



Balti Kriminaalpreventsiooni ja Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Instituut
Baltic Institute for Crime Prevention and Social Rehabilitation

JA

IP Tehnoloogia OÜ ning IP Tehnoloogia Konsultatsioonid OÜ

poolt moodustatud Konsortsiumi ja Eesti Vabariigi Justiitsministeeriumi

vahel sõlmitud töövõtulepingu NR 7-8/14-2308

**Kinnises asutuses viibivate laste kognitiivsete ja
isiksuslike omaduste ning vaimse tervise,
sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta**

uuringu lõpparuanne



Tallinn

2014

Uuringu läbiviijad ja aruande autorid

Aavo Luuk – *Ph D* projekti vastutav täitja

Anne Tiko – *Ph D*

Hendrik Luuk – *Ph D*

Kersti Luuk – *Ph D*

Hanna Sova

Keili Kollamaa Rander – projekti koordinaator

Andmekogumises osalenud

Mari-Liis Saarela

Marika Laanemäe

Kätlin Juurik

Thea Marran

Uurimuse läbiviimise tehniline tugi

Remet Rander

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE	5
ABSTRACT	8
JÄRELDUSED JA SOOVITUSED	11
1. UURIMUSE TAUST JA EESMÄRGID	13
1.1 Tänuavaldused	14
2. KASUTATUD MEETODID	15
2.1 Küsitlusmeetodid	15
2.1.1 Isiksuse ja emotsionaalsuse hindamise küsimustikud	15
2.1.2 Võimalike psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumise hindamise intervjuud	16
2.1.3 Kinnistes asutustes viibivate laste sotsiaalse tausta hindamise intervjuu	17
2.1.4 Fookusgruppide intervjuud	17
2.2 Tunnetuslike võimete hindamise meetodid	18
2.2.1 Vaimse võimekuse test	18
2.2.2 Mälu ja keskendumisvõime uurimine	18
2.2.3 Kohanemisvõime ja probleemilahendusoskuste hindamine	19
2.3 Valim	20
2.4 Protseduur	21
3. TULEMUSED JA NENDE ANALÜÜS	23
3.1. Uurimuse kvantitatiivse osa tulemused	23
3.1.1 Kinniste asutuste laste valimi võrdlemine üldhariduskoolide laste valimiga	23
3.1.2 Kinniste asutuste tüdrukute valimi võrdlemine üldhariduskoolide tüdrukute valimiga	24
3.1.3 Kinniste asutuste poiste valimi võrdlemine üldhariduskoolide poiste valimiga	24
3.1.4 Kinniste asutuste poiste ja tüdrukute valimite võrdlemine	25
3.1.5 Üldhariduskoolide poiste ja tüdrukute valimite võrdlemine	25
3.1.6 Kinniste asutuste ATH sümptomitega laste ja üldhariduskoolide sümptomiteta laste võrdlus	26
3.1.7 ATH ja kaasuvate häirete sümptomite levimus kinniste asutuste lastel	27
3.1.8 Kinnistes asutustes viibivate laste psühhiaatrilised probleemid ja õigusrikkumised	27
3.1.9 Usaldusväärsed kriteeriumid kinniste asutuste ja üldhariduskoolide laste eristamiseks	28
3.2 Uurimuse kvalitatiivse osa tulemused	30
3.2.1 Kinnistes asutustes lastele / noortele osutatavate teenuste iseloomustus	30
3.2.1.1 Tallinna Laste Turvakeskus (TLTK)	30
3.2.1.2 Tapa Erikool	32

3.2.1.3 Kaagvere Erikool	33
3.2.1.4 Viru Vangla	34
3.2.2 Millised vajadused on kinnistes asutustes viibivatel lastel / noortel rahuldamata?	34
3.2.3 Kes ei peaks kinnises asutuses viibima?	35
3.2.4 Keda saaks / oleks saanud teenuste abil aidata?	36
3.2.5 Kinnistes asutustes viibivate laste / noorte suurimad riskid ja toimetulekutegurid	37
3.2.6 Kinnistes asutustes pakutavate teenuste vastavus lapse / noore vajadusele	40
3.2.7 Milliseid teenuseid on kinnises asutuses viibiv laps / noor enne saanud?	41
3.2.8 Kinnistes asutustes viibivate laste kriminaalsed hoiakud ja vajadused	41
3.2.9 Uurimuse kvalitatiivse osa kokkuvõtteks	42
3.3 Arutelu ja kokkuvõte	43
3.4 Kirjandus	48

LÜHIKOKKUVÕTE

Euroopa Majanduspiirkonna programmi „Riskilapsed ja -noored“ rahastusel ja Eesti Vabariigi Justiitsministeeriumi tellimisel 15.03. kuni 15.10.2014 läbi viidud „Kinnistes asutuste viibivate laste kognitiivsete ja isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uurimus“ toimus Kaagvere Erikoolis, Tallinna Laste Turvakeskuses ja Viru Vanglas kinnipeetavatel lastel ja noortel vanuses 12 kuni 17 eluaastat. Vastavalt tellimusele tuli uuringu eesmärkidena välja selgitada, millised on õigusrikkumisi toime pannud laste kognitiivsed ja isiksuslikud omadused ning vaimsest tervisest, sõltuvuskäitumisest ja sotsiaalsest taustast tulenevad probleemid, mis võisid olla õigusrikkumise toime panemist mõjutavateks teguriteks ja käitumuslikeks riskinäitajateks. Uuringu tulemusena eeldati saada selgust, kas selliste laste riskikäitumisest tulenevad vajadused on sarnased ning millised need vajadused on. Eelpool sõnastatud uurimuse eesmärkide saavutamiseks otsiti vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

Milliseid õigusrikkumisi on toime pannud vanglasse või erikooli suunatud lapsed, millised on nende laste psühhiaatrilised probleemid, kognitiivsed ja isiksuslikud omadused, sh kuritegelikud hoiakud? Kuivõrd need lapsed kuritarvitavad või on sõltuvuses alkoholist, narkootikumidest ja tubakatoodetest, millised on nende laste kriminogeensed vajadused, sh sotsiaalne taust (sotsiaalmajanduslik olukord, perekonna tüüp, võimalikud psühhiaatrilised haigused perekonnas, haridus, kooli ja õppimisega seotud probleemid, sõltuvusainete – alkoholi, narkootikumide ja tubaka – tarvitamine perekonnas jms) ning sotsiaalne võrgustik? Milliste vajadustega tuleb nende laste puhul tegeleda, et vähendada kuritegevust ning korduvkuritegevust või isegi välistada edaspidised õigusrikkumised, sh ka laste eneste arvates ning millised on nende laste riski- ja kaitsetegurid? Milliste lastega tuleks tegeleda kinnistes asutustes ja millistele lastele on võimalik pakkuda sekkumisprogramme väljaspool kinniseid asutusi ning milliste laste kinnistesse asutustesse sattumist tuleks vältida? Kuidas vastavad praegu kinnistes asutustes pakutavad teenused seal viibivate laste (eri)vajadustele, millised need teenused on ja milliseid sekkumisi on valimisse sattunud lastele eelnevalt pakutud?

Eesmärkidele vastavalt kavandati ja viidi uurimus läbi multimeetodilise kompleksuuringuna, kasutades paralleelselt kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uurimismeetodeid.

Tunnetusliku võimekuse erinevaid tahke mõõdeti progresseeruvate maatriksite testiga üldise intelligentsuse taseme määramiseks, visuaalse püsimalu testiga samanimelise funktsiooni hindamiseks, modifitseeritud kodeerimistestiga tähelepanu ja töömälu samaaegselt hindamiseks, arvujadade õiget- ja vastupidi suulise reprodutseerimise ülesannet töömälu mahu hindamiseks. Kasutatud tunnetusliku võimekuse testide tulemuste integreeritud käsitlemine võimaldas laialdasemat kohanemisevõime ja probleemilahendusoskuste hindamist.

Küsimustikega mõõdeti isiksuse potentsiaalselt probleemseid omadusi kajastavaid negatiivseid enesekohaseid tuumikhinnanguid (tähelepanu sise- ja välistakistusi ning tähelepanu kontrolli, välist kontrollikeset ja planeerimise tüüpi kontrolli, negatiivset enesehinnangut, vastutustundlikkust, psühhopaatilisust, nartsissismi ja impulsiivsust), pahameeleküsimustikuga agressiivsust, viha ja vaenulikkust, eraldi küsimustikega sotsiaalselt soovivat vastamist, positiivseid enesekohaseid tuumikhinnanguid, enesemõjukuse hinnanguid ja emotsionaalse enesetunde eri tahke.

Võimalike asjakohaste psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumiste hindamiseks kasutati valitud mooduleid laste ning noorukite neuropsühhiaatrilise intervjuu MINI-KID koosseisust, mis võimaldavad hinnata aktiivsuse- ja tähelepanuhäire alatüüpide kriteeriumidele vastavust, käitumishäirete, tõrges-trotsliku käitumise ja düssotsiaalse isiksuse kriteeriumidele vastavust, alkoholisõltuvuse või kuritarvitamise ja ainetest sõltuvuse või kuritarvitamise hindamiseks. Nendega koos hinnati suitsetamisest sõltuvuse määra CDS-5 skaalal.

Teise intervjuuna rakendati uuritutel sotsiaalse tausta hindamise struktureeritud intervjuud. Lisaks koguti asjakohast informatsiooni testimiste, küsimustike täitmise ja intervjuerimise käigus tehtud vaatluste tulemusena ning kinnipeetavate laste toimikutest uurijatele kättesaadavaks tehtud või töötajate poolt vahendatud andmetest.

Neljast kinnisest asutusest pärinevate ja sealsete lastega vahetult tegelevate töötajate 22-inimeselisel valimil viidi fookusgruppides läbi poolstruktureeritud intervjuud vastuste saamiseks uurimisküsimustele, mis puudutasid kinnipeetavate laste sotsiaalset tausta, vajadusi, riski- ja kaitsetegureid ning neile pakutavaid teenuseid ja kinnistes asutustes viibimise otstarbekust.

Vabatahtliku osaluse põhimõttele kujunenud kättesaadav valim koosnes kinnistes asutustes viibinud 25 tüdrukust ja 25 poisist. Ligikaudsetel hinnangutel moodustab uuritud valim umbes 80 protsenti uurimuse perioodil kinnipeetute hulka kuulunud tüdrukute ja umbes 35 protsenti kinnipeetud poiste koguarvust. Tulemuste sisukama interpreteerimise võimaluste loomise huvides koguti samal perioodil samade meetoditega andmed üldhariduskoolides õppivatelt sama vanadelt tüdrukutelt ja poistelt. 25 uurimuses võrdlusgrupi liikmetena osalenud tüdrukut ja 25 poissi õppisid kolmes Ida-Virumaa koolis – Avinurme Gümnaasiumis, Kiviõli I Keskkoolis ja Mäetaguse Põhikoolis. Ka võrdlusgrupi liikmete puhul oli tegu vabatahtliku osaluse põhimõttele kujunenud kättesaadava valimiga. Laste uurimuses osalemise nõusolekud koguti lapsevanematelt ning alates 14-st eluaastast ka lastelt enestelt kooskõlas Tallinna Meditsiiniuuringute Komitee seisukohtadega.

Võimaluste piires viidi kõigepealt enamus tunnetuslike võimete teste ja küsimustike täitmisi läbi gruppides ning seejärel individuaalsed intervjuud. Ühelt uuritavalt andmete kogumiseks kulus vähemalt kolm kohtumist orienteeruvalt 180 minutilise kogukestusega. Võrdlusgrupi liikmetelt andmekogumise aeg lühenes tänu psühhiaatrilise suunitlusega intervjuu lühemale kestusele vastavate probleemide peaaegu täieliku puudumise tõttu.

Tulemuste analüüsi esimese sammuna võrreldi kinniste asutuste lastelt ja üldhariduskoolide õpilastelt (poisid ja tüdrukud koos) kogutud kvantitatiivsete näitajate keskmisi ühefaktorilist ANOVA-t kasutades. Analüüsitud 82-st tunnusest 7 iseloomustavad tunnetuslikku võimekust, 7 emotsionaalset enesetunnet, 21 negatiivseid enesekohaseid tuumikhinnanguid, üksikud sotsiaalselt soovivat vastamist, positiivseid enesekohaseid tuumikhinnanguid, enesemõjukust ja hetkeärevust analoogskaalal, 11 tunnust agressiivsust, viha ja vaenulikkust, üksiktunnused aktiivsus- ja tähelepanuhäirete (ATH) kriteeriumide arvu ning suitsetamisest sõltuvuse määra. Sotsiaalse tausta intervjuudest osutusid kvantifitseeritavateks 30 tunnust.

Kaks gruppi erinesid omavahel tervelt 50 tunnuse osas, mis olid kõik kinniste asutuste lastel ebasoodsamad kui üldhariduskoolide õpilastel – tunnetuslike võimete näidud madalamad, emotsionaalse häirituse, negatiivsete enesekohaste hinnangute, viha ja vaenulikkuse näidud kõrgemad, ATH sümptomite arv suurem ja suitsetamisest sõltuvuse näit kõrgem. Sotsiaalse tausta 30-st tunnusest 18 olid kinniste asutuste lastel ebasoodsamad kui üldhariduskoolide lastel.

Järgmisena võrreldi kinniste asutuste ja üldhariduskoolide tüdrukute näite. Samast tunnuste komplektist osutusid oluliselt erinevateks 42 tunnuse keskmised väärtused jällegi kinniste asutuste tüdrukutele ebasoodsamas suunas. Kinniste asutuste poiste näitude võrdlemine üldhariduskoolide poiste omadega tõi välja 38 tunnuse olulise erinevuse kinniste asutuste poistele ebasoodsas suunas. Kahest asutusetüübist pärinevate laste võrdlemine näitas seega arvukate erinevuste olemasolu kinniste asutuste laste ja üldhariduskoolide laste vahel. Kinniste asutuste poiste ja tüdrukute näitude omavaheline võrdlus näitas aga palju suuremat sarnasust nende valimite vahel – oluliselt erinevateks osutusid vaid 12 tunnust 82-st. Ka üldhariduskoolide poiste ja tüdrukute valimid osutusid omavahel palju sarnasemaks – selles võrdluses olid oluliselt erinevad vaid 10 tunnust 82-st.

ATH sümptomite esinemine suurel osal kinniste asutuste lastel andis põhjuse võrrelda omavahel ATH arvukate sümptomitega kinniste asutuste lapsi (16 poissi ja 20 tüdrukut) nendega soo ja vanuse poolest tasakaalustatud ATH sümptomiteta üldhariduskoolide õpilaste valimiga. Oluliste erinevuste arv osutus seni tehtud võrdlustest kõrgeimaks – 57 tunnust 82-st olid oluliselt erinevad kinniste asutuste ATH arvukate sümptomitega laste seisukohalt ebasoodsas suunas. ATH sümptomite rohkus näib tugevasti panustavat kinniste asutuste lastelt ja üldhariduskoolide õpilastelt mõõdetud tunnuste erinevustesse. ATH on uuritud kriteeriumide esinemissageduse kohaselt potentsiaalselt diagnoositav 62-l protsendil kinniste asutuste laste valimist, kuid mitte ühelgi üldhariduskoolide õpilaste valimi liikmel.

ATH sümptomitega kaasnevad sagedasti käitumishäired, tõrges-trotslik käitumine, potentsiaalselt düssotsiaalne isiksusehäire, sõltuvus tubakast, alkoholist ja narkootilistest ainetest või nende kuritarvitamine. Uuritud kinniste asutuste laste valimile on iseloomulikud käitumishäirete maksimumilähedane (98 %) esinemissagedus, kõrge tõrges-trotsliku käitumise esinemise määr (74 %), düssotsiaalse isiksusehäire kriteeriumidele vastamine (60 %), alkoholisõltuvuse kriteeriumidele vastamine (60 %), arvestatav ainetest sõltuvuse kriteeriumidele vastamine (38 %) ning kõrge suitsetamisest sõltuvuse määr (80%).

Erinevalt muudest uurimuses vahetult kogutud andmetest pärinevad andmed kinnistes asutustes viibivate laste õigusrikkumiste ja teadaolevate psühhiaatriliste probleemide kohta dokumentatsioonist ja kinniste asutuste töötajatelt kättesaadavaks osutunud informatsioonist. Koguda õnnestunud informatsioon osutus

liiga heterogeenseks selleks, et laste õigusrikkumisi ja nende psühhiaatrilisi probleeme oleks saanud sisukalt seostada.

Uurimuses kogutud kvantitatiivsele andmestikule rakendati logistilist regressioonanalüüsi ning informatiivsete tunnuste sõelumist *elastic net* algoritmi abil, et leida tunnused, mis kõige usaldusväärsemalt eristavad kinniste asutuste lapsi üldhariduskoolide lastest. Kahe meetodi tulemuste piisavalt hea kokkulangevus ilmnes MINI-KID valikulise intervjuu sõelküsümuse ja enamusele selles olevate psüühikahäirete (ATH, tõrges-trotslik käitumine, alkoholisõltuvus, düssotsiaalne isiksus, ainetest sõltuvus, suitsetamisest sõltuvus) kriteeriumidele vastamise osas. Seega MINI-KID intervjuu diferentseerib usaldusväärset neid käitumuslikke kriteeriume, mis eristavad kinniste asutuste lapsi üldhariduskoolide lastest.

Psühhiaatrilise suunitlusega intervjuu tulemuste analüüsist väljajätmisel tõusid kaht valimit usaldusväärset eristava andmestiku pingerea tippu valdavalt sotsiaalse tausta kvantifitseeritavad andmed - kodunt põgenemiste arv, politsei tähelepanu alla sattumine, kasuperes, laste- või turvakodus olemine, teiste ründamine enda poolt, elu koos kasuvanemaga, kellegi ründamine oma sõbra poolt ja lapse lähedaste/ tuttavate poolt kellegi rakendatud füüsilise või seksuaalse vägivalda kogemine. Neile lisandusid eristavate tunnustena üks töömälu mahu näit, unetuse määr, psühholoogilise abi järele pöördumise faktid ja füüsiline ning sõnaline agressiivsus.

Uurimuse kvalitatiivne osa selgitas välja, et kinnistes asutustes viibivate laste peretaust on üldjuhul väga probleemne. Puudub toimiv vanemlikkus, lapsed on kodus kogenud emotsionaalset hüljatust, vaimset ja füüsilist vägivalda. Alternatiivina esineb vanemlike oskuste puudumist, lastele piiride seadmata jätmist. Sageli on neil lastel diagnoosimata ja ravimata psüühikahäired, mis on tinginud probleemset käitumist, sildistamist koolis, kooliedu puudumist, trotsi ja tulemusena koolikohustuse mittetäitmist ning eri laadi riskikäitumisi. Reeglina neil lastel puudub pere ja kodu tugi. Nende laste suurimateks rahuldamata vajadusteks on tähelepanu- ja armastusevajadused. Suurimateks arenguriskideks on probleemne peretaust, sageli mõjutatavus, millele järgnevad riskikäitumised, alkoholi ja narkootikumide ning tubaka tarbimine, elu kampades ja väljaspool kodu, vargused ning vägivald.

Kinnistes asutustes viibivate laste toimetulekutegureiks on pere olemasolu, toimivad pere- ja laiemalt inimsuhted, toetava võrgustiku olemasolu, iseseisvus, intellektuaalsed võimed ja huvitegevused ning hobiaid. Oluliselt aitab varane sekkumine, häirete õigeaegne diagnoosimine ja ravimine, jõukohase õppetamise leidmine, koolivägivalda kaotamine. Kinnised asutused saavad pakkuda lastele turvalist keskkonda, selgeid reegleid ja inimesi, kes on lapsest ja tema arengust huvitatud ja teda toetavad. Need asutused saavad soodustada laste Mina arengut eduelamuste tekitamise kaudu, mis nende laste senises keskkonnas sageli puuduvad. Eeldatavasti annavad parimaid tulemusi varase sekkumise asutused, nagu Tallinna Laste Turvakeskus, kus toimib professionaalne, ühiseid väärtusi kandev ja hooliv meeskond, kes suhtub tähelepanu ja soojusega oma noortesse klientidesse ja toetab ja suunab nende hälbinud arengut enne, kui probleemid liiga tõsisteks muutuda ja isiksuse häired välja kujuneda on jõudnud.

Kinniste asutuste tänastes oludes ei peaks viibima raske somaatilise haigusega laps või noor, veel vähem tõsise psüühikahäirega noor. Reeglina puuduvad neis asutustes praegu vastavad tingimused ja spetsialistid, kes suudaksid vajalikku abi (diagnoosimist, ravi ja rehabilitatsiooni) kohapeal nõutaval määral pakkuda. Teisalt ei peaks erikoolidesse ja nendega võrreldavatesse asutustesse tagasi minema vanglakogemusega noored, sest nende esinemine negatiivsete eeskujudena ja vangla kuritegeliku subkultuuri nende poolt kaasatoomine mõjub varasemate astmete kinniste asutuste kasvatustööle halvavalt.

Kinniste asutuste tööd laste ja noortega raskendab oluliselt infopuudus, mis tuleneb sellest, et sisukas informatsioon lapse diagnooside, häirete ja nende ravi ning haridustaseme, hariduslike ja muude erivajaduste ning talle seni osutatud teenuste kohta ei jõua reeglina lapsega koos asutusse. Tulemusena ei jõua kinniste asutuste töötajad sageli lapsele piisavalt kiire ja adekvaatse abi ning teenuste osutamiseni enne, kuni peaaegu nullist alustades info lapse seniste probleemide ja hetkestaatus kohta õnnestub kokku saada. Võimalik, et osad kinniste institutsioonide põhieesmärkide täitmise lahendamata probleemid ei kajasta niivõrd rahastamise nappust, kuivõrd nende asutuste eri ametkondade vastutusalade piiridel ja nende vahel paiknemisest tulenevat ebapiisavat koordineeritust, vastutuse hajumist ja ametkondade vahelise integreerituse kesist toimimist. Millised lahendamata probleemide põhjused ka poleks, mõjutavad need otseselt kinniste asutuste tööd ja selle kaudu igale kinnises asutuses viibivale lapsele pakutava abi sisu, ajastust ja kvaliteeti.

ABSTRACT

European Economic Area program „Children and youth at risk“ financed and the Ministry of Justice of Estonia ordered *The study of cognitive functions, personality features, mental health, alcohol and substance dependence and social background of institutionalized children*, carried out 15.03 – 15.10.2014 on children and youth at the age 12 to 17 years and being in detention in Kaagvere Reformatory School, Tallinn Center for Children at Risk and Viru Prison. According to the order the aims of the study were to find the characteristics of cognitive and personality features and the problems accruing from mental health, dependencies and of the social background, influencing law infringement behavior and being considered as behavioral risk factors. As a result of the study it was expected to reveal the needs of those children arising from their risky behavior and to find out, which their needs are and if they are similar. Based on the aims of the study specified above, the answers to the following research questions were sought for:

What kinds of law infringement have been carried out by children sentenced to detention in prison or reformatory school, what are their psychiatric problems, cognitive and personality features, including felonious attitudes? How much these children abuse or are dependent on alcohol, illegal drugs and tobacco products, which are the criminogenic needs, including their social background (socioeconomic status, type of family, possible psychiatric disorders in family, education, problems related to study and school, abuse of alcohol, illegal drugs and tobacco in the family etc.) and social network? Which of the needs of those children should be handled for diminishing their criminality, including repeated crimes, or even eliminate their future law infringements, including opinions of the children themselves and what are the risk and protective factors for those children? Which children should be handled in detention, which children could be offered intervention programs outside closed institutions and which children should be kept clear of getting into closed institutions? How the services provided to children in closed institutions presently fit to their special needs, what the services are and which interventions have been offered to them earlier?

