

Õenduse õppetool
Terviseteaduse õppekava

Viktoria Mikiver

**ISA EMOTSIONAALNE HEAOLU JA SELLE HINDAMINE SÜNNITUSJÄRGSEL
PERIOODIL NING ÄMMAEMANDUSABI**

Arendusprojekt

Tallinn 2023

Olen koostanud arendusprojekti iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud leitud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma arendusprojekti PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Marika Merits, MA, BSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja: Irma Nool, RN, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Viktoria Mikiver (2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Terviseteaduse õppekava. Isa emotsionaalne heaolu ja selle hindamine sünnitusjärgsel perioodil ning ämmaemandusabi. Arendusprojekt 48 leheküljel, 40 kirjandusallikat, neli tabelit, neli joonist, kaks lisa.

Arendusprojekti eesmärgiks oli koostada infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil ja testida sünnitusjärgsele perioodile kohandatud soospetsiifilist (isa) emotsionaalse heaolu hindamise skaalat „Lapsevanemaks olevate isade vaimse tervise skaala“ (lüh. MSCF).

Arendusprojekt koosneb teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetiline raamistik on koostatud süstemaatilise kirjanduse ülevaate põhjal. Infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil tugineb teoreetilises raamistikus käsitletud teabel. Teoreetilise raamistiku koostamiseks teostati otsing elektroonsetes andmebaasides. Arendusprojekti raames testitav skaala „Lapsevanemaks olevate isade vaimse tervise skaala“ on tõlgitud edasi-tagasi tõlkes inglise keelest eesti keelde. Arendusprojekt on kirjutatud eesti keeles.

Arendusprojekti olulisemad tulemused ja järeldused on:

LTKH ämmaemandate rühmaintervjuu tulemustest järeldub, et sünnitusjärgsel perioodil on kokkupuude isadega vähene, mistõttu on ka võimalike emotsionaalse heaolu kõrvalekallete märkamine raskendatud. Ämmaemandad hindasid isade ettevalmistuse võimalusi isarolliks puudulikuks. Ämmaemandate hinnangul on infomaterjal efektiivne isade informeerimise viis.

Sünnitusjärgsele perioodile kohandatud soospetsiifilise (isa) MSCF skaala testimise tulemustest järeldub, et enamik isasid hindab elukvaliteeti lapse sünni järgselt heaks. Väärtustatakse isarolli, olles selle täitmise suhtes enesekindlad. Enamikul isadest esineb ajapuudust. Enim esineb isadel ärevust ja rahutust. Isad soovivad rohkemat informeerimist toimetuleku ja isarolliga seonduva suhtes. Arendusprojekti raames koostatud isa emotsionaalset heaolu sünnitusjärgsel perioodil käsitlevale infomaterjalile anti positiivset tagasisidet.

Võtmesõnad: emotsionaalne heaolu, isa, sünnitusjärgne periood, ämmaemandusabi.

SUMMARY

Viktoria Mikiver (2023). Tallinn Health Care College, Curriculum of Health Sciences. Paternal Emotional Wellbeing and its Assessment during Postpartum Period and Midwifery Care. The project is on 48 pages, includes 40 sources, four tables, four graphs and 2 annexes.

The aim of the project was to produce an informational material about paternal emotional wellbeing during postpartum period and to test a gender-specific (paternal) and customised scale “Mental Health Scale for Childrearing Fathers” (abbr. MSCF), which is adjusted to assess paternal emotional wellbeing during the postpartum period.

The methodology of the project is qualitative and empirical. The theoretical framework consists of the systematic literature review. Informational material about paternal emotional wellbeing during postpartum period is based on the data of the theoretical framework. Sources used in the theoretical framework were researched from online databases. The tested scale “Mental Health Scale for Childrearing Fathers” has been translated forward and back from English to Estonian language. The project is written in the Estonian language.

The main results and conclusions are:

A group interview involving LTKH midwives results indicate that contact with fathers during the postpartum period is limited and consecutively detecting potential emotional deviations is complicated. The midwives assessed the opportunities to prepare to the role of a father to be insufficient. Midwives consider written information an effective approach informing fathers.

The tested postpartum emotional wellbeing gender-specific (paternal) MSCF assessment scale results indicate that most of the fathers assess their quality of life after the birth of their child as being good. The role of a father is valued and the results express fathers’ self-confidence in fulfilling their role. Most fathers struggle with a shortage of time. Having anxiety and anguish were mostly reported by the fathers. Fathers request more information about managing and the role of a father. The written information material about paternal emotional wellbeing during postpartum period, which was produced regarding the project, received a positive feedback.

Keywords: emotional wellbeing, father, postpartum/postnatal period, midwifery care.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. TEOREETILINE RAAMISTIK	8
1.1. Isade emotsionaalne heaolu sünnitusjärgsel perioodil	8
1.2. Isade emotsionaalse heaolu hindamine sünnitusjärgsel perioodil ja ämmaemandusabi	10
2. METOODIKA.....	14
2.1. Teoreetilise raamistiku meetodika ja infomaterjali koostamine	14
2.2. LTKH Raseduskeskuse ämmaemandate rühmaintervjuu meetodika.....	15
2.3. MSCF skaala valideerimine, testimine ja andmete analüüsimine.....	16
2.4. Eetika ja usaldusväärsus.....	17
3. ARENDUSPROJEKT	18
3.1. Tegevused, ajaline raamistik ja muudatusteks ettevalmistamine.....	18
3.2. Kommunikatsiooni kava ja meeskonnatöö planeerimine.....	19
3.3. Ressursside kaasamine ja eelarve.....	20
3.4. Riskijuhtimise plaan.....	20
3.5. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll.....	22
3.6. Tulemused	23
3.6.1. LTKH Raseduskeskuse ämmaemandate rühmaintervjuu tulemused	23
3.6.2. MSCF skaala testimisel saadud tulemused	24
4. ARUTELU	32
JÄRELDUSED.....	35
KASUTATUD KIRJANDUS	36

LISAD:

Lisa 1. „Lapsevanemaks olevate isade vaimse tervise skaala“

Lisa 2. Infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil

SISSEJUHATUS

Vanemaks kasvamisega kaasnevad emotsionaalsed ja sotsiaalsed muutused saavad alguse juba raseduse ajal. Sünnitusjärgne periood algab platsenta väljudes peale lapse sünni ning kestab kuus kuni kaheksa nädalat. (Milani jt, 2017: 1). Tulenevalt olulistest psühholoogilistest muutustest ja uue rolliga kohanemisest on rasedus ning eelkõige sünnitusjärgne periood pingeline aeg mõlema vanema jaoks. Emotsionaalne heaolu on seisund, mis omab muuhulgas mõju lapsevanema ja lapse vahelise sideme tekkimisele ning lapsevanema poolsele reageerimisele lapse vajaduste suhtes (Underdown ja Barlow, 2019: 3). Ülemaailmselt kogeb 14%-i emadest ja 10%-i isadest mõõdukat või raskekujulist sünnitusjärgset depressiooni, millega kaasneb sageli ärevushäire (Missler jt, 2018: 2). On leitud, et 25–50%-il juhtudest on ühe vanema emotsionaalse heaolu häirudes häirunud ka teise vanema emotsionaalne heaolu (Kennedy ja Munyan, 2021: 2713).

