few such specialists in Estonia, who have the ability to provide support that meets the requirements in the event of a child's sudden death. Indeed, access to help is

complicated, but there is also a lack of appropriately trained specialists. In Estonia, there is very little information on the subject and help is rather basic. A precise and well-thought-out system is needed for direct assistance and for long-term assistance. There is a lot of room for improvement, but steps have been taken to improve the situation in order to ensure support for bereaved parents.

On the basis of the results of this thesis we can briefly say that the research tasks provided the author with the opportunity to describe mourning, its essence and the process of mourning. To give an overview of the possibilities of help that exist at the moment.

VIIDATUD ALLIKAD

- Arst.ee. (2023). Kasutamise kuupäev: 30.03.2023, allikas <https://arst.ee/haigused-ja-seisundid/depressioon/>
- Christ, G., Bonanno, G., Malkinson, R., & Rubin, S. (2003). *BEREAVEMENT EXPERIENCES AFTER THE DEATH OF A CHILD*. Kasutamise kuupäev: 31.03.2023, allikas National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220798/>
- Connolly, C. (25.. 10. 2019. a.). *Helping Those Who Help Us: Examining the Effect of Mental Training Programs on Resilience in First Responders*. Kasutamise kuupäev: 30.04.2023, allikas University of Tasmania: https://eprints.utas.edu.au/34694/1/Connolly_whole_thesis.pdf
- Eek, E. (2015). *Hingeelu*. Kasutamise kuupäev: 2023, allikas Leina või kaotusekurbust kgevad ühel hetkel kõik: <http://tasapisi.ee/wp-content/uploads/2017/08/Leina-voi-kaotusekurbust-kogevad-uhel-hetkel-koik.pdf>
- Eesti Keele Instituut. (2009). *Eesti keele seletav sõnaraamat*. Kasutamise kuupäev: 25.05.2022, allikas Kriis: <https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=kriis&F=M>
- Haamer, N. (2017). *Ootuse kaotus*. Kasutamise kuupäev: 22.05.2022, allikas Laste ja noorte kriisiprogramm: <https://www.lastekriis.ee/lugemist/artiklid/88-ootuse-kaotus.html>
- Holland, K. (2022). *Healthline*. Kasutamise kuupäev: 31.03.2023, allikas The Stages of Grief: What Do You Need to Know?: <https://www.healthline.com/health/stages-of-grief#background>
- Jürioja, L. (2018). *Varajase Kaasamise Keskus*. Kasutamise kuupäev: 01.04.2023, allikas <https://www.vkkeskus.ee/toimetulek-leinaga/>
- Kalmus, V. (2020). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Kasutamise kuupäev: 15.04.2023, allikas Tartu Ülikool: <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/kvalitatiivne-sisuanal%C3%BC%C3%BCs>
- Kalmus, V., Masso, A., & Linno, M. (2015). *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. Kasutamise kuupäev: 14.04.2023, allikas Tartu Ülikool: <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

- Kessler, D. (2020). *Grief*. Kasutamise kuupäev: 30.03.2023, allikas The Five Stages of Grief: <https://grief.com/the-five-stages-of-grief/>
- Lein ja kuidas sellega toime tulla.* (21.02.2019). Kasutamise kuupäev: 27.04.2023, allikas Virtuaalkliinik: <https://www.virtuaalkliinik.ee/uudised/2019/02/21/lein-ja-kuidas-sellega-toime-tulla>
- Millised on leina etapid? Leina erinevad faasid.* (2020). Kasutamise kuupäev: 26.05.2022, allikas Minu tervis: <https://minutervis.com/millised-on-leina-etapid-ja-erinevad-leina-etapid/>
- MTÜ Eluliin.* (2022). Kasutamise kuupäev: 22.05.2022, allikas <https://www.eluliin.ee/>
- MTÜ Kogemuse Jõud.* (2015). Kasutamise kuupäev: 21.05.2022, allikas <http://kogemusnoustamine.ee/>
- Nurk, H. (24.11.2004). *Sinuga leinas- vanemate lein.* Kasutamise kuupäev: 28.03.2023, allikas Eesti Kirik: <http://www.eestikirik.ee/sinuga-leinas-vanemate-lein/>
- Ohvriabi.* (2022). Kasutamise kuupäev: 26.05.2022, allikas <https://www.palunabi.ee/>
- Orav, K. (2018). *Stress.* Kasutamise kuupäev: 28.04.2023, allikas Psühholoogiaserver: <http://tnk.tartu.ee/0stress.html>
- Paasjad MTÜ.* (2022). Kasutamise kuupäev: 22.05.2022, allikas <https://peaasi.ee/>
- Peaasjad, M. (2023). *Psühholoogiline kriis.* Kasutamise kuupäev: 01.04.2023, allikas Peaasi: <https://peaasi.ee/psuhholoogiline-kriis/>
- Raielo, R. (2011). *Lapse lein.* Kasutamise kuupäev: 25.05.2022, allikas <https://tnk.tartu.ee/0lapse.html>
- Saarna, M. (2016). *Psühholoogilise ja psühhiaatrilise abi saamise võimalused Eestis.* Kasutamise kuupäev: 27.05.2022, allikas Õiguskantsler: <https://www.oiguskantsler.ee/et/ps%C3%BChholoogilise-ja-ps%C3%BChhiaatrilise-abi-saamise-v%C3%B5imalused-eestis>
- Salk, A. (31.03.2020). *Mida peab teadma psühholoogilisest kriisist?* Kasutamise kuupäev: 01.04.2023, allikas Tervistrend: <https://tervisetrend.ee/lood/mida-peab-teadma-psuhholoogilisest-kriisist>