In accordance with the aims the study was carried out as a multimethod complex investigation by using in parallel quantitative and qualitative methods of study.

Different facets of cognitive abilities were measured by the Raven progressive matrices test for establishing the level of general intelligence, visual long-term memory test for evaluation of long-term memory, modified coding test for simultaneous evaluation of attention and working memory, reproduction of digit sequences in direct and opposite succession for evaluating working memory span. Integrated handling of the results of cognitive abilities tests allowed broader evaluation of adaptability and problem solving skills of the child.

Questionnaires were used for measuring the potentially problematic core negative self-evaluations (internal and external hindrances of attention and attention control, external locus of control and planning-type of control, negative self-esteem, responsibility, psychopathy, narcissism and impulsivity), aggression, anger and hostility with displeasure questionnaire, with separate questionnaires social desirability, (positive) core self-evaluations, self-efficacy and different facets of emotional state.

For assessment of relevant possible psychiatric disorders, dependencies and abuse behaviors, selected modules of Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID) were used for evaluation of correspondence to criteria of attention-deficit and hyperactivity disorder with its subtypes, conduct disorder, opposite-defiant behavior disorder, dissocial personality, alcohol dependence and abuse and drug dependence and abuse. Together with them the level of dependence of cigarette smoking on CDS-5 scale was evaluated.

The second interview was devoted to evaluation of the social background of the participants in the study. Additionally the relevant information was gathered by observations made during test taking, questionnaire filling and interviews and from data, made available for study purposes from children's files and mediated by the staff members of closed institutions.

On the sample of 22 staff members of four closed institutions the focus group interviews were carried out in the semi-structured mode for getting answers to research questions about social background of the children in detention, about their needs, risk and protective factors, the services provided to them and the feasibility of keeping them in detention.

The available sample was formed on the voluntary participation principle from 25 girls and 25 boys in detention. According to the approximate estimate the sample comprised about 80 percent of girls and of 35 percent of boys in detention at the time of the study. In the name of generating the chances for more

pithful interpretation of the results in the same period the data was gathered with the same methods from girls and boys of the same age from regular schools. 25 girls and 25 boys of comparison group were studying in three basic and upper secondary schools from Ida-Virumaa – in Avinurme Gümnaasium, Kiviõli I Keskkool and Mäetaguse Põhikool. The comparison group was also formed as an available sample on the voluntary participation principle. The informed consent for childrens' participation in the study was gathered from the parents and from the age 14 and onwards also from the children themselves in accordance with the position of the Tallinn Medical Research Ethics Committee.

On chance most of tests of cognitive abilities were carried out in groups and after them the individual interviews. To gather all the data from a single person took at least three sessions with the overall length about 180 minutes. Time for obtaining data from comparison group members was shortened due to the fact that the psychiatrically oriented interview was faster because of almost complete lack of respective problems.

As a first step of analysis of the quantifiable data from children in detention and in regular schools (boys and girls together) the means of variables were compared by using univariate ANOVA. Of analyzed 82 variables 7 represent cognitive abilities, 7 emotional state, 21 core negative self-evaluations, singles social desirability, core (positive) self-evaluations, self-efficacy and state anxiety on analog scale, 11 variables represent aggression, anger and hostility, and the last two the amount of statements corresponding to ADHD criteria and the level of dependence on cigarette smoking. Of the social background data from interviews 30 variables could be used as quantifiable.

Two groups differed statistically significantly by 50 variables, of which all the mean values were unfavorable to children in detention compared to children from regular schools – cognitive abilities were lower, negative emotional state indices were higher, core negative self-evaluation, anger and hostility indicators were higher, the number of ADHD symptoms and cigarette smoking dependence indices higher. Of 30 social background variables 18 were unfavorable for children in detention compared to children from regular schools.

The next comparison was made between girls from closed institutions and from regular schools. Of the same set of 82 variables the mean values of 42 variables were statistically significantly different and again unfavorably to girls in detention. The comparison of indices of boys from closed institutions with those of the boys from regular schools revealed statistically significant differences in 38 variable means unfavorably to boys in detention. So the comparison of children from two types of institutions showed numerous differences between the children from closed institutions and from regular schools. The comparison between boys and girls from closed institutions showed much closer similarity between those subsamples – of 82 variables only 12 variable means were significantly different. The subsamples of boys and girls from regular schools were also quite similar – of 82 variables only 10 variable means were significantly different.

The high prevalence of ADHD symptoms in considerable amount of children in detention gave the reason to compare the subsample of children in detention (16 boys and 20 girls) with high prevalence of ADHD symptoms with the balanced by gender and age comparison sample from regular schools without ADHD symptoms. The number of significant differences was the highest among the comparisons in the present study – 57 variables of 82 were significantly different in comparison, uniformly unfavorably to children in detention compared to children from regular schools. It seems that the high amount of ADHD symptoms in children of closed institutions has strong impact into differences found between children in detention and children from regular schools. ADHD could be potentially diagnosed in 62 percent of the sample of children in detention, but in none of regular school children.

ADHD symptoms are often accompanied by conduct disorder, opposite-defiant behavior, potentially also dissocial personality disorder, dependence or abuse of tobacco, alcohol and drugs. To studied sample of children in detention is characteristic the frequency of conduct disorder close to maximum (98%), high level of frequency of opposite-defiant behavior (74%), of fulfilling the criteria of dissocial personality (60%), of alcohol dependence (60%), considerable frequency level of drug dependence (38%) and high level of dependence of cigarette smoking (80%).

Differently of other data, gathered directly in the present study, information about delinquency and known psychiatric problems of children in detention comes from documentation and from the staff of closed institutions. The information gathered in these ways appears to be too heterogeneous for the attempt to relate the felonious behavior and psychiatric problems of children in detention in content-rich ways.

Logistic regression and screening of informative markers by *elastic net* algorithm were applied onto gathered quantitative dataset. The aim of these procedures was the finding of variables, which most reliably differentiate the children in detention from the children at regular schools. The good enough concordance of the results of the two methods appeared with meeting the criteria of diagnosing ADHD and related psychiatric conditions (opposite-defiant behavior, alcohol dependence, dissocial personality, drug and tobacco dependence) by the MINI-KID selected-topics interview. MINI-KID interview reliably differentiates those behavioral criteria, which discriminate the children of closed institutions from children in regular schools.

After excluding the results of psychiatrically oriented interview from the analysis, to the top of the discriminating the two samples dataset reached predominantly the variables from the social background interview – the number of escapes from home, getting under the attention of the police, living in foster home, orphanage or hospice, assaulting others, living together with foster parent, someone being attacked by a close friend of the child, close friend of the child experiencing physical or sexual violence by someone. Those contrasting social background variables were accompanied by the working memory span, insomnia, facts of seeking for psychological help, physical and verbal aggression data.

Qualitative part of the study revealed typically very problematic family background of institutionalized children. Normal parenting was lacking, children had experienced emotional neglect, psychological and physical abuse at home. Alternatively the cases of lack of parenting skills, boundless fostering attitudes of parents were revealed. These children have often undiagnosed and uncured psychiatric disturbances leading to problem behavior, labelling at school, lack of school success feelings, defying, missing school and practicing diverse risky behaviors. As a rule those children miss the support of their family and home. The greatest of unsatisfied need of these children are needs for attention and love. The biggest developmental risks are related to problematic family background and of being easily influenced, continued by risky behaviors, abuse of alcohol, drugs and tobacco, living in gangs and outside of home, theft and violence.

The coping factors of children in detention are the existence and availability of their family, functional family relationships and broader social relationships, existence of supporting social networks, independence, intellectual abilities, amiable activities and hobbies. Early intervention, timely diagnosis and cure of disorders, finding the feasible study level, abolition of school violence are of considerable help. The closed institutions are able to offer secure environment, clear rules and people, who are supportive and interested in the developments of the child. These institutions can facilitate the development of the Self of children through generating feelings of personal success, which have too often being missing in the former environment of those children. Hopefully the best results could be achieved by the institutions of early intervention, like the Tallinn Center for Children at Risk, where the professional and caring team with common values handles their young clients' needs with warm attention, supports and re-directs their deviated development before the problems build up too serious and personality disorders manifest.

Today's environment of closed institutions is unsuitable for a child or youth with serious somatic illness, not speaking about children with serious mental disorders. As a rule, today these institutions are lacking of appropriate conditions and specialists for providing on-site help (including diagnosis, cure and rehabilitation) to the necessary extent. From the other side today the youth with prison experience should not return to the reformatory schools and to other "soft-end" closed institutions alike, because they will bring in the criminal prison subculture and behave as negative models in the less strict institutions of detention, leading to the crippling of the education efforts there.

The work of closed institutions with children and youth is considerably aggravated by lack of information. This is caused by the fact that comprehensive information about the diagnoses, disorders and their cure, about the level of education, educational and other special needs and about the services provided to the child earlier do not reach the institute of detention together with the child. As a result, the staff of the closed institutions, starting often from the scratch, cannot provide quick and adequate help to the child before they will be able to gather the information about the earlier problems and current status of this child. Possibly part of the unsolved problems of fulfilling the aims of closed institutions will not arise so much from scarcity of finances inasmuch as from location of those institutions at the borders and / or between the borders of liability of different authorities, leading to insufficient coordination, diffusion of responsibilities and poor functioning of inter-authorities integration towards the closed institutions. Whatever the reasons of such unsolved problems are, they directly impact the work of closed institutions and through this the content, timing and quality of the help offered to each child in a closed institution.

JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

1. Läbi viidud uurimuse kinniste asutuste laste ja noorukite valim koosneb peaaegu täielikult korduvaid õigusrikkumisi toime pannud poistest ja tüdrukutest ega võimalda ühekordsete ning korduvate õigusrikkumistega laste omavahelist eristamist. Sellesuunalise analüüsi läbiviimine eeldab käesolevaga võrreldes teistsugust lähenemist.
2. Käesolev uurimus annab usaldusväärsed psühholoogilised ja psühhiaatrilised kriteeriumid õigusrikkumistega kinnistesse asutustesse suunatud laste eristamiseks õigusrikkumisteta üldhariduskoolide lastest, mida saab vastavalt vajadusele kasutada nii diagnostilistel kui ka prognostilistel eesmärkidel.
3. Kuigi iga kinnises asutuses viibiv laps või noor on oma probleemidega unikaalne, on siiski üldhariduskoolide õpilastega võrdluses võimalik käesoleva uurimuse andmete alusel tekitada tüüpilise kinnises asutuses viibiva lapse tinglik portree:

Kinnises asutuses viibiv laps on üldhariduskooli lapsest madalamate tunnetuslike võimete näitudega, tugevasti häiritud emotsionaalse enesetundega, kõrgemalt negatiivsete enesekohaste hinnangutega, kõrgemate agressiivsuse, viha ja vaenulikkuse näitudega ning arvukate tema sotsiaalset tausta iseloomustavate näitajate ebasoodsama seisuga üldhariduskoolis õppivate lastega võrreldes. Kuid kõige suurem erinevus kinniste asutuste laste ja üldhariduskoolide laste vahel seisneb selles, et esimestel leiduvad reeglina mitmete psüühikahäirete sümptomid, osalt ka diagnoositud psüühikahäired, nad on sõltuvuses või kuritarvitavad alkoholi ja narkootilisi aineid ning tubakat märkimisväärselt rohkem kui üldhariduskoolide õpilased.

Kinniste asutuste töötajate hinnangud lisavad kinniste asutuste laste ja noorte tüüpilisse iseloomustusse rea järgnevaid omadusi: Tema sotsiaalne taust, sealhulgas kodu, on sageli probleemne, ta pole kodus saanud tunda tähelepanu, hoolivust ja armastust. Viimane on toonud endaga kaasa tähelepanu otsiva käitumise, riskikäitumised ja õigusrikkumised. Tema psüühikahäire on üldjuhul jäänud õigeaegselt diagnoosimata ja ravi saamata, mis omakorda on viinud isiksuse häirete kujunemisele ja süvenemisele.

4. Käesoleval ajal kinnistes asutustes viibivad teismelised on reeglina psüühikahäirega, osalt ka diagnoosimata häiretega ja vajavad nii põhjalikku diagnoosimist võimalike kaasuvate häirete suhtes, häiretele vastavat kompleksset ravi kui ka rehabilitatsioonimeetmeid, mida nad käesoleval ajal saavad kas ebapiisavalt või ei saa üldse.
5. Reeglina näivad kinnipeetavate laste psüühikahäired olevat tuvastatud pigem liiga hilja kui õigeaegselt ja võimalik varasem diagnoosimine ning sekkumine oleks võinud mitmete laste kinnisesse asutusse jõudmise tõenäoliselt ära hoida.
6. Kinniste asutuste süsteemis „erikool-vangla“ näib puuduvat süsteemne ja koos lapsega ühest asutusest teise edastatav dokumenteeritud käsitlus kinnistesse asutustesse jõudvate laste hariduslikust, psühholoogilisest ja psühhiaatrilisest taustast ning vastavatest erivajadustest. Seetõttu alustab iga kinnine asutus iga sinna saabunud lapse psüühilise staatuse, hariduslike erivajaduste, ravi- ja rehabilitatsioonivajaduste väljaselgitamisega enamasti tühjalt kohalt, kulutades selleks kallist inimressurssi ja aega vähehooldustarbekalt. Selline praktika vajab muutmist.
7. Positiivse näitena esineb Tallinna Laste Turvakeskus, kus lapse psüühilise staatuse ja erivajaduste väljaselgitamine algab juba ennetavalt, enne tema keskusse vastuvõtmist. Tõsi küll, keskuse töötajad kasutavad ka võimalust lapsi keskusse valida ning ära öelda nende suhtes, kelle puhul

keskuse poolt pakutavate rehabiliteerivate meetmete mõju kaheldav on. Erikoolidel selline valikuvõimalus puudub.

8. Nii erikoolidesse kui vanglasse jõudnud teismeliste puhul näib, et nende asutuste võimalik positiivne mõju lapsele või noorele on sisuliselt juba liiga hiljaks jäänud, eriti vangla puhul.
9. Väga problemaatiline on vanglast vabanenud noorte tagasisuunamine erikooli, kuna see toob endaga kaasa vangla subkultuuri juurdumise erikooli igapäevaellu, mis mõjub sealsele kasvatustööle halvavalt.
10. Kinnistesse asutustesse jõudnud lapsed on reeglina oma mitmetahuliste ja keerukate probleemidega paiknenud haridus- tervishoiu-, sotsiaal- ja õigussüsteemi piiridel ja / või nende piiride taga ning nendega toimuv jätab mulje nimetatud ametkondade töö ebapiisavast koordineeritusest, integratsiooni nappusest ning vastutuse hajumisest konkreetsete laste konkreetsete probleemide puhul.
11. Lastega töötavate kinniste asutuste struktuuri on vaja ühtse meeskonnana töötama integreerida psühhiaatrid, psühholoogid, sotsiaalpedagoogid, pedagoogid ja rehabilitatsiooniteenuse pakkujad. Käesoleval ajal näib parimaks toimivaks eeskujuks olevat Tallinna Laste Turvakeskus. Ka vanglas on sellisest meeskonnast suurem osa olemas, kuid rehabilitatsiooniteenus puudub ja nagu eelpool osutatud, näib vanglas sedalaadi sekkumiste pakkumine pigem juba hiljaks jäänud olevat.
12. Ühtsete integreeritud meeskondade olemasolul kinnistes asutustes võiks leeveneda ka kinnipeetava patsiendi kohta käiva info asjaosalisteni päralt jõudmise probleemid, mida mõningatel juhtudel näib praegu põhjustavat mitme osapoole kartus isikuandmete kaitse seaduse nõuete võimaliku rikkumise ees. Psühhiaatri vahetu kuulumine integreeritud meeskonda avaks selle teistele liikmetele laste seni kardetavasti ülearu kiivalt varjatud diagnoosi täpsema olemuse, sellest tulenevate käitumuslike iseärasuste mõistmise ning võimalike elementaarsete igapäevaste rehabiliteerivate tegevuste täpsema suunitluse antud lapse konkreetsetele vaimsetele ja käitumuslikele probleemidele vastavalt.
13. Kinnistes asutustes viibivate laste kõige suuremateks riskiteguriteks on probleemne peretaust, kuritegeliku subkultuuri raames avalduvad riskikäitumised ja õigusrikkumised ning ainetest sõltuvus või nende kuritarvitamine.
14. Nende laste toimetulekutegureiks on toimiv perekond, normaalsete inimsuhete ja toetava võrgustiku olemasolu, huvitegevused, iseseisvus ja vastupanu halbadele mõjudele ning piisavate intellektuaalsete võimete olemasolu.
15. Riiklikud eesmärgid vähendada alaealiste kuritegevust ning selle korduvust näivad käesoleva uurimuse tulemuste ühe võimaliku ja loomulikult väga esialgse intrepreatsiooni kohaselt nõudvat eelkõige probleemsete laste märkamist sisuliselt juba enne nende sündi, püüdes hoida ennetavalt tähelepanu neil probleemsetel potentsiaalsetel lapsevanematel, kelle sotsiaalne ja psühholoogiline kohanemisevõime ning viimastest tulenev ühiskonnas toimetulek sisaldab ohu märke nende (ka tulevaste) laste probleemidevabalt ühiskonda integreerumise edukuse osas.
16. Hiljaks jäänud sekkumised võivad küll olukordi leevendada, aga ei pruugi tuua kaasa pöördumatuid muutusi ega tagasilangusi ning korduvaid kuritegusid välistada, eriti ebasoodsa sotsiaalse tausta tingimustes ning diagnoosimata ja ravimata psüühikahäirete olemasolul.
17. Tänapäevased kinnised asutused ei ole reeglina sobivad tõsiste psüühikahäiretega ja raskete somaatiliste haiguste ning puuetega lastele ja nende sinna sattumist tuleb vältida.

1. UURIMUSE TAUST JA EESMÄRGID

Uuring viidi läbi Euroopa Majanduspiirkonna programmi „Riskilapsed ja -noored“ raames, mille eesmärk on laste ja kuni 26-aastaste noorte heaolu parandamine. Meetme eesmärgiks on tegeleda laste ja noorte probleemse käitumise põhjustega ja vähendada laste kuritegevust.

Alaealiste kuritegevuse ennetamise meetmete loomine, arendamine ja rakendamine eeldab sihtgruppi kuuluvate laste ja noorte kuritegelikule teele viinud probleemide kompleksset mõistmist. Tulemusena peaks osutama võimalikuks laste ja noorte vägivalda ning õigusrikkumiste vähendamine ja ennetamine alaealiste riskikäitumise vähendamise kaudu. Lastele ja noortele rakendatavad meetmed võimaldavad ennetada korduvkuritegevust ning vähendada kuritegusid täiskasvanueas. Uuringu sihtgruppi kuulusid eelduslikult kõige komplekssemate probleemidega lapsed, kes viibisid uuringu perioodil kinnistes asutustes.

Käesolevas aruandes tutvustatakse uurimuse tulemusi, mille eesmärgiks oli välja selgitada, millised on õigusrikkumisi toime pannud Eesti laste ja noorte kognitiivsed ja isiksuslikud omadused ning vaimsest tervisest, sõltuvuskäitumisest ja sotsiaalsest taustast tulenevad probleemid ning vajadused, mis võisid olla õigusrikkumise toime panemist mõjutavateks teguriteks. Uuringu tulemusena eeldati saada selgust, kas selliste laste riskikäitumisest tulenevad vajadused on sarnased ning millised need vajadused on. Eeldati käitumuslike riskinäitajate eraldi väljatoomist.

Ülalpool sõnastatud uurimuse eesmärkide saavutamiseks sooviti vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Milliseid õigusrikkumisi on toime pannud vanglasse või erikooli suunatud lapsed?
2. Millised on nende laste psühhiaatrilised probleemid, tuues välja nende olemasolu (määratud diagnoosid) ning sarnasused ja erinevused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanustest jms iseloomustavatest teguritest?
3. Millised on nende laste kognitiivsed omadused (vaimne võimekus, mälu, keskendumine, kohanemine, probleemilahendamise oskus jne), tuues välja erinevused ja sarnasused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanusest jms iseloomustavatest teguritest?
4. Millised on nende laste isiksuslikud omadused sh kuritegelikud hoiakud, tuues välja erinevused ja sarnasused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanusest jms iseloomustavatest teguritest?
5. Kas ja millises ulatuses need lapsed (kuri)tarvitavad/ on sõltuvuses alkoholist, narkootikumidest ja/või tubakatoodetest?
6. Millised on nende laste kriminogeensed vajadused, sh sotsiaalne taust (sotsiaalmajanduslik olukord, perekonna tüüp, psühhiaatrilised haigused perekonnas (võimalusel), haridus, kooli ja õppimisega seotud probleemid, sõltuvusainete (alkohol ja narkootikumid) tarvitamine perekonnas jne) ja sotsiaalne võrgustik?
7. Milliste vajadustega tuleb nende laste puhul tegeleda, et vähendada kuritegevust ning korduvkuritegevust, sh millised tegurid laste arvates võivad välistada edaspidised õigusrikkumised? Millised on nende laste riski- ja kaitsetegurid?
8. Milliste lastega tuleks tegeleda kinnistes asutustes? Millistele lastele on võimalik pakkuda sekkumisprogramme väljaspool kinniseid asutusi? Milliste laste kinnistesse asutustesse sattumist tuleks vältida?
9. Kuidas vastavad praegu kinnistes asutustes pakutavad teenused seal viibivate laste (eri)vajadustele?
10. Millised on asutustes lastele pakutavad teenused? Milliseid sekkumisi on valimisse sattunud lastele eelnevalt pakutud?

Uurimus tuli kavandada ja läbi viia väga kompleksena, kasutades paralleelselt kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uurimismeetodeid. Uurimuse kavandamise algusest oli selge, et tegu on väga keerulise taustaga uuritavate kontingendiga, kelle puhul uurimuse läbiviimiseks nõusolekute saamine ning nendest nõusolekutest kinnipidamine võib igal üksikjuhul olla ettearvatu.

1.1 Tänuavaldused

Äsjanimetatud uurimuse läbiviimist raskendavad asjaolud õnnestus ületada tänu kinniste asutuste töötajate igakülgele vastutulekule ja toetusele uurimuse läbiviimise lubamiseks asutuses, uurimuses osalemise nõusolekute hankimisel kinnipeetavate laste vanematelt ning lastelt enestelt. Sama hindamatu oli nende abi ja toetus uurimise vahetuks läbiviimiseks vajalike tingimuste loomisel ja tagamisel kinnistes asutustes.

Uurimuse läbiviijad soovivad avaldada oma tänu uurimuse läbiviimise tingimuste tagamise ja uurimuse eri etappide vahetu toetamise eest järgmistele headele koostööpartneritele:

Eriliselt täname äärmiselt pühendunud toetuse eest Killu Kaaret Kaagvere Erikoolist ja Anna Franki Tallinna Laste Turvakeskusest.

Täname toetuse ja abi eest:

Maire Reest, Piia Kass ja Anne Annus Kaagvere Erikoolist,
 Priit Siig ja Vitali Ardassov Tallinna Laste Turvakeskusest,
 Anu Möldri, Nadežda Treiman ja Jana Pruuns Viru Vanglast,
 Maire Reest, Merike Nakström ja Hede Alapert Tapa Erikoolist,
 Kristel Siitam-Nyiri ja Kätlin-Chris Kruusmaa Justiitsministeeriumist.