Kuigi on teada, et mõlema lapsevanema emotsionaalne heaolu sõltub kummagi partneri emotsionaalsest seisundist, keskendutakse enamasti siiski vaid ema sünnitusjärgsele taastumisele, sh emotsionaalse heaolu hindamisele ja vajadusel toe ning abi pakkumisele (Missler jt, 2018: 2). Ämmaemand on spetsialist, kes nõustab emasid ja nende peresid nii raseduse ja lapse sünni ajal kui ka sünnitusjärgsel perioodil. Ämmaemandal on võimalik märgata emotsionaalses heaolus kõrvalekaldeid ja tuge pakkuda, parendades seeläbi rahva tervist nii lühi- kui ka pikaajalises perspektiivis. (McNeill jt, 2012: 1; Arusaar jt, 2018: 1).

„Edinburgh’i sünnitusjärgse depressiooni skaalat“ (ingl. k. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, lüh. EPDS) on varasemalt kõrgelt valideeritud mõõdikuks peetud nii ema kui isa depressiooni sõelumisel. Nüüdseks on teada, et isade emotsionaalse heaolu hindamiseks on vaja rakendada kohandatud mõõdikuid. (Kumar jt, 2018: 227). Lisaks on oluline emotsionaalse heaolu hindamisel lähtuda ka soospetsiifilistest iseärasustest (Darwin jt, 2017: 13; Pedersen jt, 2021: 10).

Teadaolevalt esimene soospetsiifiline isade emotsionaalse heaolu hindamiseks rakendatav skaala „Lapsevanemaks olevate isade vaimse tervise skaala“ (ingl. k. *Mental Health Scale for Childrearing Fathers*, edaspidi lühendina MSCF) avaldati 2021. aastal, mis keskendub isa emotsionaalsele heaolule, võttes arvesse mitmeid eluaspekte (Kondou jt, 2021: 11). Lapse sünni

järgselt elukvaliteedile antud subjektiivne hinnang on vanemarolliga kohanemise indikaatoriks (Grylka-Baeschlin jt, 2014: 48).

Erinevate uuringute tulemustest on selgunud, et isad tunnevad end sageli kõrvalejäetuna tervishoutöötajate poolse kaasamatuse tõttu – puudub tugi ning vajadusel adekvaatse abi saamine (Darwin jt, 2017: 3; Pedersen jt, 2021: 10). Vajalik on tõhustada isade kaasamist ja teabe andmist isa perspektiivist lähtuvalt (Baldwin jt, 2018: 2143). Üheks teavitustöö ja isade kaasamise võimaluseks on infomaterjalide jagamine (Bruno jt, 2020: 11). Rootsisis 2015. aastal läbi viidud isaks olemise kogemuse uuringus intervjueriti viieteist isa, kellel oli kuni ühe kuu vanune laps. Uuringu tulemustest selgus, et isad hindavad kõrgelt eelkõige ämmaemalt saadud teavet. (Palsson jt, 2017: 88). Hetkel puudub isa emotsionaalset heaolu sünnitusjärgsel perioodil käsitlev eestikeelne infomaterjal.

Käesoleva arendusprojekti eesmärgiks oli koostada infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil ja testida sünnitusjärgsele perioodile kohandatud soospetsiifilist (isa) emotsionaalse heaolu hindamise skaalat „Lapsevanemaks olevate isade vaimse tervise skaala“ (lüh. MSCF).

Arendusprojekti uurimisülesanded on järgmised:

- Läbi viia LTKH Pelgulinna Sünnitusmaja Raseduskeskuse ämmaemandate seas rühmaintervjuu, kirjeldamaks ämmaemandate kokkupuudet isade emotsionaalse heaolu osas sünnitusjärgsel perioodil ja kaardistamaks ämmaemanda pädevusest lähtuva abi/toe pakkumise võimalusi infomaterjali vormis.
- Läbi viia pilootprojekt LTKH Pelgulinna Sünnitusmaja Raseduskeskuses, testimaks isade emotsionaalse heaolu skaalat ja sh koostatud infomaterjali rakendatavust.

Käesolev arendusprojekt koosneb kolmest peatükist. Esimeses peatükis on kirjeldatud teoreetiline taust, teises peatükis leiab käsitlust töö meetoodika ja kolmandas peatükis on kirjeldatud arendusprojekti läbiviimine. Arendusprojekti teema on heaks kiidetud Eesti Ämmaemandate Ühingu presidendi Liis Raag poolt ja LTKH Pelgulinna Sünnitusmaja juhtkonna poolt.

1. TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Isade emotsionaalne heaolu sünnitusjärgsel perioodil

Lapse sünniga kaasnevad mõlema vanema jaoks olulised kohustuste ja rollimuutused. Tulenevalt kõrgeenenud nõudmistest ja uute kohustuste tekkest võib lapsevanema rolliga kohanemine keeruliseks osutada. Sünnitusjärgelt sagedamini avalduvad emotsionaalse heaolu probleemid on sünnitusjärgne depressioon ja ärevushäire. Emotsionaalse heaolu häirumine tekitab vanemates võimetust, vähenenud osavõtlikkust lapse eest hoolitsemisel, mis omakorda omab negatiivset mõju lapse arengule. Lapse eest hoolitsemine ja kodused toimetused on peamiselt ema töö, millest tingituna harveneb suhtlemine väljaspool kodu. (Fisher jt, 2016: 2). Isade emotsionaalset heaolu võib mõjutada majanduslike kohustuste täitmisega seonduv, pere- ja tööelule ning enda vajaduse täitmiseks kuluva aja tasakaalustamine (Darwin jt, 2017: 5). Uuringutest on ilmnenu, et USA isad hoolitsevad töökohustuste kõrvalt imikute eest 71 minutit ja Rootsi isad 67 minutit päevas (Kondou jt, 2021: 1). Uuringuid ema ja isa sünnitusjärgse emotsionaalse heaolu suhtes on siiani teostatud eraldiseisvalt. Seni on läbi viidud vaid üksikuid isade vaimsele tervisele ja isaks olemise kogemustele keskenduvaid uuringuid. (Phillpott, 2016: 1).