- Satistikaamet. (15.02.2022). *Statistika andmebaas: Surnud: aasta, surmapõhjus, vanus, sugu*. Kasutamise kuupäev: 01.04.2023, allikas Statistikaamet: https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__surmad/RV56/table/tableViewLayout2
- Soots, A. (2002). *Kriis ja kriisisolija abistamine*. Kasutamise kuupäev: 20.05.2022, allikas Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon: <http://raulpage.org/koolitus/abistamine.html>
- Stömpl, J. (2020). *Mis on kvalitatiivne uurimus?* Kasutamise kuupäev: 22.05.2022, allikas Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes: <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/avaleht>
- Záhorcová Martinčková, L., & Klatt, J. (2017). *Mothers' Grief, Forgiveness, and Posttraumatic Growth After the Loss of a Child*. Kasutamise kuupäev: 01.04.2023, allikas OMEGA--Journal of Death and Dying: https://www.researchgate.net/publication/303785829_Mothers'_Grief_Forgiveness_and_Posttraumatic_Growth_After_the_Loss_of_a_Child
- Tael, I. (2013). *Mis on kriis ja psühholoogiline trauma*. Kasutamise kuupäev: 31.03.2023, allikas <https://ingetael.weebly.com/artiklid/mis-on-kriis-ja-psuhholoogiline-trauma>
- Tall, K. (2012). *E-kursuse "Kriisipsühholoogia (P2AV.TK.475)" materjalid*. Kasutamise kuupäev: 26.05.2022, allikas Tartu Ülikool: http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/25293/Kriisipsuhholoogia_materjalid.pdf
- Tall, K. (2016). *Lein vanemas eas*. Kasutamise kuupäev: 26.05.2022, allikas Tartu Ülikool: <https://sisu.ut.ee/leinvanemaseas/leinaprotsess>
- Thompson, S. (2019). *Theories around loss & bereavement*. Kasutamise kuupäev: 25.04.2023, allikas <https://www.sth.nhs.uk/clientfiles/File/Theory%20of%20Loss.pdf>
- Tints, T. (03.09.2020). *Leinaga õpitakse koos elama*. Kasutamise kuupäev: 16.04.2023, allikas Postimees: <https://sakala.postimees.ee/7053371/triinu-tints-leinaga-opitakse-koos-elama>
- Vaimne Tervis. (30.03.2022). Kasutamise kuupäev: 28.04.2023, allikas Terviseinfo: <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis>
- Virkus, S. (2010). *Infokäitumise, info hankimise ja otsingu ning infopädevuse uurimise meetodid*. Kasutamise kuupäev: 04.04.2023, allikas Tallinna Ülikool:

<https://www.tlu.ee/~sirvir/Infootsingu%20teooria/Infokaitumise,%20info%20hankimise%20ja%20%20otsingu%20ning%20infopadevuse%20uurimise%20meetodid/index.html>

Virkus, S. (2016). *Intervjuu, vaatlus ja sisuanalüüs*. Kasutamise kuupäev: 13.04.2023, allikas Tallinna Ülikool:

https://www.tlu.ee/~sirvir/Intervjuu_vaatlus_ja_sisuanals/mis_on_intervjuu.html

Õunapuu, L. (2012). *Valimid kvantitatiivsetes ja kvalitatiivsetes uurimustes*. Kasutamise kuupäev: 31.03.2023, allikas Tartu Ülikool:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/27764/ettekavatsetud_valim.html

LISAD

Lisa 1. Intervjuu küsimused

1. Kui kaua olete töötanud selles asutuses ning millest koosneb Teie põhiline töö?
2. Kirjeldage, kuidas te sattusite sellisele ametikohale ja miks osutus just see amet Teie poolt väljavalituks?
3. Kui sageli puutute oma töös kokku surmaga?
4. Kui tihti on tulnud ette juhtumeid leinas lapsevanematega ja millal oli viimane?
5. Millised on Teie organisatsioonis olevad võimalused leinas lapsevanematele abi andmiseks?
6. Kui pikk on abi saamise järjekord ja kui kiiresti jõuavad lapsevanemad abini?
7. Kui pikalt toimub töö leinas lapsevanematega?
8. Milline on antud teemal võrgustikutöö, kui seda on?
9. Milliste juhtumite puhul oleks vaja teiste organisatsioonide ja spetsialistide abi?
10. Millised meetmed on Teie arvates kõige tõhusamad ja tulemuslikumad?
11. Millised oleks Teie ettepanekud täiendava abi andmiseks lisaks olemasolevatele?
12. Mida sooviksite antud teema kohta veel lisada?