Ühtlasi täname Avinurme Gümnaasiumi, Kiviõli I Keskkooli ja Mäetaguse Põhikooli juhtkondi ning õpetajaid, kes nõustusid lubama uurimuseks vajaliku võrdlusgrupi andmestiku kogumist neis koolides ja Mari-Liis Saarelal ning Marika Laanemäed, kes viisid nendes koolides läbi andmekogumise.

Täname Kätlin Juurikut ja Thea Marranit Kaagvere Erikoolis andmekogumise ja andmete töötluks ettevalmistamise eest.

Loomulikult kuuluvad meie tänusõnad kõigi nende kinnistes asutustes viibivate ja ülalnimetatud koolides õppivate laste vanematele ja lastele enestele, kes andsid uurimuses osalemiseks nõusoleku ning seda lubadust uurimuse lõpuni pidasid. Aitäh kõigile!

2. KASUTATUD MEETODID

Lähtuvalt uuringu eesmärkidest vajasis uurimist ja hindamist kinnipeetavate laste erinevad psühholoogilised omadused. Eeldasime, et vajalikud andmed saadakse isiku kohta koostatud ja kinnistes asutustes kättesaadavast dokumentatsioonist (sh alaealiste komisjonide otsused, erikoolis või vanglas koostatud või säilitatavad dokumendid, kohtuotsused, psühhiaatrilised diagnoosid jms), uuritava tunnetuslike võimete ja isiksuse ning emotsionaalsete omaduste testimisest, psühhiaatri, kliinilise psühholoogi, sotsiaaltöö kogemustega psühholoogi ja teiste psühholoogide kliinilistest intervjuudest uuritavate isikutega ning fookusgruppide liikmetega tehtavatest intervjuudest kinniste asutuste süsteemi sattunud laste arenguprobleeme käsitlevatel teemadel.

Kokkuvõtlikult eeldas kavandatud uuringu mastaapsus ja mitmekülgsus tegelikult tervet seeriat üksikjuhtumite uuringuid (kus üksikjuhtumina käsitleti iga üksiku uurimuses osalenud kinnises asutuses viibiva lapse laialdast sotsiaalset, psühholoogilist, psühhiaatrilist ning õigusrikkumiste alast tausta ja hetkestaatust avavat multimeetodilist uuringut), mida omakorda tuli üldistuste tegemiseks võrdlustesse ning analüüsidesse panna väga mitmete erinevate tunnuste alusel.

2.1 Küsitlusmeetodid

2.1.1 Isiksuse ja emotsionaalsuse hindamise küsimustikud

Mitteseaduskuulekate isikute isiksuse omaduste ja emotsionaalsuse hindamiseks ei pruugi sobida standartsed isiksuse ja emotsionaalsuse hindamise vahendid, nagu näiteks isiksuse viie faktori teoorial põhinevad küsimustikud, mis reeglina omavad rõhutatult tasakaalustatud ja normaalsele populatsioonile orienteeritud struktuuri ja eeldavad seda ka uuritavate isikute isiksuse omadustelt, mida piirialaste või neid ületavate iseärasustega alaealistel kinnipeetavatel ei pruugi olla. Tulemusena võinuks juhtuda, et need küsimustikud ei diferentseeri äärmuslikku populatsiooni ja selle valimeid piisavalt (ehk oleksid omanud psühhomeetrisest seisukohast ebapiisavat diskriminantset valiidsust). Samuti ei süüvi standartsed küsimustikud suure tõenäosusega piisavalt probleemsetesse omadustesse ja nende kombinatsioonidesse, mis psühhomeetriselt tähendanuks mõõtevahendite võimalikku ebapiisavat tundlikkust.

Lähtudes eelnimetatud kaalutlustest võeti kinnipeetavate laste isiksuse omaduste hindamiseks kasutusele uurimuse ühe autori poolt välja arendatud negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute laiendatud küsimustikekomplekt, mis keskendub negatiivse emotsionaalsuse ja sellega seotud isiksuse sotsiaalses plaanis valdavalt negatiivsete omaduste laia spektri hindamisele ning oma maksimumvariandis mõõdab erinevatel skaaladel ja alaskaaladel järgmisi omadusi:

TÄHELEPANU - Tähelepanu sisetakistused, tähelepanu välistakistused, tähelepanu kontroll

KONTROLL - Väline kontroll(kese), planeerimise tüüpi kontroll, tähelepanu kontroll

ENESEKOHASED HINNANGUD - Negatiivne enesehinnang (*negative self-esteem*), vastutustundlikkus, psühhopaatilisus

ÄREVUS - Ärevusseisundi intensiivsus (kahel eri meetodil), ärevuse episoodide sagedus

NARTSISSISM - Pettumus teistele pandud lootuste mittetäitumise pärast, tundlikkus

teistepoolse märkamise suhtes, oma headuse upitamine teiste kaudu, teistega manipuleerimine

IMPULSIIVSUS - Kärsitus positiivse emotsionaalsuse kontekstis, ettekavatsetus, elamustejanu (kahel meetodil), püsivus, kärsitus negatiivse emotsionaalsuse kontekstis

AGRESSIIVSUS - Füüsiline agressiivsus, sõnaline agressiivsus, kiusamine

VIHA - Vihatunnete intensiivsus (kahel meetodil), vihatunnete kontroll, vihatunnete

väljanäitamine, vihaepisoodide sagedus, vihaepisoodide kontrolli sagedus

VAENULIKKUS - Usaldamatus, vaenulikkus

SOTSIAALNE SOOVITAVUS (*social desirability*)

POSITIIVSED ENESEKOHASED TUUMIKHINNANGUD (*core self-evaluations*)

ENESEMÕJUKUS (*self-efficacy*)

EMOTSIONAALNE ENESETUNNE - Depressiivsus, ärevus, agorafobia- paanika, sotsiaalärevus, jõuetus, unetus EEK-2 küsimustiku alaskaalade kaudu

Põhiosa küsimustikest on loodud erineva vanusega valimitel alates 11-st eluaastast eesmärgiga omada perspektiivseid longituuduuringuteks sobivaid mõõtevahendeid, mis on kasutatavad praktiliselt läbi kogu inimese eluea. Nende adekvaatset toimimist läbi erinevate vanusegruppide on kontrollitud arvukatel kooliõpilaste ja üliõpilaste valimitel ning vanemate meeste valimil.

2.1.2 Võimalike psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumiste hindamise intervjuud

Võimalike psüühikahäirete ja sõltuvus- ning kuritarvituskäitumiste hindamiseks kohandati valitud moodulid Sheenan *et al* (2010) laste ning noorukite neuropsühhiaatrilise intervjuu MINI-KID (*MINI International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents Version 6.0*) koosseisust. MINI-KID on täiskasvanutele mõeldud *The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)* intervjuu (Sheenan, *et al*, 1998) üheks edasiarenduseks ja ühtlasi selle intervjuude perekonna esindajaks.

Kasutatud valikuline intervjuu võimaldas diagnoosida järgmisi psüühikahäireid:

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire kombineeritud tüüpi (RHK-10 F90.0)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire tähelepanematus tüüpi (RHK-10 F98.8)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire üliaktiivsuse / impulsiivsuse tüüpi (RHK-10 F90.0)

Käitumishäired (RHK-10 F91.x)

Tõrges-trotslik käitumine (RHK-10 F91.3)

Võimalik düssotsiaalse isiksuse kriteeriumidele vastamine (RHK-10 F60.2)

Alkoholisõltuvus (RHK-10 F10.2x)

Alkoholi kuritarvitamine (RHK-10 F10.1)

Ainetest sõltuvus (mitte alkohol) (RHK-10 F11.1-F19.1)

Ainete kuritarvitamine (mitte alkohol) (RHK-10 F11.1-F19.1)

Tuleb rõhutada, et käesolevas uurimuses ei olnud eesmärki võimalikke psüühikahäireid diagnoosida, vaid välja selgitada uuritavate laste ja noorukite hinnangute võimalik vastavus nimetatud häirete diagnostilistele kriteeriumidele.

Eelpool kirjeldatud MINI-KID intervjuu ei hõlma sõltuvust suitsetamisest, tubakast ja nikotiinist, millekohase informatsiooni saamist tellija eeldas. Kinnipeetavate noorust ja muud spetsiifikat arvestades ei peetud uurijate poolt suitsetamisest sõltuvuse hindamiseks sobivaks ei Tervise Arengu Instituudi poolt kohandatud ja nende poolt propageeritavat Fagerströmi (Heatherton *et al*, 1991) nikotiinisõltuvuse küsimustikku täiskasvanutele ega selle modifikatsiooni noorukitele.

Suitsetamisest sõltuvuse hindamise vahendi valik langes Etter, Houezec, & Perneger (2003) sigaretsuitsetamise sõltuvuse skaalale (*Cigarette Dependence Scale*). Skaala loomisele pühendatud eelpool osutatud töös ning selle hilisemates arengutes (Etter, 2005; Courvoisier, & Etter, 2010) on kinnitatud selle skaala nii pikema, 12-väitelise, kui ka 5-väitelise lühivariandi piisavalt häid psühhomeetrilisi omadusi.

Käesolevas uurimuses kasutati sigaretsuitsutamise sõltuvuse skaala eesti keelde kohandatud 5-väitelist lühivarianti MINI-KID valikulise intervjuu lisana.

2.1.3 Kinnistes asutustes viibivate laste sotsiaalse tausta hindamise intervjuu

Sotsiaalse tausta intervjuu käesolevas uurimuses kasutatud variant komplekteeriti erinevate varasemate uuringute intervjuude rubriikidest, mida täiendati ainult kinnistes asutustes kasutamiseks mõeldud küsimustega.

Lisaks koguti uuritud kinniste asutuste laste sotsiaalse tausta kohta asjakohast infot tellimuses sõnastatud uurimisküsimuste ulatuses personali ja fookusgruppide intervjuudes osalenute seisukohtadest ning intervjuude ja testimiste käigus tehtud vaatlustest ja kinnistes asutustes uurijatele kättesaadavateks tehtud toimetustest või töötajate poolt vahendatud sellekohasest informatsioonist.

2.1.4 Fookusgruppide intervjuud

Lisaks mahukale enesekohasele andmestikule, mida koguti uurimuses osalenud lastelt küsimustike ja intervjuude vormis, viidi läbi ka fookusgrupi intervjuud erinevate kinniste asutuste vahetult lastega tegelevate töötajatega. Intervjuud viidi läbi Tallinna Laste Turvakeskuses (2 intervjuud), Tapa Erikoolis, Kaagvere Erikoolis ja Viru Vanglas. Kokku osales nendel viiel intervjuul 22 kinniste asutuste praegust töötajat ja 2 endist töötajat (Kaagvere Erikoolis). Need intervjuud olid oma olemuselt poolstruktureeritud intervjuud, mille küsimused olid suunatud vastuste saamisele tellija poolt sõnastatud uurimisküsimustele. Intervjuud salvestati osalejate nõusolekul ja litereeriti. Kokku moodustas fookusgruppide intervjuude maht 9 tundi 35 minutit ja litereeringu maht 65 lk.

2.2 Tunnetuslike võimete hindamise meetodid

Kinnistes asutustes viibivate laste tunnetuslike võimete hindamise vajaduse sõnastab kolmas uurimisküsimus:

3. Millised on nende laste kognitiivsed omadused (vaimne võimekus, mälu, keskendumine, kohanemine, probleemilahendamise oskus jne), tuues välja erinevused ja sarnasused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanusest jms iseloomustavatest teguritest?

Vastused sellele küsimustikule on võimalik anda mitme erineva tunnetusliku võimekuse testi kooskasutamisega. Uurimuses kasutati vaimse võimekuse hindamise testi, mitut mälu uurimise testi ja tähelepanu ning keskendumisvõimet hindavat testi.

2.2.1 Vaimse võimekuse test

Vaimse võimekuse hindamise parimaks lahenduseks käesolevas kontekstis näis Raveni progresseeruvate maatriksite (Raven, 1981) test. Testi kasutamisel kinnipeetavate laste vaimse võimekuse uurimiseks võib välja tuua mitmeid plusse. Esiteks on see oma graafilise olemuse tõttu vastaja emakeelest ja selle oskuse tasemest sõltumatu, seega sobib võrdväärselt nii eesti kui vene emakeelega eri vanuses vastajatele; teiseks on Raveni testi täiskasvanute versiooni kohta olemas Eesti laste normid (Lynn, Pullmann, & Allik, 2003; Lynn, *et al*, 2004; Pullmann, Allik, & Lynn, 2004) ning kolmandaks on seda testi võimalik grupitestina sooritada.

Potentsiaalselt võib küsimusi tekitada selle testi täiskasvanute vormi kasutamine lastel, ent saadud tulemused õigustasi selle kasutamist igati – kogu kinniste asutuste laste valimis leidis vaid kolm last, kes saavutasid selles testis alla 50-%lise tulemuse.

2.2.2 Mälu ja keskendumisvõime uurimine

Mälu ja keskendumise uurimine tähendab psühholoogilises plaanis tegelikult vähemalt (a) püsिमälu, (b) töömälu ja (c) tähelepanu uurimist. Selle tunnetusliku võimekuse valdkonna uurimiseks kinnipeetavatel lastel kasutati kolme allpool kirjeldatavat testi.

(a) Visuaalse püsिमälu test. Test on olemuselt graafiline ega ole seega mõjutatud vastaja emakeelest ja selle oskuse tasemest. Uuritavale näidatakse 5 minuti jooksul (originaalvariandis täiskasvanutele 3 minuti jooksul) 20 ruuduga tabelit, mille igas ruudus on üks joongraafikas loodud abstraktne kujutis, mida ei ole võimalik sõnaliselt kategoriseerida. Peale 50 – 60 minuti möödumist esitatakse uuritavale uus 80 ruuduga tabel, mille ruutudes olevate abstraktsete kujutiste seast tuleb ära tunda ja märkida 20 varem nähtud kujutist. Ka see test on hästi sooritav grupitestina. Testi normid pärinevad rohkem kui 1000-lt 18-aastastelt ja vanematelt isikutelt, kuid see ei seadnud takistusi testi kasutamisele nooremal ja kinnipeetavate laste kontingendil eeldusel, et kõrvale kogutakse võrdlusandmed samaealiste üldhariduskoolide õpilaste valimilt, nagu käesolevas uuringus kavandati.

(b) Tähelepanu ja töömälu test mitme vaimse tegevuse samaaegse sooritamisega. Ka see test ei ole keelest sõltuv ning on sooritav grupitestina. Test möödab samaaegselt tähelepanu ja töömälu toimimist koos testi sooritusele keskendumise dünaamika hindamise võimalusega. Testis kasutatakse laialt levinud sümbolite šifreerimise (ehk nende numbritega vastavusse seadmise) ideestikku, mida antud testis on täiendatud kahe järjestikuse sümboli šifri summeerimise lisaülesandega. Testis hinnatakse nii produktiivsust (lahendatud ülesannete ehk šifreeritud ja omavahel liidetud šifripaaride arvu) kui ka tehtud vigade arvu. Täiendavalt katkestatakse sooritaja töö iga minuti möödudes, mille tulemusena kujuneb 10-minutilise

testisoorituse dünaamika hindamise võimalus. Kokkuvõttes lubab test hinnata sooritaja töömälu ja tähelepanu ning nende püsivust 10 minuti jooksul integraalselt. Selle testi sooritamise dünaamika lubab vähemalt rahuldavalt hinnata ka vastaja kohanemisvõimet uudse nõudliku vaimse tegevuse sooritamiseks. Ka selle testi normid pärinevad rohkem kui 1000-lt 18- aastastelt ja vanematelt isikutelt, kuid jällegi ei sea see asjaolu takistusi testi kasutamisele nooremal kinnipeetavate laste kontingendil juhul, kui kõrvale kogutakse võrdlusandmed samaealiste üldhariduskoolide õpilaste valimilt, nagu käesolevas uuringus tehti.

(c) Ühekohaliste arvude jada meenutamisel põhinev töömälu mahu test. Test eksisteerib paljudes eri modifikatsioonides, millest üks tuntumaid sisaldub Wechsleri täiskasvanute intelligentsuse testi komplektis, kus seda nimetatakse Arvumälu alltestiks (Wechsler, 2008). Testis loetakse uuritavale isikule ühe sekundilise sagedusega ette erineva pikkusega arvujadasid, mida katseisik peab vahetult kordama. Töömälu mahu arvuliseks väärtuseks jääb pikim arvujada, mida katseisik suutis veatult kahel korral reprodutseerida. Testi nõudlikum modifikatsioon nõuab vastajalt arvujada reprodutseerimist ettelugemisele vastupidises järjekorras.

Mitmete autorite arvates mõõdab edaspidi järjestuses arvude meenutamine lühimälu, aga tagurpidi järjestuses meenutamine töömälu. Sõltumata võimalikest terminoloogilistest ja teoreetilistest segadustest ning erinevustest nende kahe mäluüli defineerimisel leidsid Bowden *et al* (2012), et testi mõlemad variandid mõõdavad tegelikult sama tunnetuslikku võimet. See test on oma olemuselt individuaaltest, kuid ei ole põhimõtteliselt keelest sõltuv, kui numbreid loetakse vastajale ette tema emakeeles. Selle testi kohta on olemas 16-17 aastaste ja vanemate normid, aga see ei takistanud testi kasutamist nooremal kinniste asutuste lastel, kuna kõrvale koguti võrdlusandmed samaealiste üldhariduskoolide õpilaste valimilt.

2.2.3 Kohanemisvõime ja probleemilahendamisoskuste hindamine

Üheks piisavalt nõudlikuks kohanemisvõime hindamise testiks on eelmises paragrahvis 2.2.2 kirjeldatud tähelepanu ja töömälu test mitme vaimse tegevuse samaaegse sooritamiseks. Selle testi sooritamise õppimine ja soorituse dünaamika koos soorituse produktiivsuse ja kvaliteediga annab võimaluse hinnata ka vastaja kohanemisvõimet talle uudse nõudliku vaimse tegevuse sooritamiseks. Testi sooritamine annab kolm näitu – sooritaja produktiivsuse õigete lahenduste arvu alusel ja tema töö kvaliteedi tehtud vigade arvu ning vigade protsendi kaudu.

Lisaks annavad lapse kohanemisvõimest olulist teavet testide sooritamise ja intervjuude käigus tehtavad vaatlused, dokumentatsioonist pärinevad andmed eriti koolis toimetuleku kohta ning fookusgrupi intervjuudest leitavad personali ja õpetajate hinnangud.

2.3 Valim

Tellijapoolseks nõudmiseks oli uurimus läbi viia vähemalt 40-l kinnisesse asutusse paigutatud lapsel. Uurimuse eesmärkide sisukas ja teaduslikult korrektne täitmine oleks osutunud võimatuks, kui uurijad poleks algusest peale kavandanud üldhariduskoolidest soo ja vanuse poolest kinniste asutuste laste ja noorte valimiga võimalikult sarnase valimi kaasamist uurimusse võrdlusgrupiks.

Andmekogumise lõpuks õnnestus saavutada laitmatult tasakaalustatud valimid, millesse kuuluvad 25 kinnistes asutustes viibivat poissi ja 25 tüdrukut ning 25 poissi ja 25 tüdrukut üldhariduskoolidest. Kõigi alavalimite keskmised vanused on praktiliselt identsed, varieerudes 15,0 ja 15,28 aasta vahel. Tänu sellele on võimalik teha erinevaid statistilisi võrdlusi ilma oluliste mööndusteta.

Uurimuse kavandamisel kogutud andmete kohaselt hinnati kinnistes asutustes 2014 aasta alguses viibinud kuni 17-aastaste laste orienteeruvaks arvuks 97, neist 28 tüdrukut ja 69 poissi. Tol hetkel ei olnud kinnistes asutustes viibivate laste hulka arvestatud Tallinna Laste Turvakeskuses viibivad lapsed, seetõttu võisid tegelikud arvud neist suuremad olla. Samas teame ka, et need arvud on üpriski dūnaamilised ning osade laste kinnistest asutustest vabanemisel satuvad sinna kohe uued. Nii või teisiti võime väita, et uurimuses osalenud 25 Kaagvere Erikooli tüdrukut moodustavad arvuliselt piisavalt esindusliku valimi 2014. aasta esimesel poolel kinnistes asutustes viibinud tüdrukutest. Kui oletada, et selles koolis aprilli lõpu seisuga viibinud 30 tüdrukut, nende seas ka Kaagverest vanglasse suunatud, oleksid moodustanud hetkel praktiliselt täieliku kinnipeetavate tüdrukute populatsiooni Eestis, saaks uurimuses osalenud tüdrukute protsenti hinnata 80-t ületavaks. Poiste puhul moodustaks 25 isikuline valim tõenäoliselt orienteeruvalt 35-protsendilise osa kõigist meessoost alaealistest kinnipeetavatest 2014 aasta esimesel poolel Eestis.

Valimi moodustamisel tabas uurimust suurim tagasilöökk Tapa Erikooli poiste uurimusest täieliku väljalangemise näol. Tapa Erikooli juhtkonnavahtetus, kinnipeetavate laste massilised korrarikkumised, kooli ehitus-remonditööde algus ja õpilaste kolimine, uurimuse tugiisikute vahetus kavandamise ja alustamise jooksul ning vahel ja muud raskesti tuvastatavad asjaolud näisid olevat kumuleerunud tunnetatavalt närviliseks ja ebapiisavalt distsiplineeritud õhkkonnaks, mille tulemusena olid maikuus uurimuse kandidaatideks järele jäänud 9 poissi, kellest kolm ei viibinud koolis. Allesjäänud kuuest poisist jooksid kaks kohe testimisruumist välja ning järelejäänud nelja poisiga õnnestus nende keeldumiseni ühe osaleja peaaegu lakkamatu rõvetsuva rüuskamise saatel läbi viia vaid mõned üksikud uurimisprotseduurid. Kuu hiljem toimunud kordusvisiit lõppes veelgi tagasihoidlikuma andmekogumisega, kusjuures osad testitavate kandidaadid olid koolist juba lahkunud või testimise päeval lahkumas. Tulemusena ei õnnestunud Tapa Erikoolist koguda ühegi poisi uurimuse seisukohast täielikke andmeid. Teatud „lohutuseks“ kirjeldatud ebaõnne puhul võib lugeda asjaolu, et enamus Viru Vanglas uuritud poistest on oma õigusrikkumiste tee mingi etapi läbinud Tapa Erikoolis.

2.4 Protseduur

Uurimisprotseduur varieerus teatud määral sõltuvalt kinniste asutuste iseärasustest ning konkreetse lapse eripäradest. Tüüpiliselt toimus kõigepealt kontaktivõtt kinnise asutuse juhtkonnaga, Justiitsministeeriumi poolse uurimuse toetamise palve edastamine, juhtkonnalt uurimuseks nõusoleku saamine ja kontaktisikute määramine asutuse juhtkonna poolt. Kontaktisikutega tihedas koostöös valmistati ette uurimuses osalemise nõusolekute vormid lapsevanematele saatmiseks ja lastele esialgseks tutvustamiseks ja hiljem neilt nõusoleku saamiseks. Uurimusele taotleti kooskõlastust Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt, mis oma otsusega nr 608 09.04.2014 uuringu taotluse kooskõlastas. Komitee kooskõlastus eeldas kuni 13-aastaste laste puhul taotlema vaid lapsevanema nõusolekut lapse uurimuses osalemiseks, aga 14- aastaste ja vanemate laste puhul nõudis nii lapsevanema kui lapse enese nõusolekut.