Üldpopulatsioonis nähtub, et meeste psühholoogilise stressi sümptomaatika erineb naiste omast. Mehed pöörduvad harvem tervishoiuasutustesse, sh vaimse tervise probleemide ilmnedes. Meeste eneseväljendusviis erineb naiste omast, avaldub erinev sümptomaatika ning esinevad teised vajadused. Kuigi isarolliga kohanemine võib sageli keeruline ja aeganõudev olla, on isaduseks ettevalmistuse võimalused vähesed, millest tulenevalt võivad isad tunda, et nad ei ole piisavalt uueks rolliks ette valmistunud. (Phillpott, 2016: 1). Inglismaal teostati 2014. aastal uuring 42 depressiooni ja ärevuse sümptomaatikaga isa seas. Varasemalt oli sarnane uuring läbi viidud Rootsi isade seas, kellel esines depressioon ja/või ärevushäire. Mõlema uuringu tulemustest selgus, et emotsionaalne heaolu oli häiritud eelkõige neil isadel, kellel oli raskusi pere- ja tööelu ühildamisel ning enda vajaduste tasakaalustamisel. Isad tundsid end nähtamatute ja kõrvalajetatutena tervishoiutöötajate poolse kaasamatuse tõttu – puudus tugi ning vajadusel adekvaatse abi saamine. (Darwin jt, 2017: 3). Vajalik on teabe andmise tõhustamine isa perspektiivist lähtuvalt ning isade kaasamine (Baldwin jt, 2018: 2143).

Mõlema vanema emotsionaalset heaolu mõjutab raseduse ja sünnituse kulg. Ülemaailmselt esineb 6–33%-il juhtudest kõrgriski rasedusi. Kõrgriskiga kulgevate raseduste puhul on vajalik skriinimine emotsionaalse heaolu kõrvalekallete suhtes. Kõrgriski rasedad kogevad stressi ning suurenenud on ka depressiooni haigestumise risk. (Chaharrahifard jt, 2021: 70). Kõrgriski rasedus ja sünnitusega kaasnevad komplikatsioonid suurendavad ka isade ärevushäire tekkeriski ning neil juhtudel kaasneb vanemaks olemisega suurem stress (Darwin jt, 2017: 5). Iraanis 2019. aastal 66 ema seas läbi viidud uurimusest nähtus, et ämmaemanda poolt teostatud lühiajaline neljast sessioonist koosnev psühhoedukatsioon on efektiivne rasedusaegse ja sünnitusjärgse stressi alandamisel. Esimesel sessioonil toimub ämmaemanda poolne aktiivne kuulamine raseduse, sünnituse kulu osas ja lapse hoolduse õpetamine, teise sessiooni käigus keskendutakse tugivõrgustiku olemasolule, kolmandal sessioonil nõustatakse sünnitusjärgse kehalise aktiivsuse osas ning neljandal sessioonil räägitakse emadusega kaasnenud muredest ja suhtest partneriga. (Chaharrahifard jt, 2021: 70).

2014. aastal Inglismaal, Yorkshire'is läbi viidud intervjuu käigus selgusid 19 isa kogemused ja hinnang oma emotsionaalse heaolu suhtes lapse esimese sünni järgse aasta jooksul. Uuringu tulemustest nähtus, et isad kasutasid emotsionaalse heaolu häirumise korral sõna „stress“, vältides vaimse tervise häire/probleemi nimetamist. Stressi põhjustena toodi välja vähenenud une ja lapse toitmise, minapildi ning peresuhte muutumisega seonduv. Samuti toodi välja rollikonflikti ilmnemine seoses prioriteetide vahel tasakaalu leidmisega. Stressi tekkeriski suurendas problemaatilise kuluga lapse sünn. Stressi avaldumist iseloomustasid isad kui kognitiivset toimetuleku raskust, mitte kui emotsionaalset. Tavapärase stressi sümptomaatikana kirjeldati ärrituvuse sagenemist, peavalude teket ja keskendumisraskust tööl, mida seostati väsimusega. Lapse sünniga kaasnes mitme isa sõnul emotsionaalne distantseerumine partnerist, samas tunti, et oma partnerile on vajalik igati toeks olla. Stressi leevendamise meetmena tegi enamik isadest sporti, mis aitas mõtteid eemale viia ning vabastas pingest. (Darwin jt, 2017: 3).

Emaj ja isa emotsionaalne heaolu sõltub tugi- ja suhtlusvõrgustiku olemasolust, partnerite omavahelise suhte kvaliteedist ning imetamisprotsessi edukusest, mille osas otsustamisel ja partneri toetamisel on isadel oluline roll. Vanemate emotsionaalset heaolu mõjutavad positiivselt lapse eest hoolitsemise oskused. (Baldwin jt, 2018: 2140). Oskamatus nutva lapsega toime tulla

ja uneprobleemid mõjutavad oluliselt vanemate emotsionaalset heaolu. Austraalias välja töötatud õe poolt läbi viidav soolisi erinevusi arvesse võttev programm „Mida me mõtlesime“ (ingl. k. *What Were We Thinking*) on struktureeritud psühhoedukatsiooni programm. Programm keskendub eeskätt ema sünnitusjärgsele psühholoogilisele funktsioneerimisele, tõstes sealhulgas isa teadlikkust igapäevase partnerite omavahelise suhtluse ja abistamise olulisusest. (Fisher jt, 2016: 2). Ameerika Ühendriikides on kasutusel lapsevanemaks kasvamise ja lapse eest hoolitsemise nõuanded DVD-formaadis (*The California Kit for New Parents*) (Shafiei jt, 2019: 2). Isa vanemahüvitise ja isapuhkuse uus kord võib omada isa emotsionaalsele heaolule positiivset mõju, tagades töögraafiku paindlikumaks muutmise võimaluse ja suurema kaasatuse lapse/lastega tegelemisel, toetades seeläbi oma partnerit (Philpott jt, 2022: 46).