Kinniste asutuste kontaktisikud tegid esialgse valiku lapsevanemate seast, kelle poole lapse uurimiseks nõusoleku saamiseks pöörduda ja korraldasid uurimuses osalemise nõusoleku vormide saatmise ning neile vastuste saabumise üle arvepidamise. Peale arvestatava hulga lapsevanemate nõusolekute laekumist tutvustati lapsi kavandatava uurimusega ning võeti neilt nõusolek osalemiseks. Piisavalt suur hulk lapsevanemaid ei andnud oma lapse uurimuses osalemisele nõusolekut ning nii mõnedki lapsed loobusid kas enne uurimuse algust või juba alustatud protseduuride käigus uurimuses osalemisest.

Uurimusega vähemalt algselt nõustunud lastega viidi kõigepealt grupitestide vormis läbi enamus tunnetuslike võimete testidest (töömälu testi kaks variant välja arvatud) ning korraldati küsimustike täitmine. Erinevates asutustes kulges see erineva edukusega ning mõnel juhul tuli algselt kavandatud ühekordse grupitestimise asemel läbi viia ka kordustestimisi, kui näiteks mõned testimisele tulnud testimise pooleli jätsid ja testimisruumist välja jalutasid, kuid hiljem siiski nõustusid testide lõpuni tegemisega (Kaagvere Erikoolis). Osades kinnistes asutustes grupitestimine ebaõnnestus täielikult ning need tuli asendada testide individuaalse sooritamisega (osaliselt Viru Vanglas) või testimisest üldse loobuda (Tapa Erikoolis). Õnnestunud grupitestimise korral osutus võimalikuks umbes 90 kuni 120 minuti jooksul (koos pausidega) läbi viia tunnetuslike võimete testid ja lasta täita kõik küsimustikud.

Uurimuse järgmine, teine etapp nägi ette individuaalsete psühhiaatrilise staatuse hindamise intervjuude ning sotsiaalse tausta intervjuude tegemist kõigi selleks ajaks uurimusse jäänud kinniste asutuste lastega. Neist ühe intervjuu eel viidi lapsega läbi töömälu testi kaks osa. Reeglina püüti ühele uuritavale ühele päevale kavandada üks intervjuu, mõne üksiku erandina tuli Viru Vanglas ja Tallinna Laste Turvakeskuses mõnel kinnipeetaval samal päeval läbi teha kaks intervjuud. Mõlema intervjuu orienteeruv kestus oli 40 minutit. Psühhiaatrilise suunitlusega intervjuu võis kulgeda palju kiiremini, kui lapsel alkoholi, narkootiliste ainete ja suitsetamisest sõltuvuse probleeme ei olnud. Sellised juhtumid olid aga kinniste asutuste laste puhul harvadeks eranditeks. Kahe intervjuu vaheline ajavahemik võis mõnel juhul venida ka nädalate pikkuseks.

Reeglina toimus uurimuse kolmas etapp, fookusgrupi intervjuu, peale seda, kui laste testimiste, küsimustike täitmise ja intervjuueerimise andmed olid andmebaasi sisestatud ning neist esialgsed kokkuvõtted tehtud ja kinnistesse asutustesse esialgseks tagasisideks saadetud.

Uurimuses osalema nõustunud üldhariduskoolides viidi lapsevanemate ja laste eneste poolt uurimuses osalemiseks nõusoleku andnud lastega grupitestidena koolis läbi tunnetuslike võimete testid ja osaliselt küsimustike täitmised. Osadel juhtudel jäid küsimustikud kodus lõpetamiseks ja suur osa uurimusest väljalangemisi üldhariduskoolide laste seas toimus just sellel etapil, kuna lapsed ei toonud täidetud küsimustikke tagasi.

Nende üldhariduskoolide lastega, kes olid tunnetuslike võimete testid sooritanud ja küsimustikud täitnud, viidi läbi psühhiaatrilise staatuse ja sotsiaalse tausta intervjuud koos töömälu testi kahe osa sooritamisega. Psühhiaatrilise staatuse intervjuu osutus reeglina üldhariduskoolide õpilaste puhul väga lühidaks, kuna sõelküsimusele "Kas keegi (õpetaja, kasvataja, hoidja, sõber või ema või isa või keegi teine) on kunagi

kurtnud sinu koolikäitumise või koolis edasijõudmise üle?” tuli tüüpiliselt eitav vastus ning mõne kontrollküsimuse järel oli selge, et lapsel aktiivsus- ja tähelepanuhäirele, käitumishäirele, tõrges-trotslikule käitumisele või düssotsiaalse isiksuse häirele viitavaid sümptome pole. Samal moel kontrolliti üle alkoholi ja narkootiliste ainete sõltuvuse / kuritarvitamise kriteeriumid ja sõltuvus suitsetamisest. Peaaegu kõik lapsed olid neid sõltuvusaineid proovinud, kuid sõltuvuse või kuritarvitamise kriteeriumidele ei vastanud. Ainult ühel lapsel 50-st intervjueritust tuli kasutusele võtta täiemahuline psühhiaatrilise tausta intervjuu alkoholi kuritarvitamise kahtluse tõttu, kuid ka sel juhul ei osutunud kuritarvitamise kriteeriumid intervjuu jätkamisel täidetuiks.

3. TULEMUSED JA NENDE ANALÜÜS

3.1. Uurimuse kvantitatiivse osa tulemused

Uurimuseks loodi hästi tasakaalustatud valim, millesse kuulusid 25 poissi ja tüdrukut kinnistest asutustest ja sama arv üldhariduskoolide õpilasi. Kõik alavalimid on võrdse vanusega, mis õigustab kõigi järgnevalt kirjeldatud võrdluste tegemist.

3.1.1 Kinniste asutuste laste valimi võrdlemine üldhariduskoolide laste valimiga

Esimese spetsiifilise uurimisküsimusena tahtsime teada saada, mille poolest erineb kinniste asutuste valim üldhariduskooli valimist. Selleks panime analüüsi kõik mittedihtoomselt kvantifitseeritud andmed mõlema valimi kohta ja tegime keskmiste võrdluse ühefaktorilist ANOVA-t kasutades.

Kõigis järgnevates analüüsides kasutatud 82 tunnust jagunevad järgmistesse järjestikustesse rubriikidesse: tunnetuslike võimete testide tulemused (7 tunnust), emotsionaalse enesetunde näitajad (7 tunnust), tähelepanu ja kontrolli näitajad (5 tunnust), negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute näitajad (4 tunnust); nartsissismi näitajad (5 tunnust), impulsiivsuse näitajad (6 tunnust), sotsiaalselt soovitava vastamise näit, enesekohaste positiivsete tuumikhinnangute näit ja enesemõjukuse näit ning ärevuse intensiivsuse näit analoogskaalal üksiktunnustena, pahameeleküsimustike agressiivsuse näidud (3 tunnust), viha näidud (6 tunnust) ja vaenulikkuse näidud (2 tunnust), psühhiaatrilise suunitlusega intervjuust ATH sümptomite arv ja suitsetamisest sõltuvuse skaala näit üksiktunnustena ning sotsiaalse tausta kvantifitseeritavad näidud (30 tunnust).

Analüüsi paigutatud 82-st tunnusest osutusid kahe valimi vahel statistiliselt oluliselt erinevateks tervelt 50. Kinniste asutuste lapsed olid üldhariduskoolide õpilastest vähem edukad viie vaimse võimekuse testi näitude alusel seitsmest võimalikust, üldhariduskooli õpilastest rohkem emotsionaalselt häiritud viie emotsionaalse enesetunde skaala näidu alusel seitsmest võimalikust, üldhariduskoolide õpilastest negatiivsemate hoiakutega iseenda suhtes kahe tähelepanu ja kontrolli näidu alusel neljast võimalikust, kahe negatiivse enesekohase hinnangu näidu alusel neljast võimalikust, nartsissismi nelja näidu alusel viiest võimalikust, impulsiivsuse kahe näidu alusel kuuest võimalikust ja väljendasid sotsiaalselt soovitava vastamise kõrgemat taset üldhariduskooli õpilastega võrreldes. Pahameeleküsimustiku agressiivsuse kõigil kolmel alaskaalal, viha neljal alaskaalal kuuest ja vaenulikkuse mõlemal alaskaalal väljendasid kinnistes asutustes viibivad lapsed üldhariduskoolide lastega võrreldes kõrgemat agressiivsust, viha ja vaenulikkust. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirete sümptomite arvus ja sigaretsuitsetamisest sõltuvuse määras olid kinniste asutuste laste keskmised näidud oluliselt kõrgemad kui üldhariduskoolide lastel.

Sotsiaalse tausta andmete 30 näidu seast eristusid kinniste asutuste lapsed üldhariduskoolide õpilastest ebasoodsamalt koduse eluaseme tüübi, kodus olevate raamatute arvu, sõprade arvu, kodus psühholoogilise ja füüsilise kuritarvituse kogemise määra alusel, väljaspool kodu füüsilise kuritarvituse kogemise osas, kodunt põgenemiste arvus, pere liikmete poolt kodus suitsetamise osas, ise teiste kallaletungi ohvriks langemise ning teistele kallaletungimiste ja nende kiusamise juhtude arvu osas, suheteprobleemide, lahusolekutunnete ja lemmikasjast ilmajäämise juhtude arvude osas. Kinniste asutuste lastel oli rohkem enesetapumõtteid, enesetapakatseid ja politsei tähelepanu alla sattumisi üldhariduskoolide õpilastega võrreldes ning neid oli ka ööseks sagedamini kodu ukse taha jäetud kui üldhariduskoolide õpilasi.

Kinniste asutuste lapsed ja noored on enamiku mõõdetud ja hinnatud näitajate – tunnetuslike võimete, negatiivse emotsionaalsuse, negatiivsete enesekohaste hinnangute, nartsissismi, impulsiivsuse, agressiivsuse, viha ja vaenulikkuse ning psüühikahäirete sümptomite ja sõltuvuste ning kuritarvituste osas üldhariduskoolide õpilastest ebasoodsamas seisus. Ka sotsiaalse tausta näidud olid neil ebasoodsamad.

3.1.2 Kinniste asutuste tüdrukute valimi võrdlemine üldhariduskoolide tüdrukute valimiga

Peale selliste erinevuste väljaselgitamist nii poistest kui tüdrukutest koosnevatel ühisvalimitel tekkis loomulik küsimus, kuidas on lood nende kinniste asutuste laste ja üldhariduskoolide õpilaste võimalike erinevustega sugude lõikes. Erisuunalistest psühholoogilistest uuringutest on teada arvukate erinevuste olemasolu meestel ja naistel ning poistel ja tüdrukutel võrreldavalt mõõdetavate tunnuste osas, mille avaldumist eeldasime ka käesolevas uurimuses.

Analüüsi paigutatud 82-st tunnusest osutusid statistiliselt oluliselt erinevateks 42 tunnuse väärtused. Kinniste asutuste tüdrukud jäid oma üldhariduskoolide eakaaslastest maha kolmes tunnetuslikku võimekust hindavas testis seitsmest, näitasid välja suuremat emotsionaalset häiritust kuuel emotsionaalse enesetunde alaskaalal seitsmest, negatiivsemaid hoiakuid iseenda suhtes kahel tähelepanu ja kontrolli alaskaalal viiest, nartsissismi kolmel alaskaalal viiest, impulsiivsuse kahel alaskaalal kuuest ja kõrgemat ärevuse intensiivsuse hinnangut analoogskaalal. Pahameeleküsimustike agressiivsuse kahel alaskaalal kolmest, viha kolmel alaskaalal kuuest ja ühel vaenulikkuse alaskaalal kahest olid erikooli tüdrukud üldhariduskoolide tüdrukutest agressiivsemate, vihasemate ja vaenulikumate hinnangutega. Kinniste asutuste tüdrukute aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomide arv ning sigaretsiitsetamisest sõltuvuse tase olid oluliselt kõrgemad üldhariduskoolide tüdrukute vastavatest näitudest.

Kinniste asutuste tüdrukud erinesid ebasoodsalt üldhariduskoolide tüdrukutest ka arvukate sotsiaalset tausta iseloomustavate näitajate alusel, nagu oma perele oluline olemise tunnete, sõprade arvu, kodus ja väljaspool kodu füüsilise kuritarvituse kogemise, kodunt põgenemiste arvu, kodus pere liikmete poolt siitsetamise ja kodus teiste pere liikmete vastu osutatava vägivalda osas, ise kallaletungide ohvriks langemise ning teistele kallale tungimise ja teiste enda poolt kiusamise osas. Ka oli kinniste asutuste tüdrukutel rohkem probleeme suhetes, enam lahusolekutundeid, kahjutundeid lemmikasjast ilmajäämise pärast, enesetapumõtteid, enesetapukatseid, politsei tähelepanu alla sattumisi ning ööseks kodu ukse taha jätmisi.

Kinniste asutuste tüdrukud on enamiku mõõdetud ja hinnatud näitajate – tunnetuslike võimete, negatiivse emotsionaalsuse, negatiivsete enesekohaste hinnangute, nartsissismi, impulsiivsuse, ärevuse, agressiivsuse, viha ja vaenulikkuse ning psüühikahäirete sümptomite ja sõltuvuste ning kuritarvituste osas üldhariduskoolide õpilastest ebasoodsamas seisus. Ka sotsiaalse tausta paljud näidud olid neil ebasoodsamad.

3.1.3 Kinniste asutuste poiste valimi võrdlemine üldhariduskoolide poiste valimiga

Samalaadne võrdlus tehti kinniste asutuste poiste ja üldhariduskoolide poiste vahel. Analüüsi paigutatud 82-st tunnusest osutusid statistiliselt oluliselt erinevateks 38. Kinniste asutuste poisid jäid oma üldhariduskoolide eakaaslastest maha kolme tunnetusliku võimete testi näitude osas seitsmest, olid emotsionaalselt häiritumad kolme tunnuse osas seitsmest, omasid üldhariduskoolide poistest negatiivsemaid enesekohaseid tuumikhinnanguid kahel alaskaalal neljast, kolmel nartsissismi alaskaalal viiest, kahel impulsiivsuse alaskaalal kuuest, väljendasid küsimustikele vastamisel üldhariduskoolide poistest kõrgemat sotsiaalset soovivatust, ilmutasid pahameeleküsimustiku kolmel agressiivsuse alaskaalast kolmest, viha neljal alaskaalal kuuest ja ühel vaenulikkuse alaskaalal kahest üldhariduskoolide poistest kõrgemaid näite, olid üldhariduskoolide poistest arvukamate aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomite arvuga ning neist suuremas sõltuvuses sigaretsiitsetamisest.

Sotsiaalse tausta andmestikus erinesid kinniste asutuste poisid üldhariduskoolide poistest ebasoodsalt koduse eluaseme tüübi, samas toas elavate pereliikmete arvu, kodus olevate raamatute arvu, kodus psühholoogilise ja füüsilise kuritarvituse kogemise juhtude ja kodunt põgenemiste arvu ning kodus pere liikmete poolt siitsetamise määra osas. Kinniste asutuste poisid tungisid üldhariduskoolide poistest

sagedamini teistele kallale ja kiusasid teisi rohkem, kogesid rohkem probleeme suhetes ning enesetapumõtteid ja tegid üldhariduskooli poistest rohkem enesetapukatseid ning sattusid üldhariduskoolide poistest sagedamini politsei tähelepanu alla.

Kinniste asutuste poisid on enamiku mõõdetud ja hinnatud näitajate – tunnetuslike võimete, negatiivse emotsionaalsuse, negatiivsete enesekohaste hinnangute, nartsissismi, impulsiivsuse, ärevuse, agressiivsuse, viha ja vaenulikkuse ning psüühikahäirete sümptomite ja sõltuvuste ning kuritarvituste osas üldhariduskoolide õpilastest ebasoodsamas seisus. Ka sotsiaalse tausta paljud näidud olid neil ebasoodsamad.

3.1.4 Kinniste asutuste poiste ja tüdrukute valimite võrdlemine

Eelkirjeldatud analüüsides tulenes loogiline vajadus võrrelda kinniste asutuste poiste ja tüdrukute andmestikke omavahel võimalike erinevuste leidmiseks. Analüüsi paigutatud 82-st tunnusest vaid 12 osutusid statistiliselt oluliselt erinevateks. Võrreldes eelnenud analüüsides leitud arvukate tunnuste erinemisega on käesolev juhtum selge tõend nende kahe valimi suhteliselt suurest sarnasusest uurimuses mõõdetud tunnuste osas. Võib öelda, et asutuse tüübist (kinnine asutus või üldhariduskool) sõltuv andmete varieeruvus on oluliselt suurem kui sugudevahelistest erinevustest tingitud varieeruvus.

Tunnetuslike võimete testidest ainult ühes ilmnes erinevus, mis seisnes kinniste asutuste tüdrukute kõrgemas tulemusel kodeerimistestis, mis mõõdab üheaegselt nii tähelepanu kui töömälu. Kinniste asutuste tüdrukud erinesid poistest kõrgemate emotsionaalse häirituse näitudega neljal alaskaalal seitsmest, ei erinenud ühegi negatiivse enesekohase tuumikhinnangu alaskaala näidu osas, kuid kinniste asutuste poisid erinesid tüdrukutest agressiivsuse kahe kõrgema näidu poolest kolmest võimalikust.

Tähelepanuväärivaks asjaoluks on see, et sotsiaalse tausta 30-st näidust erinesid kinniste asutuste poisid ja tüdrukud omavahel vaid viie tunnuse osas, mis on tugevas kontrastis eelnenud analüüsides leitud märksa suuremate erinevuste arvudega. Tüdrukutel oli peres rohkem vägivalda teiste pere liikmete suhtes ja nad olid poistest sagedamini kellegi kallaletungi ohvriks langenud. Tüdrukud kogesid ka rohkem lahusolekutundeid, kahjutunnet lemmikloomast ilmajäämise pärast ning väitsid rohkemate enesetapukatsete arvu.

Kinniste asutuste tüdrukud on negatiivse emotsionaalsuse ja mitmete sotsiaalse tausta näitajate poolest kinniste asutuste poistest ebasoodsamas olukorras, kuid edestavad poisse ühe tunnetusliku võimekuse testi näidu ning vähema agressiivsuse poolest. Kokkuvõtlikult on kinniste asutuste poiste ja tüdrukute vahel mõõdetud tunnuste osas oluliselt rohkem sarnasusi kui erinevusi.

3.1.5 Üldhariduskoolide poiste ja tüdrukute valimite võrdlemine

Tasakaalustatud informatsiooni saamiseks tegime samalaadse analüüsi üldhariduskoolide poiste ja tüdrukute andmete võrdluses. Seekord osutusid statistiliselt oluliselt erinevateks ainult 10 tunnust 82-st. Sarnaselt eelmises lõigus kirjeldatud kinniste asutuste poiste ja tüdrukute omavahelise võrdlusega olid üldhariduskooli tüdrukute tulemused paremad ühes tunnetuslikku võimekust mõõtvast testis, ka antud juhul kodeerimistestis. Tähelepanu ja kontrolli alaskaaladel erinesid poisid tüdrukuist kõrgema tähelepanu sisetakistuste näidu poolest, impulsiivsuse ühe alaskaala – püsivuse – madalama näidu ja kõrgema analoogskaalal millimeetrites väljendatud ärevuse näidu poolest. Ka oli üldhariduskooli laste seas poistel füüsilise agressiivsuse hinnang tüdrukute omast kõrgem.

Sotsiaalse tausta näitajate kohaselt olid üldhariduskooli poistel tüdrukutega võrreldes paremad kodused elamistingimused – poisid elasid sagedamini oma majas ja neil oli samas toas elamas vähem pereliikmeid kui tüdrukutel. Teistele kallaletungimiste arvult edestasid üldhariduskoolide poisid tüdrukuid statistiliselt oluliselt, ent tüdrukud kogesid poistest rohkem enesetapumõtteid. Mitte just kõige ootuspärasemalt esines

ka üldhariduskoolide õpilastel karistuseks öösel kodu ukse taha jätmist, seejuures poistel rohkem kui tüdrukutel.

Ka siinkirjeldatud võrdlus kinnitab eelmises alajaotuses leitud, et mõõdetud tulemuste asutuse liigist sõltuv varieeruvus on oluliselt suurem kui sugudevahelistest erinevustest tingitud varieeruvus.

Üldhariduskoolide tüdrukud edestavad sama koolitüübi poisse ühe tunnetusliku võimekuse testi näidu, tähelepanu vähema häirituse, püsivuse kõrgema näidu ning madalama ärevuse ning füüsilise agressiivsuse näidu poolest. Sotsiaalse tausta statistiliselt oluliselt erinevate näitajate osas olid poistel paremad kodused elutingimused, kuid mõned sotsiaalsete suhete probleemsemad avaldumised kui tüdrukutel. Nagu kinniste asutuste poiste ja tüdrukute võrdlusi, kinnitab ka käesolev võrdlus sama koolitüübi eri soost valimite küllalt suurt ühtlikkust.

3.1.6 Kinniste asutuste ATH sümptomitega laste ja üldhariduskoolide sümptomiteta laste võrdlus

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirete sümptomite sagedane esinemine kinniste asutuste laste seas tekitas küsimuse nende sümptomite võimalikust seotusest muude uurimuse käigus mõõdetud näitajatega. Otsustasime kontrasti põhimõttel omavahel võrrelda arvukalt ATH sümptomeid omavaid kinniste asutuste lapsi üldhariduskoolide lastega, kellel uurimuses ilmnisid vaid mõnedel lastel mõned üksikud ATH sümptomid. Selleks moodustasime senistest valimitest kaks uut valimit. Ühte valimisse koondasime ATH eri alatüüpide diagnoosimise kriteeriumidele vastavad kinniste asutuste 16 tüdrukut ja 15 poissi ning lisasime neile kinniste asutuste neli tüdrukut ja ühe poisi, kellel oli ATH mõne alatüübi diagnoosile vastamise kriteeriumist vaid üks jaatav vastus puudu jäänud. Saadud ATH diagnoosimise arvukatele kriteeriumidele vastavat 36-liikmelist valimit võrdlesime üldhariduskoolide sama vanade õpilaste valimiga, kus poiste ja tüdrukute proportsioon (vastavalt 16 : 20) oli sama.

82-st analüüsitud tunnusest erinesid 57 ATH arvukate kriteeriumidega valimi ja ATH väheste kriteeriumidega valimi vahel võrreldud tunnust omavahel statistiliselt oluliselt. Viies tunnetusliku võimekuse testis seitsmest on ATH diagnoosimise kriteeriumidele vastavad kinniste asutuste laste tulemused nõrgemad üldhariduskoolide ATH diagnoosimise kriteeriumidele mittevastavate laste omadest. Emotsionaalse häirituse seitsmest kriteeriumist kuues näitavad ATH diagnoosimise kriteeriumidele vastavad kinniste asutuste lapsed kõrgemaid emotsionaalse häirituse näite üldhariduskoolide lastega võrreldes. Tähelepanu ja kontrolli viiest näitajast kolmes, negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute kahes tunnuses neljast ja nartsissismi kõigi viie tunnuse osas ning impulsiivsuse kahe tunnuse osas kuuest näitavad ATH diagnoosimise kriteeriumidele vastavad kinniste asutuste lapsed negatiivsete enesekohaste hinnangute kõrgemaid tasemeid üldhariduskoolide lastega võrreldes. Sotsiaalse soovitatavuse näit on ATH diagnoosimise kriteeriumidele vastavatel lastel üldhariduskoolide laste omast kõrgem ja positiivsete tuumikhinnangute näit (Judge jt, 2003 järgi) viimaste omast madalam. Pahameeleskaala kõigil kolmel agressiivsuse alaskaalal, viha kuuest alaskaalast viiel ja mõlemal vaenulikkuse alaskaalal on ATH diagnoosimise kriteeriumidele vastavatel kinniste asutuste lastel näidud kõrgemad kui üldhariduskooli lastel. Enesestmõistetavalt on neil kõrgem ATH kriteeriumide arvu näit ja sigaretisuitsetamisest sõltuvuse näit.