On teada, et ema emotsionaalse heaolu häirumisel suureneb risk isa emotsionaalse heaolu häirumiseks ning vastupidi. Kuigi seos mõlema vanema emotsionaalse heaolu vahel on kinnitust leidnud, pööratakse siiski tähelepanu enamasti vaid ema emotsionaalsele heaolule ja emotsionaalse heaolu häirumise ennetamisele ning diagnoosimisele. (Darwin jt, 2017: 5). Saksamaal 2010.–2012. aastal läbi viidud uuringust ilmnes, et ämmaemandad sõelused sünnitusjärgsel perioodil välja vaid 21%-i väljendunud depressiooni sümptomaatikaga isadest (Anding jt, 2015: 8). Ämmaemanda visiidil keskendutakse enamasti vaid ema emotsionaalsele heaolule ja füüsilise tervise hindamisele. Erinevad uurimused on näidanud, et isad tunnevad end sageli kõrvalejäetuna ning soovivad rohkemat tervishoiutöötajate poolset kaasamist. Isade kaasamine ämmaemanda poolt on aga raskendatud muuhulgas seetõttu, et enamasti käivad emad visiitidel üksi. (Darwin jt, 2017: 5; Pedersen jt, 2021: 10).

1.2. Isade emotsionaalse heaolu hindamine sünnitusjärgsel perioodil ja ämmaemandusabi

Esmatasandi tervishoius töötav ämmaemand ja/või pereõde omab samuti võimalust hinnata isade emotsionaalset heaolu. Vajalik on isade kaasamine esmatasandi tervishoius pakutavate teenuste osutamisel. On leitud, et esmatasandi tervishoius kasutatav depressiooni skriinimise mõõdik „Patsiendi tervise küsimustik PHQ-9“ (ingl. k. *Patient Health Questionnaire*) on isade depressiooni sümptomite hindamisel ebatäpne. EPDS skaalat on varasemalt kõrgelt valideeritud mõõdikuks peetud nii ema kui isa depressiooni sõelumisel. Siiski on isade emotsionaalse heaolu

hindamiseks vajalik kasutada kohandatud mõõdikuid ning soovituslik on isadelt avatud küsimuste küsimine paremaks emotsionaalse heaolu hindamiseks. (Kumar jt, 2018: 227). EPDS skaala puhul ei arvestata ka sünnitusjärgse perioodi spetsiifikat (Uriko ja Liik, 2021: 353). Isade sünnitusjärgse depressiooni skriininguks on oluline kasutada vaid sellist mõõdikut, mille abil saab kindlaks teha soospetsiifilisi „isa“ depressiooni sümptomeid. Mõnedes riikides, nagu Taanis teostatakse rutiinset skriinimist sünnitusjärgse depressiooni suhtes kuuendal kuni kaheksandal nädalal peale lapse sünni. (Pedersen jt, 2021: 10). Uuringute tulemuste põhjal on nähtunud, et isade sünnitusjärgne depressioon avaldub kõige sagedamini kolmandal kuni kuuendal kuul peale lapse sünni. Sellest tulenevalt on USA-s soovituslik sünnitusjärgse depressiooni osas isasid skriinida vähemalt kaks korda sünnitusjärgsel perioodil, kuigi eelistatud skriinimisvahend puudub. (Kennedy ja Munyan, 2021: 2713).

Meeleoluhäirete esmaseks diagnoosimiseks on laialdaselt, sh ka Eestis kasutusel EPDS skaala, mida saab kasutada tõenduspõhise sõeltestina esmase hinnangu andmiseks vaimse tervise seisundile sünnitusjärgsel perioodil ja mis võimaldab depressiooni varast diagnoosimist. Siiski tuleb arvestada mõõdikust lähtuvate piirangutega. Antud skaala puhul ei keskenduta tulemuste hindamisel depressiooni somaatilistele sümptomitele sünnitusjärgset spetsiifikat arvesse võttes – näiteks lapsevanemate häirunud uni võib olla seotud lapse vajadustega. Selleks, et vaimse tervise probleemid ei jääks tähelepanuta, on vaja skaalat rakendades täpsustavaid küsimusi esitada ning vajadusel teostada kordustestimine. (Uriko ja Liik, 2021: 353, 356). Praeguseks ei ole teada, kas mõlema vanema emotsionaalse heaolu hindamine oleks efektiivsem koos või eraldi. Küll aga on teada, et meeste stressi väljendusviis ja sümptomaatika erineb oluliselt naiste omast ning vajalik on soospetsiifiline lähenemine. (Darwin jt, 2017: 13). Depressiooni haigestunud isad tunnevad sagedamini viha, esineb mõnuainete kuritarvitamist ja riskikäitumist (Kumar jt, 2018: 227).

Subjekttiivne heaolu moodustub kognitiivsetest ja emotsionaalsetest komponentidest (Alderdice ja Gargan, 2019: 1). 2021. aastal avaldati esimene soospetsiifiline isade emotsionaalse heaolu hindamiseks rakendatav MSCF skaala, mis keskendub isa emotsionaalsele heaolule, võttes arvesse isa kõiki eluaspekte (sh sotsiaalmajanduslik ja emotsionaalne seisund, perekonnaseis). Kuigi paljud küsimused sarnanevad EPDS skaala küsimustega, on antud skaala puhul lisandunud isa hinnangu andmine rahuldustpakkuva isaduse suhtes ja tähendusrohke elu elamise suhtes

isana. MSCF skaala koosneb 25 väitest, mis on jagatud nelja kategooriasse: rahumeelne pereelu, terve vaim ja keha, rahulolu isadusega ning isana tähendusrikka elu elamine. Skaala autorid on ettepanekuna välja toonud, et antud skaalat saab vajadusel rakendada ka siis, kui vanemad tulevad imikuga perearsti juurde kontrolli. (Kondou jt, 2021: 11).

MSCF skaala on välja töötatud kirjandusest tuleneva teabe põhjal. Antud skaala täitmisel selgub isa igapäevase rõõmutunde olemasolu, enesehinnang, perekonnasuhte kvaliteet, tunded isaks olemise suhtes ja rahulolu isadusega, tugivõrgustiku olemasolu, rahulolu tööga ja füüsilise ning vaimse tervise seisund (ärevus, kurbus, väsimus, unepuudus). Subjektiivset heaolu saab hinnata vastavalt positiivsete või negatiivsete emotsioonide ja eluga rahuolu olemasolule. Antud skaala väidetele hinnangu andmine põhineb Likerti neljapunktilisel skaalal. Erinevatest uuringutest on ilmnenu, et psühholoogiliste probleemidega kaasneb enamasti madal enesehinnang. Samuti on leitud, et isade depressioon omab tugevat negatiivset mõju lapse/laste käitumuslikule ja emotsionaalsele arengule ning isa depressioon mõjutab negatiivselt ka perekonnasuhte kvaliteeti. Nii ebapiisav tugivõrgustiku olemasolu, aga ka tugivõrgustiku poolt pakutud liigne tugi võivad tõsta isade emotsionaalse heaolu häirumise riski. Isade depressiooni oluliseks riskifaktoriks on ka töötus ja ebastabiilse töökoha olemasolu. (Kondou jt, 2021: 3-4).