Sotsiaalse tausta 30-st näidust 19-l on ATH diagnoosimise kriteeriumidele vastavate laste andmed ebasoodsamad kui üldhariduskoolide ATH diagnoosimise kriteeriumidele mittevastavatel lastel. Kinniste asutuste lastel on tagasihoidlikumad kodused elutingimused, kodus vähem raamatuid, vähem sõpru, rohkem hüljatuse kogemist ning psüühilise ja füüsilise kuritarvitamise ilminguid, rohkem kodunt põgenemisi, rohkem pere liikmete poolt kodus suitsetamist, rohkem kallaletungi ohvriks langemist ning teistele kallale tungimist ja kiusamist, enam probleeme suhetes ja lahusoleku tunnete kogemist ning kahjutunnet lemmikasjast ilmajäämise pärast, rohkem enesetapumõtteid ja -katseid ning politsei tähelepanu alla sattumisi ja ööseks ukse taha jätmisi võrreldes üldhariduskoolide õpilastega, kel ATH kriteeriumide esinemine samahästi kui puudub.

Valimite ATH kriteeriumide alusel võrdlemine tõi esile suurima arvu olulisi erinevusi, mis osutab asjaolule, et ATH kriteeriumidele vastamise väga kõrge tase kinniste asutuste laste valimis on suurimaks uuritud kinniste asutuste ja üldhariduskoolide laste erinevustesse panustajaks.

3.1.7 ATH ja kaasuvate häirete sümptomite levimus kinniste asutuste lastel

Äsjaleitud tulemus sundis täpsemalt keskendumas aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning sellega seonduvate psüühikahäirete võrdlevale käsitlusele häiret kandvate kinniste asutuste laste ja neist häirimata üldhariduskoolide laste vahel. Eksisteerib silmatorkav kontrast kinniste asutuste laste ja sama vanade üldhariduskoolide laste vahel.

Tulemustest on näha käitumishäirete maksimumilähedast esinemissagedust, kõrget tõrges-trotsliku käitumise esinemissagedust (74 %), 80 % kinniste asutuste laste sõltuvust suitsetamisest ning 60 %-list düssotsiaalse isiksusehäire diagnoosimise kriteeriumidele ja alkoholisõltuvuse diagnoosimise kriteeriumidele vastamist. ATH on uuritud kriteeriumide esinemissageduse kohaselt potentsiaalselt diagnoositav 62-l %-l uuritud kinnistes asutustes viibivatest lastest.

3.1.8 Kinnistes asutustes viibivate laste psühhiaatrilised probleemid ja õigusrikkumised

Need andmed on üsna ilmekalt osutamas probleemidepuntrale, mis iseloomustavad peaaegu kõiki kinnistes asutustes uuritud lapsi. Loomulikult tekib küsimus, kuidas on neil lastel olemas probleemid diagnoosiga kinnitatud ja kuidas nad võiksid kinnistes asutustes asjakohast ravi ning rehabiliteerivat sekkumist saada. Selle kohta kättesaadavaks osutunud andmed kinniste asutuste laste viibimiskohas leiduvas dokumentatsioonis kajastatud teadaolevate psühhiaatriliste probleemide, nende diagnooside ja võimaliku ravi kohta olid ebaühtlase kvaliteediga.

Selgus, et erinevates kinnistes asutustes on olukord erinev ja uurimus osutus olevat täielikus sõltuvuses nendest erinevatest tingimustest. Siin on tegu kolme erineva aspektiga – ühelt poolt uurimuse käigus asutustes olevast dokumentatsioonist kättesaadavaks osutunud informatsioon, mis ei pruugi olla ülearu kõrge täpsusastmega. Teisalt on uurimuse kvalitatiivses osas korduvalt esile kerkinud sellesama info puuduliku kättesaadavuse küsimus, mis kinnistes asutustes töötavate inimeste väiteil otseselt häirib ja takistab normaalsete kasvatus- ja rehabiliteerimismeetmete piisavalt adekvaatset rakendamist. Kolmandast aspektist eeldab tellija käesoleva uurimuse aruande kaudu vastuse saamist küsimusele: Millised on nende laste psühhiaatrilised probleemid, tuues välja nende olemasolu (määratud diagnoosid) ning sarnasused ja erinevused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanustest jms iseloomustavatest teguritest?

Kättesaadavad andmed ei võimaldanud õigusrikkumiste tüübi ja psühhiaatriliste probleemide vahelise seose tuvastamist kogutud andmestiku alusel. Uurimuse käigus kättesaadavaks osutunud informatsioon kinnistes asutustes viibivate laste psühhiaatriliste probleemide, nende diagnooside ja võimaliku ravimise kohta on liiga kaudne, ebatäpne ja heterogeenne, et seda oleks sisukalt võimalik seostada nende laste poolt toime pandud õigusrikkumistega. Samas on dokumentidest leitavate vihjete alusel võimalik eeldada, et 90 % kinnistesse asutustesse paigutatud lastest omab mingit psüühikahäire diagnoosi. Siia alla on loetud ka need juhud, mil dokumentatsioonis osutust diagnoosile pole, kuid on märges, et laps saab ravi. Käesoleva uurimuse raames rakendatud psühhiaatrilise suunitlusega intervjuude tulemuste kohaselt võiks diagnoositav psüühikahäiretega laste protsent kerkida 98-le.

Olukord komplitseerus veelgi peale lähemat tutvumist uurimuse käigus kättesaadavateks osutunud andmetega uuritud laste poolt toime pandud õigusrikkumiste kohta. Kogutud õigusrikkumiste loetelud ei andnud erilisi võimalusi andmestiku täiendamiseks kategoriseerimiseks, et sedakaudu üritada nende laste õigusrikkumisi ja psühhiaatrilisi probleeme või diagnoose sisukalt ümber klassifitseerida ja seejärel analüüsida. Põhitakistuseks on küsitava väärtusega andmestik, just psühhiaatriliste probleemide ja diagnooside osas. Seda laadi lähenemises usaldusväärse edu saavutamiseks on vaja algusest peale

käesoleva uurimuse tingimustest oluliselt paremat ligipääsu psühhiaatriliste probleemide kohta infot sisaldavale andmestikule, olemasolevast ühtsemat lähenemist nii õigusrikkumiste kui psühhiaatriliste probleemide dokumenteerimisele kui ka oluliselt suuremaid valimeid kui käesolevas uurimuses osutus võimalikuks koguda.

Uurimus tõi esile ühese olukorra uuritud kinniste asutuste laste korduvkuritegevuse osas. Praktiliselt kõik kinnistes asutustes käesoleva uuringu raames uuritud teismelised on korduvkurjategijad ja seda sõltumata asjaolust, kas nad on kinnisesse asutusse paigutatud esmakordselt või mitmendat korda. Igaühel neist on pikaajaline (ja mõnel vägagi mitmekesine) erinevat laadi õigusrikkumiste register enne kinnisesse asutusse jõudmist. Seda kinnitavad ka intervjuude käigus kinnipeetavatelt lastelt saadud hinnangud oma politseiga kokkupuudete arvukuse kohta – 47 ehk 94% on politseiga kokku puutunud kolmel ja enamal korral, üks kahel korral, üks ühel korral ja üks väidab, et pole politseiga kordagi kokku puutunud.

Seega puudub käesoleva uurimuse raames kogutud andmestikust võrdlusmaterjal ainukordsete ja korduvkurjategijate eristamiseks ja selle alusel järeldamiseks, mille poolest võiksid noored ainukordsete kuritegude toimepanijad ja nende sotsiaalne taust erineda korduvkurjategijate omast. Sellise võrdluse võimalus saaks tekkida täiesti iseseisva uuringu raames, mille ühe valimi võiksid moodustada käesolevas uuringus osalenud kinniste asutuste lapsed ja noored ning teise valimisse peaksid kuuluma oma seaduserikkumistega juba politsei tähelepanu alla (kuid soovitatavalt ainukordselt) sattunud teismelised, keda seni veel kinnisesse asutusse pole suunatud. Käesoleva uurimuse andmestiku põhjal saab mõõdetud tunnuste alusel teha usaldusväärseid järeldusi teismeliste korduvkurjategijate iseärasuste kohta võrreldes kuritegevusega mitteseotud üldhariduskoolide õpilastega.

Teatud vihjeid kuritegevuse võimalikule jätkuvusele peale kinnisest asutusest vabastamist saab teha sotsiaalse tausta intervjuu küsimustele nr 68 (Mis oleks pidanud olema teisiti, et sa sellesse erikooli / vanglasse poleks sattunud?) ja 69 (Mida sa ise oleksid pidanud tegema teisiti, et sa sellesse erikooli / vanglasse poleks sattunud?) Viru Vanglas antud vastuste alusel. 31% seal uurituist ei olnud neile küsimustele antud vastuste alusel ilmselt teadvustanud oma senise käitumise kuritegelikkust.

3.1.9 Usaldusväärsed kriteeriumid kinniste asutuste ja üldhariduskoolide laste eristamiseks

Uurimuse seni esitatud tulemused näivad ühelt poolt lootustandvatena, kuna niivõrd paljudes erinevates võrdlustes osutasid kinniste asutuste ja üldhariduskoolide laste tulemused üksteisest erinevateks. Samas erinevuste leitud paljusus tekitab segaduse selles osas, milliseid erinevusi saaks lugeda teistest olulisemateks ja millised neist liiga suurt tähelepanu ei vääri. Kuna uurimus on vaadeldavatel valimitel esmakordne ja unikaalne, on igal leitud erinevusel kinniste asutuste valimi ja üldhariduskoolide valimi vahel kahtlemata väärtus. Samas, oleks kasulik selgitada, millised vaadeldud tunnustest on antud valimi puhul kõige informatiivsemad eristamiseks üldhariduskoolide õpilasi kinniste asutuste omadest. Eriti oluliseks võib selline eristamine osutada uute ligilähedaste uurimuste kavandamise seisukohalt.

Informatiivsemate tunnuste väljaselgitamiseks viidi läbi logistiline regressioonanalüüs eristamiseks kinnistes asutustes viibivaid lapsi üldhariduskoolides õppivatest lastest uurimuses kogutud tunnuste alusel. Kasutati *elastic net* algoritmi, mis võimaldab suure hulga mõõdetud tunnuste seast välja sõeluda kõige informatiivsemad. Saadud mudeli usaldusväärset kontrolliti kümnekordse ristvalideerimise abil, mis tähendab, et mudel ehitati 9/10-l andmetest ja mudeli ennustustäpsust kontrolliti andmete ülejäänud 1/10-l. Seda protsessi korrati valimi erinevatel osadel 10 korda ja leiti mudeli sooritust kirjeldavate näitajate [Matthewsi korrelatsioonikoefitsiendi ja täpsuse (*accuracy*)] statistilised usalduspiirid. Saadud tulemusi kontrolliti omakorda sõltumatu, logistilisel lineaarregressioonil põhineva meetodiga, milleks on tehnilik närvivõrk (*artificial neural network*).

Kahe meetodi tulemuste piisavalt hea kokkulangevus on märgatav psühhiaatrilise suunitlusega MINI-KID valikulise intervjuu sõelküsümise ja enamuse psüühikahäirete (ATH kriteeriumid, tõrges-trotslik käitumine, alkoholisõltuvus, düssotsiaalne isiksus, ainetest sõltuvus, suitsetamisest sõltuvus) kriteeriumidele vastamise

osas. Võib väita, et see intervjuu diferentseerib usaldusväärset neid käitumuslikke kriteeriume, mis eristavad kinniste asutuste lapsi üldhariduskoolide lastest. Lisaks psühhiaatrilise intervjuu erinevate häirete kriteeriumidele omasid nende kahe valimi vahel eristusjõudu politsei tähelepanu alla sattumine, psühholoogilise abi järele pöördumine, töömälu maht arve tagurpidi reprodutseerides, oma sõbra poolt kellegi ründamine ja füüsiline agressiivsus. Need on kriteeriumid, millele tasub pöörata erilist tähelepanu näiteks kinnisesse asutusse sattumise tõenäosuse prognoosimisel üldhariduskoolide õpilaste seas.

Kui psühhiaatrilise suunitlusega MINI-KID intervjuu valimite eristusvõime headus sai kinnituse, tekkis küsimus, millised mõõdetud tunnused suudaksid kahte valimit usaldusväärset eristada olukorras, kus psühhiaatrilise intervjuu andmestik puudub. Selle küsimuse kontrollimiseks tehti uus analüüs, mille puhul kogu MINI-KID intervjuu andmestik oli eemaldatud. Selles olukorras tõusid eristava andmestiku pingerea tippu valdavalt sotsiaalse tausta intervjuust kvantifitseeritavateks osutunud andmed: kodunt põgenemiste arv, politsei tähelepanu alla sattumine, kasuperes, laste- või turvakodus olemine, teiste ründamine enda poolt, elu koos kasuvanemaga, kellegi ründamine oma sõbra poolt ja lapse lähedaste/ tuttavate poolt kellegi füüsilise või seksuaalse vägivalda kogemine. Lisaks tõusid ka selles analüüsis eristavate kriteeriumidena esile töömälu maht arve tagurpidi reprodutseerides, veel emotsionaalse enesetunde küsimustiku unetuse näit, psühholoogilise abi järele pöördumise fakt ning füüsilise ja sõnalise agressiivsuse näidud. Ka need on kriteeriumid, millesse tuleb suhtuda tähelepanelikult kinnisesse asutusse sattumise võimaliku tõenäosuse prognoosimisel üldhariduskoolide õpilaste seas.

3.2 Uurimuse kvalitatiivse osa tulemused

3.2.1 Kinnistes asutustes lastele/ noortele osutatavate teenuste iseloomustus

Lastele/noortele pakutavate teenuste iseloom ja kättesaadavus erineb institutsiooniti olulisel määral. Kõige halvemas olukorras on erikoolid, seda eriti Tapa Erikool oma asukoha tõttu. Kui Kaagvere Erikool asub Tartule küllalt lähedal ja vajalikud spetsialistid (psühhiaatrid, rehabilitatsiooniteenus) on Tartus kättesaadavad, siis Tapa Erikoolil tuleb psühhiaatri poole pöörduda Tallinnasse või Viljandisse, rehabilitatsiooniteenust Tapal kasutada pole aga võimalik. Parimaks tuleb olukorda hinnata Viru Vanglas, kuid teadaolevalt on sinna jõudnud kinni peetavad enne läbinud pika allakäigutee, mille jooksul paljud neist pole vajalikke teenuseid saanud.

Asutused erinevad ka meeskondade koosseisu poolest, mis omakorda loob aluse osutatavatele teenustele.

Erinev on ka suhtumine asutuses viibivate laste/noorte kohta käiva informatsiooni kättesaadavusse ja selle informatsiooni tundmise olulisusesse. Kui Tallinna Laste Turvakeskuse jaoks on endastmõistetav, et lastega töötavad inimesed on teadlikud lapse olukorrast ning ka diagnoosist, et lapse aitamine oleks võimalikult efektiivne, siis ülejäänud vaadeldud asutustes pole selline informatsioon reeglina personalile kättesaadav ja seetõttu tuleb igal töötajal iseseisvalt lapse olukorra mõistmiseni jõuda. Viimane aga võtab palju aega ja lisauuringuid, nõudes seega ka lisaressursse.

Oluliseks probleemiks on ka see, et last puudutav informatsioon ei liigu koos temaga kinnisesse asutusse kaasa (toimikud sisaldavad andmeid lapse senise käekäigu ja saadud teenuste kohta minimaalselt).

Erikoolid tunnetavad suurt vajadust psühhiaatri kohaloleku järele asutuses.

Kõigis vaadeldud asutustes nähakse teenuse arendamisel vajadust järelhoolduse tagamise ning süstemaatilise töö järele vanematega.

Alljärgnevalt on vaadeldud lastele/noortele osutatavaid teenuseid asutuste kaupa.

3.2.1.1 Tallinna Laste Turvakeskus (TLTK)

Meeskonda kuuluvad neli psühholoog, kusjuures asutuses viibivad lapsed on igaüks kinnistatud ühe psühholoogi juurde, kuid on mitmeid tegevusi, mille puhul töötatakse ülemajaliselt. On otsustatud, et psühholoogid ei ole kinnistatud igaüks ühe osakonna juurde (poisid- tüdrukud, nooremad- vanemad), vaid töötatakse erinevate osakondade lastega.

Igas neljast olemasolevast osakonnast töötavad igapäevaselt lastega sotsiaalpedagoogid, igal osakonnal on juhataja, kes omab pikaajalist majas töötamise kogemust, olles varem täitnud sotsiaalpedagoogi rolli. Ka asutuse juhil on varasemad kogemused teistes rollides. Meeskonda kuulub ka meditsiiniõde.

Vaatamata sellele, et tegu on kinnise asutuse ja riskikäitumisega noortega, puuduvad meeskonnas järelvalvetöötajad. Järelvalve funktsioone täidavad kõik asutuse töötajaid. Kuna keskuses on kehtestatud kindlad ja üheselt mõistetavad reeglid, mida kõik töötajad ühte moodi väljendavad, toimib töö suurepäraselt. Noorte ja töötajate vahel valitseb hooliv, usaldav, üksteist respektiiv suhe.

Selles asutuses osutatav **teenus** on mitmekülgne ja hooliv.

Juhataja kirjeldab teenuse sisu:

- „Igapäevase kasvatustöö käigus kõikvõimalike sotsiaalsete oskuste arendamine - hügieeniharjumuste juurutamine, arendamine. Nad on selles valdkonnas väga maha jäänud.

- Samuti õpiharjumuste kujundamine. Mahajäämus õppetöös on nende väga suur probleem.

- Siis loomulikult sõltuvusprobleemile keskendumine peamiselt psühholoogide töö kaudu - lastega tehakse vastavalt välja töötatud grupitööd aasta jooksul regulaarselt nii eesti kui vene keeles.
- Oluline on igapäevase kindla päevaplaani läbiviimine.
- Nendes lastes mingi huvi, mingi ande leidmine, et sõltuvuse kõrvale tekiks huvi mõne hobi vastu, mis võiks asendada seda sõltuvust peale meie programmi. Leiame selle huvi siis mingis sportlikus tegevuses või kes õpib pilli, kes tüdrukutest teeb käsitööd, poistest puutööd.
- Just sportlik tegevus on oluline.
- See on oluline - leida see anne, mida toetada läbi positiivse sõnumi - milles sa oled tugev, milles oled hea, et anda tema positiivsetele omadustele positiivne tagasiside.
- Igas lapses selle kullatera leidmine on selle programmi üks põhiline eesmärk ja kõik need teenused, mida me kasutame siin, peaks selle eesmärgi saavutamist toetama." (...)

Juhataja sõnul on keskuses viibivate laste kontingent aastatega muutunud:

- „Me näeme, et selliseid raskema sõltuvushäirega lapsi, kes on staažikad süstijad, on natuke vähem, võrreldes 10 aasta taguse ajaga ja ka lapsi, kellel on raske kriminaalne taust, on natuke vähem.

Võib-olla ühe muutusena võibki öelda, et klientuur on natuke muutunud vastavalt programmi sisule, mis on arenenud. Mida ma saan öelda - selle asutuse režiim ja töökorraldus on viimase kolme aasta jooksul muutunud avatumaks, paindlikumaks, proovime olla rohkem lapsesõbralikud. Võin tuua selles muutuses positiivseid näiteid: selliseid raskeid tagasilööke, nagu rünnakuid töötajate vastu, akendest välja murdmisi, territooriumilt põgenemise katseid, on vähem ja üha rohkem on lapsi, kes ütlevad, et tahavad siia tagasi tulla. See on selline võrdlusmoment. Me näeme, et kui lastele natuke rohkem vabadust anda, rohkem hingamisruumi anda, siis tuleb ka tagasilööke vähem." (...)

Osakonda saabudes on laps läbinud uuringud Tallinna Lastehaiglas ja juhul kui see nii pole, saadetakse ta haiglasse uuringutele, kus tehakse esmane diagnostika. Seega on Tallinna Laste Turvakeskuses töötajatel ülevaade kõigi oma kasvandike tervise olukorrast.

Asutuse tööstiil on paindlik. Laps võetakse asutusse ka siis, kui mingid formaalsused on alles vormistamisel. Vanematega sõlmitakse leping nende nõusoleku kohta lapsega eriarstide, sh psühhiaatri külastamiseks. Kontakt psühhiaatritega on väga hea ja informatsioon lapse olukorrast laieneb võrgustikule, kes temaga tegelevad. Asutuses ei ole ühtegi diagnoosita last. Kui varem oli reeglina diagnoosiks sõltuvushäire, siis nüüd on levinumaks käitumishäire.

Kui noorele on tehtud rehabilitatsiooniplaan, tagab meeskond selle elluviimise. Lapse asutusse saabudes viivad psühholoogid läbi oma uuringud. Et täpsustada riske, keskendutakse emotsioonidele, väärtustele ja agressiivsuse olemasolule ning väljendumisele. Need testid on aluseks vajadusel psühhiaatri poole pöördumiseks.

Psühholoogide tähelepanu all on ka laste suhted sotsiaalpedagoogidega. Kui lastel tekivad mingid negatiivsed tunded mõne töötaja suhtes, siis korraldatakse ühine kohtumine probleemide lahendamiseks. Igapäevase tööna viiakse läbi hommikusi ja õhtuseid grupitöid, suhtlemistreeninguid, erinevaid terapeutilisi tegevusi (sport, muusika jne).

Oluliseks peetakse ka koostööd vanematega. Programmi algul toimuvad võrgustikukoosolekud, kus seatakse eesmärgid ja vahetatakse informatsiooni. Toimuvad regulaarsed kohtumised, infovahetus.

Haridusteenust osutatakse kohapeal väikeklassi, aga vajadusel ka üks-ühese õppena. Seejuures toimub kooli lõpueksamite sooritamine lapse endises koolis ja lapsele ei jää silti, et ta omandas haridust kinnises asutuses. Nii laste kui töötajate poolt vaadates on kinnisel asutusel oluline roll nende noorte poolt põhihariduse omandamisel. Siin saab neile osaks individuaalne lähenemine ja toe võimalus.

Teenuse arendamise osas näeb Tallinna Laste Turvakeskuse meeskond vajadust tagada järelhooldus (tugiisikuteenus) oma asutuse töötajate poolt, kes nende lastega on kontakti loonud ja olukordi tunnevad. Kasutatakse ära olemasolev usaldussuhe ja informatsioon. Sel juhul langeb ära võimalus, et määratud isik ei

saa lapsega kontakti. Teiseks näeb meeskond vajadust süvendada tööd vanematega - neid enam toetada ja ka koolitada. Seda koostööd valmistavad asutuse psühholoogid ka ette.

3.2.1.2 Tapa Erikool

Meeskonnas on neli sotsiaalpedagoogi, psühholoogi koht on, kuid see on täitmata. Majas on kooliõde, kes ainsana valdab laste tervise, sh vaimse tervise seonduvat informatsiooni ja tagab vajadusel psühhiaatri konsultatsiooni. Õde on Tapa haigla koosseisus, kuid viibib koolis kohapeal.

Lisaks on majas järelvalvetöötajad, kes tänase seisuga on vaadeldavad öökasvatajatena, sest nemad hoolitsevad ka selle eest, kuidas noored end õhtuti pesevad ja magama lähevad, samuti hommikuste protseduuride eest.

Osutatav teenus: Igapäevaselt tegelevad noortega sotsiaalpedagoogid. Sotsiaalpedagoogid lähtuvad tehtavas kasvatustöös oma kogemustest ja intuitsioonist, sest informatsioon lapse/noore vaimse tervise kohta nendeni reeglina ei jõua. Kui noorele on tehtud rehabilitatsiooniplaan, siis asutus ei suuda teenust tagada, kuna selleks puudub nii koolis kui ka Tapa linnas pädevus. Ainus võimalik kohapealne ravi on tabletiravi. (...)

Kool peab oma oluliseks eesmärgiks peale seaduskuulekuse tagamise lapsele põhihariduse andmist. Kahjuks ei ole koolil võimalust õpetajaid valida ja tuleb ette olukordi, kus õpetajal puudub tolerantsus ja paindlikkus suhtumises oma õpilastesse.

Vaadates perspektiivis, mis näeb ette, et erikoolid kujunevad psüühika- ja käitumishäiretega laste koolideks, tuleks meeskonda laiendada pädevate spetsialistidega. See saab personali hinnangul võimalikuks peale ümberehitustöid, mis tagavad Tapa Erikoolile uue ruumilise keskkonna.

Vaba-aja tegevustest on noortele tagatud sportlik tegevus ning puutöö ja ka kangakudumine (ruumiliste võimaluste olemasolul). Viimast peetakse väga terapeutiliseks - annab võimaluse eralduda ja rahuneda - näiteks viimase mässu päeval kodus üks noormees 1,5 m kangast sel ajal, kui teised lõhkusid. (...) Teisalt on see midagi, mis annab võimaluse saada eduelamust - teha midagi oma kätega ja näiteks emale kinkida. Tapa Erikoolis on varem tehtud väga ilusat puutööd, kuid tänastele noortele ei paku see reeglina huvi.

Planeeritakse terapeutilisi rühmatöid. Töötajate hinnangul oleks vaja võimaldada enam poistele huvi pakkuvaid tegevusi (masinate ja mootoritega). Sportlike tegevuste eest hoolitseb kooli kehalise kasvatuse õpetaja. Ka Tapa Erikoolis nähakse teenuste arendamise vajadusena järelhoolduse tagamist ning sisulisemat tööd vanematega. Tänapäevase seisuga on kontakt vanematega suhteliselt harv.

Märgiti ka vajadust parema koostöö ja info liikumise järele ametkondade vahel. Kui noor on koolist põgenenud, siis politsei ei anna koolile teada, kui noor on kinni püütud või juba järgmisse institutsiooni paigutatud. Kooli töötajad peavad ise võimalikud põgenenud laste viibimise kohad läbi helistama, et neile jälile saada.

3.2.1.3 Kaagvere Erikool

Meeskond: Otseselt ja igapäevaselt töötavad lastega sotsiaalpedagoogid (kohti 9, praegu täidetud 8). Sotsiaalpedagoog teeb sisuliselt tugiisiku tööd. Ühe sotsiaalpedagoogi kohta on 3-4 last. Sotsiaalpedagoogi ülesandeks on korraldada igapäevaseid mõtestatud rühmategevusi (sotsiaalsete oskuste treeninguid). Psühholoogi kohti on 1,5. Psühholoog saab esmalt iga kasvandikuga tutvavaks, koostab tugikavad, hiljem sekkub vajaduspõhiselt. Lisaks on meeskonnas eripedagoog. Peale nimetatute on majas abikasvatavad, kes teostavad järelvalvet.

Teenused: Kui laps tuleb majja, püütakse temast võimalikult palju teada saada toimiku põhjal, vestluse põhjal ja hinnatakse ära arenguriskid. Vastavalt hinnatud riskidele pööratakse eriarsti, ka psühhiaatri poole (TÜ psühhiaatrikliinikusse) ning vajadusel ka nõustamiskomisjoni. Ka rehabilitatsiooniteenuse vajadusel saadakse see Tartu linnast. Üks psühholoogidest osutab ka loovteraapia teenust. Meditsiinitöötajat majas pole. Meditsiiniteenus saadakse perearstikeskuse kaudu. Informatsioon kasvandike vaimse tervise kohta pole personalile üldjuhul kättesaadav.

Meeskond tunneb vajadust psühhiaatri järele. Kuna enamik kasvandikke on psüühikahäirega ja 2/3 neist saab ka ravi, ei piisa perearsti poolt pakutavast teenusest. Perspektiivis, et koolist saab psüühika- ja käitumishäiretega laste kool, oleks meeskonda vaja nii psühhiaatrit kui ka rehabilitatsiooniteenust, viimast vähemalt osaliselt, koolis kohapeal kättesaadavana. Samuti oleks loogiline, et laste terviseseisund (erinevad psüühikahäired) oleks teada ka töötajatele, kuna erinev häire eeldab ka erinevat kohtlemist. (...)

Muret teeb, et lastega kaasasolevad kaustad sisaldavad väga vähe informatsiooni, seda eriti varem saadud teenuste, ka ravi osas. Kui kaustas on märge „*Jätkata ravi*“ ilma viiteta, kelle poolt ja millist ravi osutati, on ikka väga raske ravi jätkata. Seega tuleb alata nullist. Sama puudutab hariduse saamist. Sageli puudub toimikust märge, et laps on üle viidud lihtsustatud õppekavale. Siin jällegi peavad asutuse töötajad oma kogemuse najal selleni jõudma. Koolides peaks olema õpilase individuaalne kaart, mis sisaldab vastavat informatsiooni, kuid Kaagvere Erikooli töötajad mäletavad vaid ühte juhtumit, mil selline kaart õpilasega kaasa tuli. Kool teeb koostööd ka noorsoopolitseiga. (...)

Haridusteenust osutatakse enamasti väikeklassi tingimustes. Kuigi väikeklassis on vaid 4 õpilast, on nende tasemed väga erinevad, mis paneb õpetaja oskused tõsiselt proovile. LÕK- klass on eraldi. Hetkel on seal 8 õpilast. Oluline on, et need noored saaksid selles koolis oma põhihariduse kätte. Kui see on hariduse omandamise huvides, siis pigem kool teeb ettepaneku pikendada noore erikoolis viibimist. Mis puutub teenuse arendamise vajadusse, siis on teenusele jõudmise protsess ilmselgelt liiga pikk ja aeglane. On vähe kasu, kui 17-aastane noor jõuab erikooli vaid kevadsemestriks.

Tööd vanematega tehakse alates eelmisest aastast. Vanemaid püütakse toetada ja nõustada. Sageli on vanematele osaks saanud kestev negatiivne hinnang ja hukkamõist, et ta on halb vanem, kuna tal on halb laps. Selliseid juhtumeid esineb vaatamata sellele, et lapse halb käitumine tuleneb tema psüühikahäirest. Psühhiaatri juurde minnes püütakse kaasata ka vanemaid. Mõnikord see ka õnnestub. Seda enamasti vanemate puhul, kes on ise toimetulevad, kuid kel puuduvad piisavad vanemlikud oskused. Vanematele korraldatakse koolituspäevi.

Oluliseks teemaks on jätkutoe pakkumine koolist vabanenud noortele. Selleks tehakse koostööd KOV-dega. Mõnele lapsele on määratud tugiisikud. Koostööd tehakse ka noorsoopolitsei ja kriminaalhooldajatega.

3.2.1.4 Viru Vangla

Sotsiaalosakonda, kes tegelevad noortega, kuuluvad:

5 kontaktisikut, kellest igaüks töötab 25-30 kinnipeetavaga, sotsiaalpedagoog, 2 psühholoogi (1,5 ametikohta), psühhiaater, meditsiiniõde ja 3 kriminaalhooldusametnikku.

Teenus: Kontaktisik toimib juhtumikorraldajana. Juhtumid jagatakse juhtumikorraldajate vahel. Juhtumikorraldaja korraldab riskihindamist, mille teostab kriminaalhooldaja. Hinnatud riskidest lähtuvalt koostatakse individuaalne täitmiskava, mis koosneb kahest osast: (a) kogu vangistuse jaoks, (b) lähimaks aastaks kvartalite kaupa. Kontaktisikud viibivad igapäevases kontaktis kinnipeetavaga. Lähteinformatsiooniks saavad nad kohtumääruse. Kui kinnipeetav on varem olnud kriminaalhooldusel, saadakse rohkem infot. Kinnipeetava diagnoosi näeb ametlik kontaktisik, kuid ta ei näe ravi kulgu. Teised meeskonna liikmed diagnoosi ei näe. Ravi korraldab meditsiinosakond. Neid kinnipeetavaid, kellel diagnoosi pole, on väga vähe.

Haridusteenuse osutamine toimub väikeklassi vormis. Õpetajad käivad Jõhvi Gümnaasiumist ja lõpetajad saavad Jõhvi Gümnaasiumi tunnistuse - seega vanglas õppimise silti haridustunnistusele ei jää. Peale põhihariduse omandamist on võimalus ka kutseõppeks (keevitaja, puidupingi operaator, keevitaja), kuid suur osa kinnipeetavatest eelistab tööd (köögitöölise, koristaja, abikokana) kutseõppele. Individuaalses täitmiskavas sisaldub küll kohustus õppida, kuid kõiki pole võimalik selleks motiveerida. (...)

Huvitegevustest on vanglas võimalikud kunstiring, sport ja erinevad programmid, lähtuvalt hinnatud riskidest (agressiivsus, sotsiaalsete oskuste puudumine).

Sotsiaalpedagoog tegeleb vaid kooliharidusega seotud küsimustega. Sotsiaalsete oskuste kujundamisega tegeldakse programmide kaudu. Kontaktisik ja kriminaalhooldaja teevad koostööd - sh valmistavad ette kinnipeetava kinnipidamisasutusest vabanemise.

Üldine mulje on, et teenus on väga killustatud ja mõnikord ka erinevate ametnike poolt dubleeritav. Samas väidavad ametnikud, et neil toimib meeskonnatöö. (...) Lisaks eelnimetatutele on vanglas ka kaplan, kelle teenust meeledil kasutatakse. Kinnipeetavatel on suur suhtlemis- ja kõnelemisvajadus.

Teenus on töötajate hinnangul oma loomise algusest arenenud, kontaktisiku vastutus on ajas suurenenud. Kui ta varem tegeles vaid olmeprobleemidega, siis nüüd on otsest suhtlemist vähemaks jäänud, kuid vastutus kasvanud. Töötajate hinnangul ei tohiks ühel kontaktisikul hoolealusteks olla üle 20 kinnipeetava, sest muidu kannatab kontakt kinnipeetavatega.

Töötajad leiavad, et vanglas on piisavalt võimalusi vajalikke teenuseid osutada ja mingeid lisateenuseid väljastpoolt vanglat pole vaja. Samas jääb üldjuhul kinnipeetavale määratud rehabilitatsiooniteenus talle osutamata.

3.2.2 Millised vajadused on kinnises asutuses viibivatel lastel/noortel rahuldamata?

Olenemata konkreetsest kinnisest asutusest on professionaalid seisukohal, et kõik algab kodust ja perest. TLTK psühholoogid üldistasid selle väitega: „Absoluutne tähelepanu ja armastuse puudumine”. (...) Tapa Erikoolis: „Need on märkamata jäänud lapsed”. (...) Neil lastel on puudunud minimaalne hooldus. (...) On kirjeldatud nende laste rahuldamata vajadust turvalisuse ja järjepidevuse järele, nende läheduse otsimist. (...)

Üldistatuna võib öelda, et kinnistes asutustes viibivad suures osas püüsilise erivajadusega lapsed/noored, kelle erivajadus on jäänud märkamata, diagnoosimata, ravimata.

Vanemlik taust on kahesugune: suuremas osas katkised ja probleemidega pered, kus on alkoholism,

narkomaania, töötus ja toimetulematus, vägivald ja teisalt pered, kus puuduvad vanemlikud oskused - kus ei seata piire, ei looda turvalisi reegleid.

Näited:

- „Kasuisa peksis teda jõhkralt, ta põgenes kodust ja ei elanudki kodus“ (...).
- „Väga keerulisest perest pärit. Peaaegu olematust perest. Alkoholism.“ (...).
- „Õõvastava taustaga. Lastekodulaps. Aga ta oleks pidanud sinna lastekodusse jääma... Anti vahepeal peresse tagasi. Vanemad olid alkohoolikud. Isa vägivaldne, läks vangi selle pärast.“ (...).
- „Ta elab isaga, ema lahkus, kui poiss oli väga väike, oma ema ta ei mäleta. Mäletab kasuema, kes elas nendega mitu aastat. Kuid isa oli alkoholihoobes teda peksnud...“ (...)
- „Tal ei olnud piire kodus. ... Ema kehtestamisoskus oli nõrk.“ (...)
- „Negatiivne on see, et ema oli liiga palju selline ülihoollitsev-kontrolliv. Lapsele pole endale mingit vastutust antud.“ (...)
- „Tähelepanu on neile vaja. Tähelepanu ja väärtustamist... Kindlustunne on see, mis neil on vaja“. (...)
- „Ja ilmselt pole tal olnud ühtegi toimivat inimsuhet.“ (...)
- „Kui väljaspool on turvalisem kui kodus, siis otsid seda väljastpoolt.“ (...)

Kuna peamised rahuldamata vajadused kinnistesse asutustesse sattuvatel lastel on vajadus armastuse, tähelepanu ja turvatunde järele, siis kinnine asutus saab neid lapsi aidata võimalikult varases etapis (TLTK-s, aga ka erikoolis) luues turvalise keskkonna, toetades nende enesehinnangut nende toimetuleku ja eduelamuse kaudu, tagades diagnoosi ja vajaliku ravi, tehes tööd vanematega, tagades jätkutoe. Vanglas näib selleks juba liiga hilja olevat.

3.2.3 Kes ei peaks kinnises asutuses viibima?

Arvestades tänaseid tingimusi, ei peaks kinnistes asutustes viibima ei raske somaatilise haiguse või erivajadusega (näiteks epileptik erikoolis või kurt nooruk vanglas) ega sügava psüühikahäirega lapsed. Igal juhul vajab laps/noor eraldumisvõimalust, kohta omaette olemiseks ja rahu, samuti ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse olemasolu.

Näited:

- „Selle psüühikahäirega lapse puhul on rahuldamata see, et tal pole oma nurka, kus ta saaks omaette olla. Nad vajavad rahu, nad vajavad mingisugust mõtlemisaega, aga see ruum meil puudub. Ja praegu, remondi tingimustes, kui nüüd oleks tema viibimist pikendatud. ... ta ütleb ise: „Mul viskab ära.““ (...)
- „Ja rehabilitatsiooniteenust me ei paku. Tal on rehabilitatsiooniplaan. Aga meie seda ei paku ja ta jääb sellest teenusest ilma. Ta vajab seda.“ (...)
- „Sellised lapsed ei saaks elada kümnekesi toas. Keskkond on paljuski määrav. Nad vajaksid üksiolemist. Hetkel kool seda ei võimalda.“ (...)
- „Ah, ainuke on tabletiravi, mis talle on määratud ja ülejäänud jääb kõik töötajate oskustele. Kuidas käituda, kuidas panna see laps rühma. Millised tegevused...“ (...)
- „Kui ta vajab üksinda elamist, üks-ühele õpet, siis me jääme jänni.“ (...)

Tapa Erikool ei näe tänastes tingimustes võimalust ka vanglakogemusega noorte viibimiseks koolis. Need noored toovad kaasa vangla subkultuuri ja terroriseerivad nooremaid (see juhtus ka viimase mässu ajal, kus kolm mitmekordse vanglakogemusega noort teisi terroriseerisid ja kogu mässu vallandasid).

Kaagvere Erikoolis on küll viibinud vanglakogemusega noori, kuid seal ei ole see olnud eriliseks probleemiks.

Ilmselt on siis tegu ka sooliste erinevustega. Siiski on ühel korral leitud, et vanglakogemusega noor ei sobinud sellesse kooli – seda juhtumil, mil noor vabanes jälgimisseadmega, mille turvalisust koolis ei oleks suudetud tagada. (...)

Mõlema erikooli puhul on lootus uutele ja senisest palju normaalsematele olmetingimustele tulevikus, mis tagaks ka eraldamise võimalused.

Tallinna Laste Turvakeskus kui enam preventsiioonile suunatud asutus on saanud oma kliente valida, et tagada asutuse toimivus:

- „Ma olen täiesti nõus, et need lapsed, kellel me ei näe perspektiivi, kui ta rikub kogu ülejäänud seltskonna sotsiaalprogrammi... ütlen ausalt, see ei kõla professionaalselt - kui on ikkagi 16-17- aastane, mitmekordse kinnipidamiskogemusega, väljakujunenud väärtustega alaealine kriminaal, siis me kõiki aidata ei saa. Siis me oleme öelnud lastekaitsetöötajale. Me pigem sellist klienti väldime. Me tahaks, et meil oleks see kasutegur kõrgem, et me võtaks kliendi, kelle puhul on lootust rohkem.” (...)

3.2.4 Keda saaks / oleks saanud teenuste abil aidata?

Varase märkamise, diagnoosimise, ravi ja peretöö korral oleks saanud suurt osa neist noortest aidata sel viisil, et nende tee ei viiks lõpuks vanglasse. Väga hea teenus nende laste aitamisel on Tallinna Laste Turvakeskuses. Sellist teenust tuleks luua ka mujale ja samas seadustada see teenus sellisena nagu ta on - kinnise asutusena, kus pakutakse sotsiaalteenust ning tehakse koostööd perede jõustamise nimel. (...)

Nende sekkumiste juures on väga oluline ajafaktor. On kahetsusväärseid juhtumeid, kus lapse traumat pole märgatud, ta on jäänud toe ja abita ning tagajärjed on väga kurvad.

Näide:

- „Tema puhul oli see, et ta jäi liiga kauaks tähelepanuta.

- hästi raske juhus, kus lasti posttraumaatiline stress juba isiksusehäireni.” „Emotsionaalne taandareng, seisak ... sekkumine oleks pidanud olema kiirem. Ja ta sattus väga raske sündmuse järel sinna, kus sellega ei tegeldud. See oleks pidanud olema palju kiirem ... abi ei saanud, ei olnud turvalist keskkonda kuskil ... oleks pidanud olema kontroll, kas selle lapsega toimetatakse. Noh, tema puhul konkreetset - ema juurde jäeti, kes oli varem temast juba loobunud.

- kohaliku omavalitsuse tasandil oleks pidanud toimima.” (...)

Samuti on väga oluline märgata nii lapse hariduslikke erivajadusi ja tagada talle jõukohane õpe kui ka luua turvaline koolikeskkond, kus ei esine koolivägivalda.

Näited:

- „Tegelikult ei märgatud, et ta ei tulnud õppekavaga toime. See oli talle liiga raske. Ja siis tulidki puudumised ja õiguskorra rikkumised. Tegelikult see elukohajärgne kool - seal ei tulnud selle pealegi, et ta vajaks teistsugust õppekava juba ammu.” (...)

- „Teine asi on see koolikiusamine, mida olen tähele pannud. Laps ei taha kooli minna sellepärast, et teda kiusatakse. Seda ei märgata, see jäetakse tähelepanuta. ...ja tänava peal satub laps paratamatult sinna, kus ta vastu võetakse: mingitesse kampadesse - ja sealt tuleb allakäik.” (...)

Kui pere ei suuda lapse vajadusele vastata ja luua turvalist ning stimuleerivat arengukeskkonda, siis tuleks lapsele leida teine arengukeskkond.

Vangla võimalused seal kinnipeetavaid noori aidata on väga väikesed, sest vanglasse jõudmise ajaks on noore probleemid juba väga sügavad, negatiivsed kogemused kuhjunud, antisotsiaalse aktsendiga isiksus põhimõtteliselt välja kujunenud, häired süvenenud ja ka vanglast vabanemise järgne sotsiaalne taust on minimaalselt korrigeeritav. Nende noorte elukäigu muutmiseks oleks vaja juba väga sihipärast, professionaalset ja individuaalset tööd, mis nõuab väga suurt pühendumist ja ressursi.

Olgu siinkohal näide Viru Vanglas kinnipeetavast noormehest. Teda iseloomustati personali poolt kui sõltuvusprobleemiga noort, kes on tugev isiksus, kellel on ema ja vanaema toetus olemas. Kuid küsimusele: „Kas tema puhul on lootust?“ oli personali esindaja vastus: „Sõpruskond kriminaalse taustaga, seega lootus väga väike.“ (...)

3.2.5 Kinnistes asutustes viibivate laste / noorte suurimad riskid ja toimetulekutegurid

Nii suurimaks riskiks kui võimalikuks olulisimaks toimetulekuteguriks on lapse/noore pere.

Riskiteguritena korduvad laste perede puhul ikka ja jälle: alkoholism, vägivaldsus, vanemlike oskuste puudumine, pere toimetulematus, kriminaalsus peres, aga ka lapse erivajaduste märkamata jätmine, ravi ja rehabilitatsiooniteenuse puudumine, mis viivad probleemide süvenemisele. Enam kui kolmandik kinnises asutuses viibivatest noortest märkis oma pere liikmete kriminaalset minevikku, üldhariduskoolis oli see näitaja vaid 3%.

Pere toetus ja tähelepanu on väga vähestel kinnises asutuses viibivatel noortel (erinevate spetsialistide arvamuse kohaselt kas puudub kõigil või on kahel lapsel kümnest). Kinnises asutuses viibivatest noortest suurem osa on elanud kasuvanemaga või kasuperes või asenduskodus. Hinnang laste- ja asenduskodude personali huvile lapse käekäigu vastu on kriitiline – reeglina ei tunta lapse vastu huvi ja ei kutsuta teda ka vaheajaks koju. Siiski on märgatud olukorra paranemist viimasel ajal. Samuti märgitakse töötajate hinnangutes laste liiga kergekäelist ümberpaigutamist kodu ja asenduskodu vahel.

Näide:

- „Ma olen väga mitme tüdruku puhul märganud - võetakse perest ära, pannakse lastekodusse, siis vanemad suudavad kained olla kuu aega, antakse tagasi ... - see käib nii kiiresti. See ebastabiilsus - mis minust nüüd saab? Lastekodus sain süüa. Nüüd olen oma ema juures tagasi...“

- „Ega tal pole nüüd ka siit minna kuhugi. Ühikas elab.“ (...)

Alljärgnevalt mõned näited peretaustast:

- „Kodu tugi puudub, eestkostjaks alkohoolikust vanaema, ema vanglas.“ (...)

- „Kasuisa peksis jõhkralt, laps põgenes kodust.“ (...)

- „Sidemed perega katkenud. Emal uus pere Soomes, temast ei hoolita. Kõik põhjused on peres.“ (...)

- „Tunnistab, et on agressiivne, ei suuda emotsioonidega toime tulla, kodus ema peksis. Ema ja onu on tapmise pärast vangis olnud.“ (...)

- „Ema oli selline, kui midagi ei meeldinud, kohe ütles: „Mine ära, astu välja“. Teised tüdrukud ka ütlesid: „Teda on nii palju kodust välja visatud, sellepärast ta selline ongi ... ma sain ka aru, et kui tal tunnistusele tuli esimene halb hinne - üks halb hinne - siis ta visati kodust välja ... ja kuhu ta siis läks? Läkski selliste vanemate ja väga kahtlaste kampadesse, kus oli siis hulkumine ja alkohol. Ja need mehed, kelle juures sai öösel olla.“ (...)