On asjakohane informeerida emasid, kellel esineb emotsionaalses heaolus kõrvalekaldeid, et ka nende partneritel (isadel) võib esineda emotsionaalse heaolu häirumist. On leitud, et 25–50%-il juhtudest on ühe vanema emotsionaalse heaolu häirudes häirunud ka teise vanema heaolu. (Kennedy ja Munyan, 2021: 2713). Abi võib olla kirjaliku infomaterjali koostamisest ning jagamisest (Bruno jt, 2020: 11). Infomaterjal isadele peaks sisaldama teavet lapse sünniga kaasnevate muutuste ja emotsionaalse heaolu osas (Darwin jt, 2017: 29; Darwin, 2021: 27). Lisaks võib praktilise poole pealt abiks olla ka infomaterjal sisalduv teave lapse hoolitsemise osas (Wells ja Aronson, 2021: 129). Rootsi isade kogemuste uuringust selgus, et isad hindavad kõrgelt eelkõige ämmaematelt saadud teavet ja et just ämmaemanda poolt antud teave annab kindlustunnet juurde. Samuti töid Rootsi isad välja ka kirjaliku materjali olemasolu kasulikkuse ja tegid ettepaneku, et teave peaks olema kirjutatud lihtsas keeles, olema kättesaadav juba lapseootuse ajal ning materjal võiks sisaldada viiteid, kust vajadusel täiendavat infot leida. (Palsson jt, 2017: 90).

Inglismaal 2020. aastal läbi viidud küsitluses uuriti 25 isalt, millist abi saavad isad sünnitusjärgsel perioodil, kui nende partneril esineb emotsionaalse heaolu häirumine. 12 küsitletut said tuge eelkõige kirjaliku infomaterjali näol. Muuhulgas avaldasid isad soovi saada rohkem teavet selle osas, kuidas oma partnerile emotsionaalselt toeks olla, mis aitab ka nende enda ärevust ja murelikkust vähendada. Küsitletud isad tõid välja kirjaliku infomaterjali kaasa andmise kasulikkuse – kui visiidil räägitu võib meelest minna, siis kaasa antud infomaterjali abil on võimalik hiljem vajalikku informatsiooni meenutada. Isad tõid välja ka selle, et infomaterjal võiks olla kättesaadav igal ajahetkel, näiteks veebipõhiselt ning kindlasti peaksid kättesaadavad olema kriisiabitelefoni numbrid. (Mayers jt, 2020: 5).

Sünnitusjärgne visiit toimub kuus kuni kaheksa nädalat peale sünnitust. Visiidi käigus arutletakse ema sünnituskogemuse osas, hinnatakse ema taastumist, vajadusel nõustatakse imetamise osas ja nõustatakse kontraseptsiooni suhtes. (Ämmaemandusabi, i.a). Vastavalt esmatasandis töötava õe/ämmaemanda rakendusjuhendile on muuhulgas vajalik nõustamine vanemarolliga kohanemisel ja vajadusel psühhoemotsionaalne toetamine (Arusaar jt, 2016: 40; Rakendusjuhend ämmaemandusabi..., 2017). Ämmaemandusabi osutamisel on vajadusel oluline mõlema vanema elukvaliteedi hindamine. Subjektiivselt antud hinnang elukvaliteedile peale lapse sünni on vanemarolliga kohanemise indikaatoriks. (Grylka-Baeschlin jt, 2014: 48).

Tulenevalt siiani isade seas levinud ekslikust arvamusest, et sünnitusjärgsesse depressiooni võivad haigestuda vaid emad, on oluline isade teadlikkuse tõstmine haiguse avaldumise ja ööpäevaringse abi saamise osas. (Pedersen jt, 2021: 11; Philpott, 2016). Ämmaemandad saavad isadele tuge pakkuda isarolli tugevdamisel, tunnustades isarolli ja kuulates isa kui indiviidi, aidates sellel viisil enesekindlust suurendada. Isad peaksid olema kaasatud lapseootuse ajal, lapse sünnil ning sünnitusjärgsel perioodil. Ämmaemanda võime ja oskusega ära kuulata väljendub empaatilisus, mis tagab nii ema kui isa turvatunde. (Persson jt, 2012: 702). Ämmaemandal on oluline roll perekonnale toe pakkumisel, toetades lapsevanema ja lapse vahelist suhet ning tehes koostööd teiste erialaspetsialistidega. (Arusaar jt, 2018: 3).

2. METOODIKA

2.1. Teoreetilise raamistiku meetodika ja infomaterjali koostamine

Käesoleva arendusprojekti teoreetiline raamistik on valminud süstemaatilise kirjanduse ülevaate põhjal. Süstemaatilise kirjanduse ülevaate koostamise eesmärgiks on teostada mitmete teemakohaste teadusuuringute süntees, mille oluliseks aspektiks on kogu uuritava teema kohta olemasoleva teabe käsitlemine ja sünteesimine ning faktidele keskendumine. Integriitvise süstemaatilise kirjanduse ülevaate eesmärgiks on teatud sekkumise vajalikkuse ja olulisuse selgitamine. (Aromataris ja Pearson, 2014: 53). Käesoleva töö teoreetilises raamistikus ja süstemaatilise kirjanduse ülevaate koostamisel on kasutust leidnud 20 alusuuringut. Teoreetilises raamistikus käsitletud kirjandusallikatest tuleneva teabe põhjal on arendusprojekti autor koostanud infomaterjali „Infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil“, mis on lisatud töö lisadesse (Lisa 2). Isadele jagatud infomaterjal oli välja toodud infomaterjali koostamisel kasutust leidnud kirjanduse loetelu.

Töenduspõhiste teemakohaste kirjandusallikate otsimiseks leidsid kasutust elektroonsed andmebaasid *PubMed*, *Wiley Online Library*, *Directory of Open Access Journals*, *Trip Medical Database* ja *Google Scholar*. Teaduskirjanduse otsimisel lähtuti järgmistest kriteeriumitest: avaldamisaeg 01.01.2012–01.10.2022; materjal ingliskeelne; teemaks isa sünnitusjärgne vaimne tervis/emotsionaalne heaolu; kirjeldatud ämmaemandusabi antud teemal; alusuuringuid retsenseerinud eelretsensentide olemasolu; uuringu tulemused selgelt kirjeldatud. Kokku vastas püstitatud kriteeriumitele 294 kirjandusallikat (sh andmebaasist *Google Scholar* 178 allikat). Käesolevas töös on kokku kasutust leidnud 40 kirjandusallikat, mis vastavad eelnevalt kirjeldatud kriteeriumitele. Üks töö seisukohast lähtuvalt oluline kirjandusallikas on avaldatud 2011. aastal. Töös on kasutust leidnud 29 teadusartiklit, neli juhendit, kolm muud töö seisukohast olulist publikatsiooni, kaks raamatut, üks kutsestandard ja üks eetikakoodeks. Kasutatud materjalidest on 34 allikat inglis- ning kuus kirjandusallikat eestikeelsed.