Kodu, kui lapse esmane kujunemis- ja sotsialiseerumiskeskkond, peaks tagama lapse arengus turvalisuse, järjepidevuse ja eakohase stimulatsiooni. Kõige selle puudumine aga viibki tähelepanu otsivale ja riskikäitumisele. Koduga seonduvad reeglina ka esimesed lapsepõlvemälestused. Suuremal osal vanglasse jõudnud noortest kas puuduvad lapsepõlvemälestused (...) või on üksikud negatiivsed mälestused:

- „Olin lastekodus.“ (...)

- „Koolist puudumine ja kaklused.“ (...)

- „Elasin keldris, trepikodades.“ (...)

- „Varastasin.“ (...)

- „*Raske, kõik oli raske.*“ (...)

Siiski on osal kinnipeetavatest ka mälestused ühistest ettevõtmistest, puhkusest, tööst koos perega.

Kuigi ka erikoolide noored on kogenud nii vaimset kui füüsilist vägivalda ja mitmeid pereprobleeme, on neil noortel enamasti siiski mitmeid helgeid lapsepõlvemälestusi.

Näited:

- „*Käisime kasuemaga Toila Spas.*“ (...)

- „*Käisin lilli korjamas.*“ (...)

- „*Käisime Vembu-Tembu maal.*“ (...)

- „*Käisime palju ringi koos isaga.*“ (...)

- „*Olin ema abiline kõiges.*“ (...)

- „*Elu oli lihtsam. Olime rohkem perega koos.*“ (Ka07).

Täna näeb sama noor isa alkoholismi ja vägivaldsust ema suhtes.

Erikooli noorte hulgas on siiski ka neid, kes ei mäleta või ei soovi mäletada oma lapsepõlve (...) ja neid, kellel on negatiivseid mälestusi.

Näited:

- „*Olin palju üksinda kodus.*“ (...)

- „*Sain iga päev peksta.*“ (...)

- „*Vägivald.*“ (...)

Nii vanglas kui erikoolis viibivad noored on sagedamini kui nende eakaaslased üldhariduskoolis kogenud emotsionaalse hüljatuse tunnet ema ja teiste pere liikmete poolt, mitmedki neist on kogenud füüsilist vägivalda nii ema kui (kasu-)isa poolt ja ka vaimset vägivalda. Neid on kirutud vandesõnadega. Karistused on üldjuhul olnud küll seotud väljamineku- või arvutikeeluga, kuid on ka neid, keda

- „*Karistati rihmaga või pandi hernestele põlvili.*“ (...)

- „*Löödi esimese kättejuhtuva asjaga.*“ (...)

Vägivalda kogeti nii kodus kui koduväliselt - tänaval. Vägivallakogemused on ka lastekodus kasvanuil. Üks noormees väitis, et kaheksa aasta jooksul, mis ta veetis lastekodus, on teda 50 korda füüsiliselt väärkoheldud. (...)

Normaalse pereelu senine puudumine on ilmselt seotud vanglanoorte tänaste tuleviku-unistustega. Kui unistused üldse on, siis seonduvad need reeglina normaalse pere loomisega, kodu rajamisega.

Märkimisväärselt suur osa kinnises asutuses viibivatest noortest on seksuaalse vägivalla ohvrid (näiteks Tallinna Laste Turvakeskuse psühholoogide väitel üle poole nende hoolealustest). Selline vägivald põhjustab posttraumaatilist stressi ja siin on näidustatud kiire professionaalne abi, mis neil reeglina jääb saamata. Tihti on näidustatud ka keskkonnavaheetus. Laps tuleb traumeerivast keskkonnast turvaliselt eraldada.

Seksuaalne vägivald on väga sensitiivne teema ja noortel on raske sellest rääkida, seetõttu intervjuudes vaid üksikud noored jaatasid sellise kogemuse olemasolu. Samas näiteks kaustades leiduva märke: „Posttraumaatiline stress“ taga on töötajate andmeil enamasti just seksuaalne vägivald. Selliste kogemuste üle rääkimiseks on vajalik pikaajaline ja usalduslik suhe, mida ühekordse intervjuerimise käigus pole võimalik saavutada.

Nende noorte peredes on teised pere liikmed (isa, õde) teinud suitsiidikatseid. Enam kui kolmandik neist noortest on ka ise korduvalt mõelnud, et ei taha elada, ning osa neist on teinud ka suitsiidikatseid, seejuures mitmedki korduvalt. Erinevalt üldhariduskooli lastest on neil ka sõbra surma kogemus.

Näide:

„Olin 12, kui parim sõber tegi enesetapu.” (...)

Kuna side kodu ja pere liikmetega on probleemne, siis on need noored korduvalt kodust põgenenud (42 noorukit 50-st on kodust põgenenud, neist 37 korduvalt).

Üks kinnipeetav väitis, et ta põgenes kodust kord iga paari nädala jooksul. Sama noor väitis, et on 7-8 korda üritanud enesetappu. (...)

Kõikides vaadeldud asutustes viibivatel noortel on olnud korduvaid kokkupuuteid politseiga, mis selgelt eristab neid üldhariduskoolides õppivatest noortest.

Oluliseks riskiks on laste / noorte mõjutatavus.

Näited:

- *„Ta on väga mõjutatav, teised meelitavad vargustele. Osakonnas üks nõrgemaid, ei suuda iseenda eest seista, võib lõhkuda, uputusi korraldada teiste õhutusel.” (...)*

- *„Ma süüdistan oma õde, ta tuli vanglast ja tiris jamasse.” (...)*

- *„Ise olen süüdi, et lasksin end mõjutada, mul on raske „Ei“ öelda.” (...)*

Mõjutatavus ja püüd kuhugi kuuluda, aga ka soov leida stimulatsiooni ja võimetus seda otsida mujalt viib järgmise olulise riskini - sõltuvuskäitumiseni. Meie ühiskonnas valitseva sallivuse foonil on tubakatoodete ja alkoholi tarvitamine vägagi aktsepteeritav. Noored teevad seda ka kodus koos vanematega. Sealt edasi ei ole pikk samm juba tõsisemate aineteni. Alkoholi ja tubaka tarbimine puudutab pea kõiki kinnises asutuses viibivaid noori, narkootilised ained – rõhuvat enamust. Märkimist väärib seejuures tõsiasi, et osad vanemad püüavad kõike seda keelatud oma lastele ka kinnisesse asutusse toimetada. (...)

Märkimisväärseks riskiks on huvide, soovide, unistuste puudumine. Siin eristuvad vanglas viibivad noored teistest kinnistes asutustes viibivatest noortest. Vanglas viibivad noored ei suuda reeglina nimetada ei oma huvitegevusi (erandiks on mõnel juhul agressiivsed spordialad) ega ka unistusi seoses tulevikuga (erandiks pere loomine, töö leidmine, välismaale elama asumine). Huvitegevuste asemel on aega täidetud hulkudes või passiivselt arvuti või teleri ees. Nad pole reeglina ka raamatuid lugenud (paljudel polegi kodus raamatuid). Neil ei ole ka üldjuhul ei isikut, kellega oma muret jagada (*„Ma ei usalda kedagi”*) ega eeskujusid, kelle sarnane soovitakse olla.

Toimetulekuteguriteks on: pere tugi, positiivsed inimsuhted, sotsiaalsed oskused, erinevad huvid, mis annavad mõtte eksistentsile.

Näited:

- *„Tema suurim tugevus on, et tal on toetav kodu. Korralik perekond. Tal on olemas kõik sotsiaalsed oskused. Ta oskab neid kasutada.” (...)*

Üks noormees on nimetanud isa oma eeskujuks. Talle meeldib isas kõik - tema hoolivus, töökus, välimus, eesmärgil püsimine. Tema unistuseks on saada selliseks kui isa. Ta on uhke selle üle, et on keskuses kiiresti ja palju muutunud, mida on talle öelnud ka keskuse psühholoogid. (...)

Samuti on toimetulekuteguritena nimetatud iseseisvat mõtlemist ja teiste survele mitte allumist, huumorimeelt. Erikoolis või TLTKs viibivate noorte tugevuste või toimetulekuteguritena nimetatakse erinevalt vangidest nende erihuvisid ja andeid (joonistamine, fotograafia, kirjanduslikud anded, musikaalsus, käsitöö, organiseerimisoskus). Nende noorte unistuste hulka mahub ka edasi õppimine.

Keskkonnas peituvat toimetulekutegurina nähakse tugevat sotsiaalvõrgustikku, eelkõige toimivat ja professionaalset lastekaitsetöötajat.

3.2.6 Kinnistes asutustes pakutavate teenuste vastavus lapse / noore vajadustele

Kinnine asutus loob seal viibivatele lastele/noortele turvalise keskkonna ja piirid, mis nende elus on

puudunud.

Näited:

- „Mõne lapse puhul on eriti märgata, et see reegel ja kord, ta naudib seda, ta on sellest puudust tundnud.“ (...)

Samuti tagatakse ja toetatakse haridustee jätkamise võimalust:

- „Kindlat inimest saame pakkuda.“

- „Ja mõnikord saame ikkagi ka selle koduga töötada.“

- „Ja turvatunde saame luua.“

- „Ja need raamid ja tähelepanu ka“.

- „Kui ta oleks siin pikemat aega ja tuleks natuke varem. See probleemide varajane märkamine ja sekkumine ...“

- „Me saame pakkuda küll, aga nad ei võta seda enam vastu, nad on selleks ajaks juba...“

- „Liiga põhja on käinud.“

- „Sageli on abi ka sellest, et ta tuleb ära sealt kasvõi korraks. Et nad saavad ümber hinnata need suhted.“ (...)

Kuna palju rahuldamata vajadusi on seotud lapse perega, siis on institutsiooni võimalused piiratud. Vanemaid saaks koolitada või motiveerida, kuid sageli see ei õnnestu.

Näited:

- „Tapa Erikoolil või Kaagverel või kellel vaid - meil pole võlukepikest, et me teeme selle aasta, või kahe või kolmega midagi kardinaalset. Selleks, et midagi saavutada, peab olema võrgustikutöö.“ (...)

Rääkides neist, kes ei peaks suletud asutuses viibima, toodi näiteks epileptik, kes ei talu sellist pingelist õhkkonda. Arutledes asutuse võimaluste üle seda noort aidata, väideti:

- „No meie keskkond on kümme- kaksteist inimest rühmas olude sunnil. Ma kujutan ette, et kui meil on teistsugused tingimused, et lapsed saavad olla rohkem omaette, siis võib-olla need erisused ei torka nii väga silma. Sellel lapsel on võimalik olla omaette kas oma haiguse või mõtete või hingevaluga - praegu meil sellist kohta ei ole.“ (...)

Tallinna Laste Turvakeskus on märganud noorte vajadust kontakti järele koduga ja korraldanud avatud programmi:

- „Meil on juba sel aastal käivitunud see reform, et lapsed lähevad avatud programmi. Ja ma mõtlen, et me peame seda hoolega analüüsima, mis olid need edusammud.“

- „Alguses, esimesed kuud on kõikidel ühine programm. Aga see avatud programm on üks osa sellest sotsiaalprogrammist, mis võimalusena avaneb kõige tublimatele, kellel on kodu olemas, kes võtab selle vastutuse, et tuleb õhtul järele ja toob hommikul tagasi.“ (...) Samas me näeme, et see võimalus sõltub mitte lapse pingutusest, vaid pere valmisolekust, mis tihti puudub.

Üks Kaagvere erikooli kasvandik väljendab oma vajadusi alljärgnevalt: „Siin koolis võiks olla rohkem aega ja võimalusi perega suhelda. Mina saan seda teha üks kord nädalas arvutis. Helistamise aega on ka vähe: 20 minutit nädalas. Selle kooli kord on liiga karm. Piiratakse asjade kasutamist. See teeb närviliseks.“ (...)

Seevastu TLTK s viibivad noored väidavad üksmeelselt, et on abi saanud:

- „See maja aitab probleemidest välja.“ (...)

- „See asutus on palju aidanud.“ (...)

- „See keskus on väga tore koht, siin hoolitakse.“ (...)

Üks oluline probleem, mis takistab lapse vajadustega arvestamist, on see, et informatsioon ei liigu koos lapsega:

Näited:

„Ma siin küsitlesin lapsi - kui mitme spetsialisti juures nad on käinud. Ta räägibki, mul on olnud see psühholoog ja see ... ta ütleb ilusti nime. Ja mitu korda ta on käinud. Ja kas talle meeldis. Aga meie ei tea sellest midagi. Me saame alaealiste komisjoni otsuse ja mingi iseloomustuse ja see on kõik. Me vajame infot - mis temaga on tehtud, kui palju. Lugesin kausta: On käinud psühhiaatri juures. Peab jätkama psühhiaatri juures käimist. Millise psühhiaatri? Nime ei ole. See ongi ikka väga hull.“ (...)

Käesolevas uurimuses osalenud psühhiaatri seisukoht:

„Kaagvere Erikoolis läbiviidud küsitluste tulemusi hinnates, personaliga suheldes ning õpilaste toimikutega tutvudes jäi mulje kooli personali vähesest informeeritusest õpilastel esinevatest psüühikahäiretest, nende eripäradest ning sellest tulenevalt ka raskused rehabilitatsiooniprotsessi läbiviimisel. Seega, kuna koolis õpivad ja elavad ülekaalukalt erivajadustega lapsed, oleks otstarbekas kooli meeskonda integreerida / kaasata psühhiaater rehabilitatsiooniprotsessi tõhustamiseks.“

3.2.7 Milliseid teenuseid on kinnistes asutuses viibiv laps / noor enne saanud?

Sellele küsimusele ei saa korrektselt vastata, kuna selline informatsioon kinnistes asutustes reeglina puudub. Iga järgmine lapse / noorega tegelema hakkav institutsioon alustab informatsiooni kogumise/loomisega jälle puhtalt lehelt (vt. eelmine lõik). Mõnikord on infot lubamatult pikast venitamisest otsustamisel. Kui saame teada, et noor on käinud kuus korda alaealiste komisjonis, siis ilmselt olnuks juba ammu olnud vaja teistsugust otsust. Nii jõuabki noor tegeliku abi pakkumiseni liiga hilja.

3.2.8 Kinnistes asutustes viibivate laste kriminaalsed hoiakud ja vajadused

Teismeeas on oluline olla aktsepteeritud eakaaslaste poolt. Kui kodu ei rahulda lapse vajadusi, läheb ta tänavale ja leiab sealt tähelepanu. Nii kujunevad subkultuurilised vajadused olla aktsepteeritud. Paljud teod tehakse selleks, et olla subkultuuri vastu võetud.

- „On subkultuurilised hoiakud, liiklusrikkumised, alkoholi ja tubaka tarbimine. Vajadus meeldida rühmale. Sa kardad, pole julge, seega ei kuulu meie hulka. Kui ei kuulu siia, ei kuulu kuhugi.“ (...)

Huvipakkuvad olid kinnistes asutustes viibivate noorte vastused intervjuu küsimusele: *„Mis oleks pidanud olema teisiti, et sa poleks siia sattunud?“* Kui nooremate (teistes asutustes viibivate) puhul esinesid üldjuhul vastused: *„Ei oleks pidanud jooma, varastama, tarvitama narkootilisi aineid, oleks pidanud valima sõpru“*, siis vanglas viibivate noorte vastuseks oli mitmel korral see, et poleks tohtinud vahele jääda:

- „Oleks pidanud tegema nii, et keegi teada ei saaks.“ (...)

- „Et poleks teatud, et see olin mina!“ (...)

Aga oli ka vastuseid, mis peegeldavad noore hinnangut oma kasvukeskkonnale:

- „Kui ma oleksin elanud päris kodus, siis ei oleks ma siia sattunud.“ (...)

3.2.9 Uurimuse kvalitatiivse osa tulemuste kokkuvõtteks

1. Kinnistes asutustes viibivate noorte peretaust on üldjuhul väga probleemne. Puudub toimiv vanemlikkus. Noored on kogenud emotsionaalset hüljatust ning nii füüsilist kui vaimset vägivalda. Alternatiiviks on vanemlike oskuste puudumine, lapsele piiride seadmata jätmine.

Neil lastel on tihti diagnoosimata ja ravimata psüühikahäired, mis on kaasa toonud probleemse käitumise, sildistamise koolis, kooliedu puudumise, trotsi ja siis juba koolikohustuse mittetäitmise ning riskikäitumise. Reeglina nendel lastel puudub pere tugi.

2. Suurimad arenguriskid ongi seotud probleemse peretaustaga, millele järgneb riskikäitumine, alkoholi ja narkootikumide kasutamine, vargused ja vägivald.

Riskitegureiks on ka mõjutatavus ja subkultuurilised hoiakud - soov kuuluda, olla aktsepteeritud.

Toimetulekutegureiks on pere olemasolu, toimivad inimsuhted, eduelamus, toetava võrgustiku olemasolu, huvitegevused-hobid, iseseisvus, intellektuaalsed võimed.

Väga oluline on varane sekkumine, häirete diagnoosimine ja ravi, jõukohase õppetase leidmine (mis võimaldab eduelamuse), koolivägivalda kaotamine.

3. Nende laste/ noorte suurimaks rahuldamata vajaduseks on vajadus tähelepanu ja armastuse ning turvaliste piiride järele.

4. Kinnine asutus saab pakkuda kindlat turvalist keskkonda, reegleid, inimesi, kes on noorest huvitatud ja toetavad. Asutus saab toetada lapse Mina arengut eduelamuse tekitamise kaudu.

Seda kõike peaks tegema võimalikult varakult. Teisisi öeldes, me vajame selliseid asutusi nagu Tallinna Laste Turvakeskus, kus toimib professionaalne, ühiseid väärtusi kandev meeskond, kes hoolib oma noortest klientidest ja toetab nende arengut enne, kui probleemid on juba liiga sügavad ja isiksuse häire välja kujunenud. Samas peaks selline asutus olema (vähemalt teenuse algusfaasis) kinnine seetõttu, et tagada turvaline arengukeskkond, kujundada puuduvaid sotsiaalseid oskusi, hoida ära negatiivsed keskkonnamõjud ja tagada koolikohustuse täitmine ning vajalik terapeutiline tugi ja ka ravi. Pere toe olemasolul saab selle programmiga edasi liikuda avatumale teenusele nagu seda tehakse TLTKs.

5. Tänapäevases oludes ei peaks kinnises asutuses viibima raske somaatilise haigusega laps/noor, veel vähem tõsise psüühikahäirega noor. Selleks puuduvad neis asutustes reeglina spetsialistid, kes suudaksid vajalikku abi nõutaval määral pakkuda. Vanglakogemusega noor ei peaks minema tagasi erikooli ega rehabilitatsioonikeskusesse, sest tuues sinna kaasa vangla subkultuuri, mõjutab ta kasvatustööd halvavalt ja kahjustab oma negatiivse eeskujuga teisi asutuses viibivaid noori. Käesoleva uurimuse raames kättesaadavaks osutunud info alusel ei saa teha ettepanekuid selle probleemi rahuldavaks lahendamiseks.

6. Kinnistes asutustes viibivatele lastele osutatud varasemate teenuste kohta puudub informatsioon, sest reeglina ei märgita saadud teenuseid noore isiklikku toimikusse. Iga kinnine asutus alustab kinnipeetava saabudes nullist, kuigi asutusse jõudmise ajaks on noor tegelikult saanud arvukalt erinevaid teenuseid. Seda praktikat tuleb muuta. Informatsioon noore haridustaseme, hariduslike erivajaduste, haiguse või häire olemasolu ja iseloomu kohta peaks liikuma koos lapse/ noorega ja olema kättesaadav kõigile temaga töötavatele võrgustiku liikmetele. See kiirendab tööd ja võimaldab asjakohasema teenuse ning tõhusamad sekkumised. Samuti on oluline kiirendada abivajava lapse/noore jõudmist talle adekvaatse teenuse osutamiseni.

7. Hädavajalik on tagada lastepsühhiaatri teenuse parem kättesaadavus. See aitaks ennetada paljusid probleeme. Kinnises asutuses, kus viibib arvukalt psüühikahäirega lapsi, peaks olema tagatud psühhiaatri teenus kohapeal.

3.3 Arutelu ja kokkuvõte

Läbi viidud uurimuse eripäradeks olid erakordselt keerukas uuritavate kontingent kinnistes asutustes viibivate laste ja noorukite näol, uurimuseks lapsevanematelt ja nende lastelt nõusolekute saamise protseduuride suhteline keerukus ja juba antud nõusolekutest loobumiste suur arv ning sellest tulenev uurimuse sagedane katkestamine või sellest loobumine. Uurimuse keerukusse andsid oma panuse ka arvukate kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete uurimismeetodite samaaegne kasutamine ning tõsised ajalised piirangud uurimuse läbiviimisele.

Kõigile loetletud ja uurijate tööd vahetult mõjutanud asjaoludele vaatamata õnnestus uurimus kavandatud mahus nii valimite kui meetodite osas läbi viia ja algselt püstitatud eesmärgid ka ületada. Kirjeldatud tingimustes tasakaalustatud 25-inimeseliste uuritud valimite saavutamist kinniste asutuste poistest ja tüdrukutest võiks ülalnimetatud asjaoludel märkimisväärseks saavutuseks pidada. Uurimuse kvaliteedi ja tulemuste seletusvõimaluste tõstmise seisukohast suuremgi tähtsusega asjaoluks tuleb lugeda tasakaalustatud võrdlusgruppide valimite lisamist üldhariduskoolide poiste ja tüdrukute seast.

Kahetsusväärse ja eraldi mainimist vajava ebaõnnestumisena tuleb nimetada uurimuse läbikukkumist Tapa Erikoolis. Õnneks on sellele vaatamata uurimuses osalenud kinniste asutuste poiste valim piisavalt esinduslik ja tema esindajate probleemid kajastavad vajalikul määral Eestis käesoleval aastal kinnistes asutustes viibivate poiste probleeme nii nende leebemast kui karmimast äärmusest.

Saadud tulemused õigustavad tehtud pingutusi. On saavutatud mitmetahuline vaade kinnistes asutustes viibivate laste tunnetuslikule võimekusele, emotsionaalsele seisundile, negatiivsetele enesehinnangulistele emotsionaalsust ja isiksuslikke omadusi kajastavatele tunnustele, uuritavate võimalike ja ka kinnitatud psühhiaatriliste diagnooside spektrile ning nende sotsiaalsele ja sotsiaalpsühholoogilisele taustale. Kinnistes asutustes nende lastega tegelevate töötajatega läbi viidud intervjuud annavad võimaluse seda mitmetahulist vaadet kinnipeetavatele lastele avardada.

Kuigi iga kinnises asutuses viibiv laps või noor on oma probleemidega unikaalne, on siiski üldhariduskoolide õpilastega võrdluses võimalik tekitada tüüpilise kinnises asutuses viibiva lapse tinglik portree. Kinnises asutuses viibiv laps on üldhariduskooli lapsest madalamate tunnetuslike võimete näitudega, tugevasti häiritud emotsionaalse enesetundega, negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute üldhariduskoolide lastest negatiivsematele kalduvate näitudega ja kõrgemate agressiivsuse, viha ja vaenulikkuse näitudega ning arvukate tema sotsiaalset tausta iseloomustavate näitajate ebasoodsama seisuga üldhariduskoolis õppivate lastega võrreldes. Kuid kõige suurem erinevus kinniste asutuste laste ja üldhariduskoolide laste vahel seisneb selles, et esimestel leiduvad reeglina mitmete psüühikahäirete sümptomid, osalt ka diagnoositud psüühikahäired, nad on sõltuvuses või kuritarvitavad alkoholi ja narkootilisi aineid ning tubakat märkimisväärselt rohkem kui üldhariduskoolide õpilased. Kinniste asutuste töötajate hinnangud lisavad kinniste asutuste laste ja noorte tüüpilisse iseloomustusse rea järgnevaid omadusi: Tema sotsiaalne taust, sealhulgas kodu, on sageli probleemne, ta pole kodus saanud tunda tähelepanu, hoolivust ja armastust. Viimane on toonud endaga kaasa tähelepanu otsiva käitumise, riskikäitumise ja õigusrikkumised. Tema psüühikahäire on üldjuhul jäänud õigeaegselt diagnoosimata ja ravi saamata, mis omakorda on viinud isiksuse häirete kujunemisele ja süvenemisele.

Võrreldes kinnises asutuses viibivaid lapsi üldhariduskoolide lastega, võib nentida, et ohusignaalliks käitumis- ja terviseriskidest on lapse põgenemine kodust ja suitsiidikatse. Viimastel juhtudel vajab see laps ja tema pere erilist tähelepanu ja tuge, mis tänases olukorras jääb üldjuhul saamata.

Kokkuvõtteks vaatame veelkord üle uurimuse aluseks olnud uurimisküsimused.

1. Milliseid õigusrikkumisi on toime pannud vanglasse või erikooli suunatud lapsed?
2. Millised on nende laste psühhiaatrilised probleemid, tuues välja nende olemasolu (määratud diagnoosid) ning sarnasused ja erinevused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanustest jms iseloomustavatest teguritest?

Informatsioon vastuseks küsimusele 1 saadi koos psühhiaatrilise intervjuu andmetega. Kinniste asutuste laste kohta olemasolev dokumentatsioon või töötajate edastatud info kirjeldab suhteliselt ühetaolist õigusrikkumiste jada: ei käi koolis, ei ööbi kodus, varastab, hulgub, on sõltuvuses või kuritarvitab alkoholi, narkootilisi aineid ja tubakat, on mõnikord vägivaldne. Selle info iseloom ei anna võimalust üritada otsida küsimuses 2 eeldatud võimalikke seoseid õigusrikkumiste ja psühhiaatriliste probleemide vahel teisiti kui väita kõige üldisemalt, et valdava enamuse kinniste asutuste laste psühhiaatrilised probleemid on iseloomustatavad mitmesugustele õigusrikkumistele iseloomulikule käitumisele kaldumisena.

Informatsioon psühhiaatriliste diagnooside kohta osutus uurimuse käigus kõige raskemini kättesaadavaks informatsiooniks üldse ning selle kättesaadavus varieerus oluliselt kinniste asutuste lõikes. Osaliselt asendab ja täiendab seda informatsiooni uurimise käigus kõigil uuritavatel läbi viidud MINI-KID valikuliste rubriikidega psühhiaatrilise suunitlusega intervjuu, mis lubab anda hinnanguid mitmetele asjakohastele psühhikahäirete kriteeriumidele vastamistele (kuid seda ilma diagnoosimisele pretendeerimata).

Ei tundu võimalikuna leida põhimõttelisi erinevusi poiste ja tüdrukute poolt sooritatud õigusrikkumiste iseloomus, arvestades seda, et poiste ja tüdrukute valimid moodustasid eri tüüpi kinniste asutuste kontingentidest. Vanuseliste iseärasuste uurimine on käesolevatel alavalimitel välistatud seetõttu, et kõigi alavalimite keskmine vanus on teadlikult ühtlustatud ning need valimid on liiga väikesed selleks, et vanuselist mõõdet sisukalt analüüsida saaks.

3. Millised on nende laste kognitiivsed omadused (vaimne võimekus, mälu, keskendumine, kohanemine, probleemilahendamise oskus jne), tuues välja erinevused ja sarnasused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanusest jms iseloomustavatest teguritest?

Tunnetuslike omaduste kohta on kogutud piisav andmestik, mis lubas teha võrdlusi kinniste asutuste ja üldhariduskoolide laste ning poiste ja tüdrukute vahel. Eraldi võrdlus tehti aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) kriteeriumidele vastavate kinniste asutuste laste ja nendega vanuse ning soo poolest võrdsustatud üldhariduskoolide laste alavalimitel. Suurem osa mõõdetud tunnetuslike omadusi näitas statistiliselt olulisi erinevusi eelkõige kinniste asutuste ja üldhariduskoolide valimite vahel, kusjuures kinniste asutuste laste tulemused olid kõigis testides madalamad kui üldhariduskoolide lastel. Erinevused kinniste asutuste poiste ja tüdrukute vahel olid oluliselt väiksema-arvulised. Eelpool konstateeritud raskused õigusrikkumiste diferentseerimises ning ühtlustatud vanused gruppides ei luba otsida seoseid mõõdetud tunnetuslike võimete ja õigusrikkumiste tüüpide ning vanuse vahel.

Arutlemist väärib küsimus, kas kinniste asutuste laste tunnetuslikud võimed on olemuslikult madalamad kui üldhariduskoolide lastel või võib erinevus kajastada laste erinevat motiveeritust teste sooritada. Üheselt sellele küsimusele vastata pole võimalik. Testimiste käigus tehtud vaatlused näitasid, et tunnetuslike võimete testid nõudsid sooritatelt vaimset pingutust ja tähelepanu keskendamist, milleks paljud kinniste asutuste lapsed ei olnud kuigi hästi valmis ja mõned samahästi kui ei tundunud selleks isegi suutelised olevat. Oli suur vahe rühmatestide ning individuaalselt sooritatud testide vahel, sest esimesel juhul püüti sagedasti saavutada kaaslaste tähelepanu rõhutatud distsipliinirikumistega, testide kommenteerimisega ning oma negatiivse hoiaku hääleka teatamisega ja osadel juhtudel sooritusest loobumisega. Kõik see viitab vähesele motiveeritusele. Samas üldhariduskoolide laste motiveeritus neid teste sooritada ei olnud kuidagi upitatud. Võimalik oletus on, et üldhariduskoolide lapsed olid tunnetusliku võimekuse teste sooritades rohkem distsiplineeritud tänu õppimise ja vaimse pingutamise isikliku harjumuse ja traditsiooni olemasolule ning nende regulaarsele treenimisele koolitöös. Kinniste asutuste lastel näis just see vaimse töö ning vaimse pingutuse harjumus kas ääretult nõrk olevat või peaaegu täielikult puuduvat. Niisiis, tunnetuslikku võimekust "puhtal" ja maksimaalsel võimalikul kujul me tõenäoliselt teada ei saanud kummagi valimi puhul. Küll sai kinnitust oletus, et vaimse töö ja isegi lühiajalise vaimse pingutuse harjumused on kinniste asutuste lastel nõrgad.

4. Millised on nende laste isiksuslikud omadused sh kuritegelikud hoiakud, tuues välja erinevused ja sarnasused tulenevalt õigusrikkumise iseloomust, vanusest jms iseloomustavatest teguritest?

Uuritud laste isiksuslike ja emotsionaalsete omaduste kohta on kogutud väga laialdane kvantitatiivne andmestik, mis kõrvutatuna üldhariduskoolide laste vastavate näitajatega kinnitab kinniste asutuste laste negatiivsete emotsionaalsete hoiakute ja seisundite kõrgemat taset peaaegu kõigi mõõdetud tunnuste osas. Kinnipeetavate laste tüüpiseloomustus üldhariduskooli lastega võrrelduna on esitatud üle-eelmisel leheküljel.

Üldiselt võib väita, et kui inimene on keskendunud negatiivsele emotsionaalsusele, sh. depressiivsusele, on tema tunnetusliku ja käitumusliku mõjutamise võimalused märksa halvemad kui positiivse emotsionaalsuse domineerimisel. Sama kehtib ka negatiivsete enesekohaste tuumikhinnangute osas – nende domineerimine osutab probleemidega mittetoimetulevatele hoiakutele ja käitumistele, konstruktiivsete hoiakute ja käitumisviiside vähesusele. Võrdlused sugude lõikes näitavad (ootuspäraselt) kinnistes asutustes viibivate tüdrukute emotsionaalse häirituse kõrgemaid tasemeid poistega võrreldes. Järjekordselt, eelpool konstateeritud raskused õigusrikkumiste diferentseerimisel ning ühtlustatud vanused gruppides ei luba käesoleva uurimuse raames otsida seoseid mõõdetud isiksuslike ja emotsionaalsete omaduste nüansside ning õigusrikkumiste tüüpide ja nende toimepanijate vanuse vahel.

Kuritegelike hoiakute osas saame teatud vastuseid uurimuse kvalitatiivsest osast, ent jällegi näib kõige informatiivsemana psühhiaatrilise suunitlusega MINI-KID intervjuu andmestik, mis osutab, et ühelt poolt kuritegelike hoiakute võimalike tagajärgedena klassifitseeritavad teod on samaaegselt teisalt klassifitseeritavad ka psüühikahäirete sümptomitena. Sellisel juhul on võimalik mõelda ka nii, et kinnistes asutustes viibivate teismeliste poolt korda saadetud õigusrikkumised on neil olemasolevate psüühikahäirete "loomulikeks kaasaanneteks".

5. Kas ja millises ulatuses need lapsed (kuri)tarvitavad/ on sõltuvuses alkoholist, narkootikumidest ja/või tubakatoodetest?

Läbi viidud psühhiaatrilise suunitlusega valikuline intervjuu koos sigaretisuitsetamise sõltuvuse hindamise skaalaga andis usaldusväärsed vastused käesolevale uurimisküsimusele. Kõige rõhutatamad erinevused kinnistes asutustes viibivate laste ja üldhariduskoolide laste vahel ilmnevad just nende omaduste ning ATH kriteeriumidele vastamise osas. Alkoholisõltuvus esineb 30 juhul (60 %), kuritarvitamine 8 juhul (16 %), ainetest sõltuvus 9 juhul (38 %), kuritarvitamine 5 juhul (10 %) ning tubakast sõltuvus 40 juhul (80 %). Üldhariduskoolide õpilased omavad küll valdavalt kogemust alkoholi, narkootikumide ja tubakaga, kuid nendest sõltuvust või kuritarvitamist ei kinnita, kui mõned regulaarse suitsetamise juhtumid välja arvata.

6. Millised on nende laste kriminogeensed vajadused, sh sotsiaalne taust (sotsiaalmajanduslik olukord, perekonna tüüp, psühhiaatrilised haigused perekonnas (võimalusel), haridus, kooli ja õppimisega seotud probleemid, sõltuvusainete (alkohol ja narkootikumid) tarvitamine perekonnas jne) ja sotsiaalne võrgustik?

Nagu eelpool kvalitatiivsete andmete iseloomustamisel leitud, on kinniste asutuste lastel loomulik eakaaslaste poolt aktsepteerimise vajadus tänu kriminogeenses sotsiaalses keskkonnas viibimisele moondunud kuritegelikus subkultuuris läbilöömise vajadusteks. Kinnises asutuses viibimine ei pruugi neid vajadusi vähendada, vaid pigem võimendada (Tapa Erikooli näitel fookusgrupi intervjuu andmete alusel). Samale oletusele on kinnituseks ka Viru Vanglas viibivate teismeliste püüdlused oma "kõvaks meheks olemise" kuvandi toetuseks kartserisse paigutamist "välja teenida".

Perekondliku tausta ja seal rahuldamatat jäänud elementaarsete tähelepanu- ja armastusevajaduse otsustav mõju on kvalitatiivsete tulemuste esitamise osades piisavalt rõhutatult välja toodud. Kvantitatiivsed erinevused kinniste asutuste laste ja üldhariduskoolide laste sotsiaalse tausta vahel esimeste kahjuks avalduvad eluaseme tüübis, kodus olevate raamatute arvus, sõprade arvus, kodus psühholoogilise ja füüsilise kuritarvituse kogemise määra osas, väljaspool kodu füüsilise kuritarvituse kogemise osas, kodunt põgenemiste arvus, pere liikmete poolt kodus suitsetamise osas, ise teiste kallaletungi ohvriks langemise ning teistele kallaletungimiste ja nende kiusamise juhtude arvukuse osas, suheteprobleemide, lahusolekutunnete ja lemmikasjast ilmajäämise juhtude arvukuse osas. Kinniste asutuste lastel oli rohkem enesetapumõtteid, enesetapukatseid ja politsei tähelepanu alla sattumisi üldhariduskoolide õpilastega võrreldes ning neid oli ka ööseks sagedamini kodu ukse taha jäetud kui üldhariduskoolide õpilasi.

7. Milliste vajadustega tuleb nende laste puhul tegeleda, et vähendada kuritegevust ning korduvkuritegevust, sh millised tegurid laste arvates võivad välistada edaspidised õigusrikkumised? Millised on nende laste riski- ja kaitsetegurid?

Uurimuse tulemusena tuleb konstateerida, et kinnistes asutuses on peaaegu eranditult lapsed, kelle elementaarsed üldinimlikud vajadused armastuse, hoolivuse, tähelepanu ning turvalise keskkonna järele on juba pikka aega enne neisse asutustesse jõudmist rahuldamata olnud. Nendega ongi vaja tegeleda, aga seda tulnuks teha ammu enne, kui need lapsed õigusrikkujatena kinnistesse asutustesse jõudmise kriteeriumidele vastavaks olid saanud. Nii suurimad riskid kui kaitsetegurid on seotud nende laste perekondadega ning vanemate suhtumisega oma lastesse. Hiljaks jäänud sekkumised võivad olukordi küll leevendada, aga ei pruugi kaasa tuua pöördumatuid muutusi ega korduvkuritegevust välistada. Omaette probleem on seotud eespool selgitatud asjaoluga, et praktiliselt kõik kinnistes asutustes viibijad on korduvad õigusrikkujad. Üksikasjalikum info sellele küsimusele vastuseks sisaldub erinevates kvalitatiivsete tulemuste alajaotustes käesoleva aruande lehekülgedel 30 kuni 42.

8. Milliste lastega tuleks tegeleda kinnistes asutustes? Millistele lastele on võimalik pakkuda sekkumisprogramme väljaspool kinniseid asutusi? Milliste laste kinnistesse asutustesse sattumist tuleks vältida?

Küsimuse kahele esimesele osale leiame vastuseid aruande samadelt lehekülgedelt, võib-olla mitte küll küsimuste konkreetsuse vääriiselt, kuid see, et kinnistel asutuste laste valim on erakordselt heterogeenne, suurelt osalt psühhiaatriliste häiretega, millest paljud on diagnoosimata ja ravimata, lapsed ise olnud mõnel juhul sünnist saadik elementaarsete vajaduste rahuldamata jäetud oludes ja kinnistesse asutustesse jõudmine on nii mõnelegi olnud võrreldav pörgust pääsemisega, ei jäta häid võimalusi nendele küsimustele üheselt ja selgelt vastamiseks. Ilmselge on see, et tõsiste psüühikahäiretega ja raskete somaatiliste haigustega ning tõsiste puuetega lastele ei ole tänase päeva kinnistes asutustes reeglina kohta. Ka fookusgrupi intervjuudest ilmnenuid juhtumi puhul on selge, et nii epileptiku kui kurdi kinnisesse asutusse paigutamise juhtumid olid vead.

9. Kuidas vastavad praegu kinnistes asutustes pakutavad teenused seal viibivate laste (eri)vajadustele?

See on jällegi küsimus, millele selle konkreetsuses ühest vastust anda ei saa. Nagu jällegi kvalitatiivse osa tulemustest selgub, on lapsi, kelle vajadustele kinnistes asutustes pakutavad teenused vastavad adekvaatselt ja teisi, kelle vajadustele need teenused ei saagi vastata, sest nende erivajadused võivad olla piisavalt spetsiifilised. Üldine probleem näib olevat selles, et võimalike psüühikahäirete diagnoosimise, võimaliku vajaliku ravi ja rehabilitatsiooniteenuste pakutamise võimalused kinnistes asutustes on selgelt ebapiisavad.

10. Millised on asutustes lastele pakutavad teenused? Milliseid sekkumisi on valimisse sattunud lastele eelnevalt pakutud?

Ka sellele küsimusele leidub vastuseid üle kogu uurimuse kvalitatiivsete tulemuste osa. Eelnenud sekkumiste osas on pilt kurb nii uurimuse kui kinniste asutuste töötajate seisukohast – reeglina see info kinnisesse asutusse ei jõua ja lihtsam näib olevat alustada elava inimesega tühjalt kohalt selle info vahetu taaskogumisega kui ametkondadevahelises rägastikus sama informatsiooni tagantjärele paberil rekonstrueerimise katsetega tegeleda.

Eraldi eeldati uurimuses käitumuslike riskinäitajate väljatoomist. Uurimuse tulemusena avalduvad need näitajad kõige süstemaatilisemalt MINI-KID intervjuu tulemustes olevates ATH ja käitumishäirete ning sõltuvuste ja kuritarvituste kriteeriumidele vastamises ning endale politsei tähelepanu tõmbavate käitumisaktide praktiseerimises, nagu selgus logistilise regressiooni tulemustest. Mõneti võib seda tulemust ju triviaalseks pidada, kuid samas võib väita, et mingis mõttes valideerivad selle intervjuu küsimustele antud vastused ühiskonna erinevate institutsioonide tööd õigusrikkumistele kalduvate laste märkamisel ja eristamisel üldhariduskooli keskkondades õppivatest lastest.

Võib väita, et mõtteainet on dokumenteeritud andmetes märksa rohkem kui tähtajalises aruandes korraga serveerida võimalik. Samas on lohutav mõelda, et töö selle aruandega pole mitte lõppenud, vaid teatud mõttes saab alles alata ning jätkuda. Loodetavasti saab sellest materjalist teha vajalikke järeldusi ja

võimalikke muudatusi riiklikul tasandil, et kinnistesse asutustesse sattumise teel olevate laste probleeme varakult ja mitmekülgsest märgataks ning nendega õigeaegselt ja adekvaatselt tegelemise kaudu sinna saabujate hulk väheneks. Usume, et mõndagi kasulikku saab käesolevast aruandest ammutada ka juba praegu kinnistes asutustes viibivate laste probleemide mitmekülgsemaks mõistmiseks ning nende võtmekohtadega sihipärasemaks tegelemiseks.

Ambitsioonikad riiklikud eesmärgid vähendada alaealiste kuritegevust ning selle korduvust näivad käesoleva uurimuse tulemuste ühe võimaliku ja loomulikult väga esialgse intrepreatsiooni kohaselt nõudvat eelkõige probleemsete laste märkamist sisuliselt juba enne nende sündi, püüdes hoida tähelepanu neil probleemsetel potentsiaalsetel lapsevanematel, kelle sotsiaalne ja psühholoogiline kohanemisevõime ning viimastest tulenev ühiskonnas toimetulek sisaldab ohu märke nende (ka tulevaste) laste probleemidevabalt ühiskonda integreerumise edukuse osas. Erinevad asjaolud eelkõige kvalitatiivsete andmete seast osutavad järjekindlalt laste vanematele ja nende peredele kui laste võimalike suurimate probleemide algsetele allikatele.

Teine leitud tulemuste väga esialgne interpretatsioon sunnib mõtlema selles suunas, kui suurel osal kinniste asutuste lastest on piisavalt märke võimalikele psühhiaatrilistele diagnoosidele vastamisest ja kui kaugelt sellest probleemist näivad end paljudel juhtudel olevat hoidnud erinevad nende lastega enne kinnisesse asutusse jõudmist tegelenud institutsioonid. Ka kinnistes asutustes näib kohati puuduvat teave selle kohta, millised täpselt on ühe või teise lapse psühhiaatrilise iseloomuga, seega reeglina ravi, sealhulgas valdavalt käitumuslikku ravi nõuvad probleemid. Ei saa välistada, et osad sellised peitusemängulaadsed olukorrad võivad tuleneda hirmust vastavate õigusaktide või nende interpreteerimise ees põhimõttel: Ma pigem ajan ilma selle teabeta läbi kui hakkan sellega riskima, et keegi võiks mind ühe või teise isiklikku infot puudutava seaduse rikkumises süüdistada. Kogutud andmetes on märke sellest, et kinniste laste asutuste psühhiaatrilised probleemid võivad olla märksa laialdasemad kui need, millega psühhiaatrid reaalsuses tegelenud näivad olevat.

Kinniste asutuste tööd raskendab oluliselt infopuudus, mis tuleneb sellest, et sisukas informatsioon lapse diagnooside, häirete ja nende ravi ning haridustaseme, hariduslike ja muude erivajaduste ning talle seni osutatud teenuste kohta ei jõua reeglina lapsega koos asutusse. Tulemusena ei jõua kinniste asutuste töötajad sageli lapsele piisavalt kiire ja adekvaatse abi ning teenuste osutamiseni enne, kuni peaaegu nullist alustades info lapse seniste probleemide ja hetkestaatus kohta õnnestub kokku saada. Võimalik, et osad kinniste institutsioonide põhieesmärkide täitmise probleemid ei kajasta niivõrd rahastamise nappust, kuivõrd nende asutuste eri ametkondade vastutusalade piiridel ja vahel paiknemisest tulenevat ebapiisavat koordineeritust, vastutuse hajumist ja ametkondade vahelise integreerituse kesist toimimist. Millised probleemide põhjused ka poleks, mõjutavad need otseselt kinniste asutuste tööd ja selle kaudu igale kinnises asutuses viibivale lapsele pakutava abi sisu, ajastust ja kvaliteeti.

3.4 Kirjandus

Bowden, S. C., Petrauskas, V. M., Bardenhagen; F. J., Meade; C. E. & Simpson; L. C. (2012). Exploring the Dimensionality of Digit Span. *Assessment*, 20(2), 188-198.

Courvoisier, D. S., & Etter, J. F. (2010). Comparing the predictive validity of five cigarette dependence questionnaires. *Drug and Alcohol Dependence*, 107, 128-133.

Etter, J.F. (2005). A comparison of the content-, construct- and predictive validity of the cigarette dependence scale and the Fagerstrom test for nicotine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 77, 259-268.

Etter, J.F., Le Houezec, J., & Perneger, T.V. (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*, 28, 359-370.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.

Luuk, K., Luuk, A., & Aluoja, A. (2009). Predicting professional success of air traffic control personnel from their personality profile at admission to ab initio training. *The International Journal of Aviation Psychology*, 19(3), 235 - 251.

Lynn, R., Pullmann, H., & Allik, J. (2003). A new estimate of the IQ in Estonia. *Perceptual and Motor Skills*, 97, 662-664.

Lynn, R., Allik, J., Pullmann, H., & Laidra, K. (2004). Sex differences on the progressive matrices among adolescents: Some data from Estonia. *Personality and Individual Differences*, 36, 1249-1255.

Pullmann, H., Allik, J., & Lynn, R. (2004). The growth of IQ among Estonian schoolchildren from ages 7 to 19. *Journal of Biosocial Science*, 36, 735-340.

Raven, J. (1981). Manual for Raven's Progressive Matrices and Mill Hill vocabulary scales. Oxford: Oxford Psychologists Press.

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Harnett-Sheehan, K., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. (1998). The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(supplement 20), 22-33.

Sheenan, D. V., Sheenan, K. H., Shytle, R. D., Janavs, J., Bannon, Y., Rogers, J. E., Milo, K. M., Stock, S. L., & Wilkinson, B. (2010). Reliability and validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(3), 313-326.

Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale—Fourth Edition: Technical and interpretive manual*. San Antonio, TX: Pearson.