2.2. LTKH Raseduskeskuse ämmaemandate rühmaintervjuu meetodika

Tervishoiuteemalised projektid omavad olulist mõju organisatroosele toimimisele, parendades patsiendile pakutavat tervishoiuteenuse kvaliteeti ja selle osutamise tulemit. Arendusprojekti läbiviimisel avaldub parem tulem, kui projekti läbiviimine on kombineeritud muudatuste juhtimisega. Teaduskirjandusest selgub, et muudatuste juhtimise üheks oluliseks aspektiks on õppimine praktikast ning praktikutelt. (Pollack ja Gordon, 2018: 5). Grupiintervjuu on sageli rakendatav uurimismeetod sotsiaalsühholoogia ja kliinilise psühholoogia valdkonnas, mille käigus on võimalik saada teavet elulistest kogemusest detailsemal ning sügavamal moel (Tuuri ja Peltola, 2014). Mitte-struktureeritud intervjuu hulka kuulub avatud-küsimuste esitamine osalejatele, mille väärtus seisneb osalejate võimaluses oma mõtteid „oma häälega“ väljendada (Alsehnqeti, 2014: 39).

Organisatsiooni diagnostika hulka kuulub arendusprojekti eesmärgi täitmiseks vajalik tegevus. Üheks arendusprojekti eesmärgiks oli koostada infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil. Kuigi infomaterjali koostamisel on lähtutud eeskätt teoreetilises raamistikus käsitletud teabest, on muudatuste juhtimisel oluline arvesse võtta kolleegide, praktikute kogemusi. Arendusprojekti autor viis 25.05.2022.a. organisatsiooni diagnostikaks läbi rühmaintervjuu LTKH Raseduskeskuse ämmaemandate hulgas, arutlemaks eeskätt ämmaemanda pädevusse kuuluva teabe pakkumise võimalusi isadele. Intervjuu läbiviimiseks sai arendusprojekti autor Naistekliiniku juhilt Heli Rannult kirjaliku loa.

Rühmaintervjuu viidi läbi Raseduskeskuse personalitoas lõunapausi ajal ning intervjuust võttis osa kuus ämmaemandat. Intervjuu kestvus oli 12 minutit. Intervjueeritavate vanus oli vahemikus 26 kuni 63 eluaastat ning intervjueeritavad olid ämmaemandana töötanud kaks kuni 41 aastat, mis andis ämmaemandate mõtete ja kogemuste kogumisele olulise väärtuse. Antud intervjuu käigus esitati andmete kogumiseks avatud küsimusi. Esitatud küsimused olid järgmised: „*Palun rääkige, milline on Teie kokkupuude isadega sünnitusjärgsel perioodil?*“; „*Palun öelge, kas sünnitusjärgsel perioodil on patsient oma partneri toimetulekust probleemide ilmnedes rääkinud?*“; „*Palun öelge, millist teavet võiks ämmaemand oma pädevusest lähtuvalt isadele valmiva sünnitusjärgse emotsionaalse heaolu infomaterjali raames käsitleda?*“. Intervjuu

salvestati osalejate nõusolekul, selles osalemine oli vabatahtlik ja osalemisest võis soovi korral igal hetkel loobuda.

Intervjuu transkribeerimise ehk ümberkirjutamise järgselt teostab uurija analüüsi, mille käigus paigutatakse kodeeritud sõnad/mõtted kategooriatesse. Kategooriasse kuuluvad asjad, arvamused, hoiakud, eeldused ja kogemused. Kvalitatiivse sisuanalüüsi puhul esitatakse tulemused kategooriate ja/või teemadena. Analüüsi algusetapis määratakse ära kategooriad, moodustada võib ka alamkategooriaid. Andmete kõrvutamise järgselt saab uurija teoreetilise teabe koostada. Sisuanalüüs võib olla induktiivne, deduktiivne või abduktiivne. Induktiivse sisuanalüüsi puhul otsitakse mustrite esinemist ja analüüsi käigus uuritakse kategoriseeritud andmete sarnasust ja erinevust. (Graneheim jt, 2017: 30-32). Intervjueerimise teostamise järgselt antud intervjuu transkribeeriti ja teostati kvalitatiivne sisuanalüüs, esitades tulemused kategooriate/teemadena.

2.3. MSCF skaala valideerimine, testimine ja andmete analüüsimine

Peale infomaterjali koostamise seati antud arendusprojekti eesmärgiks ka MSCF skaala testimine. Skaala autoritelt saadi kirjalik luba 24.06.2022.a. skaala tõlkimiseks, valideerimiseks ja kasutamiseks antud töö raames. Lingvistiline ehk keeleline valideerimine on protsess, mille käigus teostatakse mõõtmisvahendi edasi-tagasi tõlge kõrge kvaliteeditaseme tagamiseks. Mõõtmisvahendit peaks tõlkima vähemalt kaks erinevat tõlkijat, millele järgneb tõlgete võrdlemine ning lõpliku tõlkeversiooni koostamine. Seejärel teostatakse originaalkeelde tagasi tõlkimine. Edasi-tagasi tõlke teostamise järgselt saab projekti autor anda hinnangu tõlgitud mõõtmisvahendi vastavusele originaalkeeles avaldatud mõõtmisvahendiga. Tõlke teostaja peaks olema ekspert, kelle emakeelde mõõtmisvahend tõlgitakse. (Language Scientific, 2020). Skaala lingvistiliseks valideerimiseks teostati edasi-tagasi meetodil tõlkimine. Tõlke korrektsuse suhtes on hinnangu andnud Airika Freeman, kelle emakeel on eesti keel ja kes omab MA kraadi (*Master's in Education and English as a Foreign Language*) ning töötab alates 2000. aastast USA-s Ohio osariigis inglise keele filoloogina.

Kuigi antud skaala on välja töötatud igas vanuses lapse vanemaks olevate isade vaimse tervise seisundi hindamiseks, keskendutakse antud arendusprojektis isa emotsionaalsele heaolule

sünnitusjärgsel perioodil ja seega viiakse antud skaala testimist läbi isade seas, kes on lapsevanemaks kuni ühe aasta vanusele lapsele. Arendusprojekti autor sai LTKH Raseduskeskuses arendusprojekti läbiviimiseks kirjaliku loa LTKH Koolitus- ja arenduskeskuselt 11.10.2022.a. Infomaterjali jagamine ja skaala testimine leidis aset ajavahemikul 18.10.2022–11.11.2022.a. Kokku jagati 50 eksemplari paberkandjal olevat teabematerjali isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil koos QR-lingiga skaala täitmiseks Connect.ee keskkonnas ning 50 eksemplari saadeti elektrooniliselt naise e-mailile. Skaala täitmine oli vabatahtlik ja anonüümne ning antud skaala täitmisel saadud tulemused leiavad käsitlust vaid antud arendusprojekti raames. Skaala on välja toodud antud töö lisades (Lisa 1).

Kirjeldav statistika on teadustöö tulemuste analüüsimise viis, mille abil saab kirjeldada uuringu peamisi andmeid ja teha kokkuvõtteid uuringu tulemustest. Kvantitatiivse uuringu puhul esitatakse tulemuste keskmised ja tulemuste erinevused keskmisest. (Mishra jt, 2019: 67). Likerti skaala abil andmete kogumise järgselt võib andmete analüüsimisel kirjeldavat statistikat kasutada, esitades tulemuste keskmine ja standardhälve (Boone ja Boone, 2012: 3). MSCF skaala autorid on kirjeldanud, et madalaks standardhälbe väärtuseks on väärtused ≤ 1 ning kõrgeks väärtused ≥ 4 (Kondou jt, 2021: 5). Skaala testimisel saadud tulemuste keskmiste ja standardhälbe arvutamine teostati programmis *MS Excel*. Andmete analüüs põhineb kirjeldaval statistikal.

2.4. Eetika ja usaldusväarsus

Eetika järgimine teadustöös on oluline usaldusväarsuse tagamiseks. Teaduseetikas tuleb järgida järgmisi põhitõdesid: esitatud teadustulemused peavad olema tõesed; juhinduma peab headest teadustavadest – vajalik on tagada ausus, konfidentsiaalsus, anonüümsus ja uuringus osalevate uuritavate vabatahtlik nõusolek; lubamatu on andmete võltsimine ja loomevargus. (Eetika ja..., i.a). Arendusprojekti läbiviimiseks vajalike kirjalike lubade saamine ja skaala testimises osalejate vabatahtlik ning anonüümne osalemine on kirjeldatud eespool. Igale töös kasutatud allikale on korrektselt viidatud ning kasutust leidnud kirjandusallikate loetelu on välja toodud kasutatud kirjanduse loetelus. Töös esitatud tulemused on tõesed. Arendusprojekti autor on töö koostanud iseseisvalt – tegemist ei ole loomevargusega. Töö autor on antud töö koostamisel lähtunud eespool kirjeldatud teaduseetika põhimõtetest.

3. ARENDUSPROJEKT

3.1. Tegevused, ajaline raamistik ja muudatusteks ettevalmistamine

Arendusprojekti võib defineerida kui uut ettevõtmist, millel on algus ja lõpp ning mille valmimisel leiavad kasutust piiratud koguses ressursid. Arendusprojekti üheks võimalikuks elutsükli variandiks on vajaduste identifitseerimine, lahenduse leidmine, leitud lahenduse (muudatuse) rakendamine ning arendusprojekti läbiviimise lõpetamine. Muudatused on projektide oluliseks osaks, mis klassifitseeruvad kaheks: arendusprojektist endast tulenevad muudatused ning muudatused, mida tuleb arendusprojekti sisse viia (sisulised muudatused, ajakava ja kvaliteediga seotud muudatused). Kindlast ajaraamistikust kinnihoidmine on oluline komponent arendusprojekti läbiviimise õnnestumisel, mistõttu on oluline paika panna kindel ajakava ning sellest kinni hoida. (Shirley, 2011: 4-109). Töö autor on tabeli kujul esitanud arendusprojekti ajakava, millest töö koostamisel lähtuti (Tabel 1).

Tabel 1. Arendusprojekti ajakava

Tegevused	Ajaline raamistik
Arendusprojekti teema määratlemine, organisatsiooni diagnostika	Veebruar-märts 2022.a.
Teemakohaste kirjandusallikate otsimine ja töö teoreetilise osa valmimine	Märts-mai, oktoober 2022.a.
Skaala tõlkimine, infomaterjali koostamine ja nõusoleku saamine arendusprojekti läbiviimiseks	September-oktoober 2022.a.
Arendusprojekti läbiviimine LTKH Pelgulinna sünnitusmaja Raseduskeskuses ja muudatuste sisseviimine.	Oktoober-november 2022.a.
Arendusprojekti esitamine	Detsember 2022.a.
Arendusprojekti kaitsmine	12.01.2023.a.

Käesoleva arendusprojekti vajaduste identifitseerimise etapiks oli arendusprojekti teema määratlemine veebruaris-märtsis 2022.a.; lahenduste otsimise ja leidmise etapp koosnes teemakohaste kirjandusallikatega tutvumisest, nende läbitöötamisest, skaala tõlkimisest ja infomaterjali koostamisest; leitud lahenduse (muudatuse) etapp koosnes arendusprojekti läbiviimisest LTKH Raseduskeskuses ja uuringu tulemustest lähtuvate muudatuste sisseviimisest ning viimaseks arendusprojekti elutsükli etapiks oli arendusprojekti esitamine detsembris 2022.a. ja töö kaitsmine jaanuaris 2023.a. Arendusprojekti koostamisel järgis töö autor eeltoodud ajakava.

3.2. Kommunikatsiooni kava ja meeskonnatöö planeerimine

Kommunikatsioon tähendab olla kuulda võetud, olla mõistetud ja ühise tegevuse/plaani loomist ning järeltegevuse läbiviimist. Kommunikatsiooni käigus vahetatakse omavahel mõtteid/ideid. Iga arendusprojekti koostamisel on oluline luua kommunikatsiooni kava. Kommunikatsiooni kava seisneb teabe kogumises ja otsustamises, millist teavet jagatakse, ebaolulise teabe eristamises olulisest ning kui tihti teabe kogumine aset leiab. Selleks, et vajaliku uuenduse või muudatuse läbiviimine õnnestuks, on vajalik üksmeel meeskonnaliikmete vahel. Kommunikatsiooni kava oluliseks osaks on suhtluse infrastruktuuri loomine, mille hulka kuuluvad sobilikud teabe edastamise vahendid ja sobiva suhtlustehnika rakendamine. Kommunikatsiooni kava puhul on eelkõige oluline lähtuda sellest, et vajalik teave jõuab iga meeskonnaliikmeni sobivat informeerimise meetodit kasutades. Iga meeskonnaliikme panust tuleb kindlasti hinnata. (Shirley, 2011: 93).

Käesoleva arendusprojekti puhul lähtus töö autor kommunikatsiooni kava printsiipidest ja planeeris meeskonnatööd. Töö autor järgis kommunikatsiooni kava olulisimat põhimõtet, et vajalik informatsioon jõuaks kõigi meeskonnaliikmeteni sobilikku teabe edastamise meetodit kasutades. Tulenevalt sellest, et Raseduskeskuses viiakse infotunde läbi suulises formaadis eelnevalt kokku lepitud ajal, teostas arendusprojekti autor 05.10.2022.a suulise ettekande Raseduskeskuse ämmaemandate informeerimiseks kõigist arendusprojekti aspektidest (teoreetiline taust, skaala testimine ja koostatud infomaterjalis käsitletav teave) ning ämmaemandate meeskonnaliikmetena kaasamisest. Meeskonnaliikmete hulka kuulus neliteist

Raseduskeskuses töötavat ämmaemandat ja ka Raseduskeskuse günekoloogid, keda töö autor informeeris töömeili kaudu. Kolleegide, ämmaemandate ja arstide peamine roll meeskonnatöös oli jagada valimisse kuuluvate isade partneritele paberkandjal olevat infomaterjali koos skaala täitmiseks vajamineva QR-koodiga. Meeskonnaliikmete vahel leidis kasutust peamiselt suuline suhtlusviis. Vajadusel oli võimalik kasutada ka tehnoloogilisi lahendusi, nagu tekkinud küsimustele vastamine arendusprojekti autori poolt telefoni või Messengeri vahendusel.

3.3. Ressursside kaasamine ja eelarve

Nii nagu on vajalik arendusprojekti ulatust ja aega planeerida, on vajalik hallata ka kaasatavaid ressursse ja eelarvet (Shirley, 2011: 69). Antud arendusprojekti peamiste inimressursside hulka kuuluvad meeskonnaliikmed, ämmaemandad ja arstid ning skaala testimises osalevad isad; materjalid – A4 ja A5 paberilehed, kuhu on prinditud teabematerjal ja QR-kood ning vahenditest on olulisim tööarvuti (sh tekstitöötluse programm *MS Word* ja andmetöötlusprogramm *MS Excel*), telefon ja uuringu loomise platvorm Connect.ee. Töö autori poolt tehtud ainsaks kulutuseks oli Connect.ee professionaalsete uuringute paketi ostmise maksumusega 53,50€.

3.4. Riskijuhtimise plaan

Risk on kahju, kahjustuse, kaotuse või muu negatiivse juhtumi avaldumise tõenäosus või oht, mida on võimalik neutraliseerida ette planeeritud tegevuse, nagu riskijuhtimise plaani koostamise abil. Riskijuhtimise plaani koostamise esimeseks etapiks on projekti riskide identifitseerimine, mille käigus defineeritakse ka võimalikud riskide vallandajad. (Shirley, 2011: 121). SWOT-analüüs on laialdaselt kasutatav analüüsi- ja arengustrateegia, mis annab lihtsa ja visuaalse ülevaate projekti tugevustest, nõrkustest, võimalustest ja ohtudest. Seesmisteks faktoriteks on tugevused ja nõrkused ning välimiste hulka kuuluvad võimalused ja ohud. (Sarsby, 2016: 3). Riskijuhtimise plaani koostamiseks on vajalik eelnevalt kindlaks teha võimalikud olulisema tähtsusega riskid ja neid analüüsida. Riski saab kategoriseerida kas kõrgesse, keskmisesse või madala esinemise tõenäosusega kategooriasse. (Shirley, 2011: 125). Järgnevalt on teostatud arendusprojekti SWOT-analüüs (Tabel 2) ning koostatud riskijuhtimise plaan (Tabel 3).

Tabel 2. SWOT-analüüs

<p>Tugevused:</p> <ul style="list-style-type: none">• Arendusprojekti teema on aktuaalne ning vajab laialdasemat käsitlust.• Arendusprojekti puhul on tegemist uuendusliku ja tõendus põhise lähenemisviisiga, keskendudes perekesksele lähenemisele.• Kolleegide, arstide/ämmaemandate toetus ja motiveeritus projekti suhtes.• Arendusprojekti raames testitava isa mitmeid eluaspekte arvestav skaala on lihtne ning koostatud on ülevaatlik teabematerjal isadele.	<p>Nõrkused:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antud arendusprojekti läbiviimine lühikese ajaperioodi jooksul.• Ämmaemandate otsene kokkupuude isadega sünnitusjärgsel visiidil on vähene.• Arendusprojekti raames testitava skaalal ei ole praeguseks määratud selle lõikepunkti.
<p>Võimalused:</p> <ul style="list-style-type: none">• Arendusprojekti käsitletud teave tõstab laialdasemat teadlikkust isade kaasamise olulisusest.• Käesoleva arendusprojekti raames on võimalik pakkuda isadele tuge ja isasid kaasata.• Tulenevalt testitava skaala soospetsiifilisusest ja kohandusest sünnitusjärgsele perioodile, võib antud skaala tulevikus laialdasemat rakendust leida (sh ka perearsti visiitidel) ning samuti võib koostatud teabematerjal olla ka edasiseks isale teabe edastamise võimaluseks.	<p>Ohud:</p> <ul style="list-style-type: none">• Juhtkonnalt arendusprojekti läbi viimiseks nõusoleku mittedaamine.• Isade vähene motiveeritus skaala testimisel osaleda ning vähene huvi koostatud teabematerjali suhtes.• Tehnilised probleemid skaala täitmise keskkonda sisenemisel.

Eelnevalt on SWOT-analüüsi tabelis kirjeldatud ohud/riskid ja nende esinemise tõenäosus, ennetamine ning maandamisvõimalused on kirjeldatud järgnevas tabelis (Tabel 3).

Tabel 3. Riskijuhtimise plaan

Risk	Esinemise tõenäosus	Riski ennetamine	Maandamismeetmed
1. Juhtkonnalt arendusprojekti läbi viimiseks nõusoleku mittesaamine.	Madal	Arendusprojekti läbiviimise taotluse vormi korrektne täitmine.	Taotluse täiendamine. Taotlusesse vajadusel paranduste sisseviimine ja põhjendamine.
2. Isade vähene motiveeritus skaala testimisel osaleda ning vähene huvi teabematerjali vastu.	Keskmine	Ämmaemandate piisav ettevalmistus antud teemal arendusprojekti autori poolt. Ämmaemandate poolne selgitus ja ema nõustamine, miks on vajalik partneri kaasamine.	Vajadusel uuesti teema käsitlemine, selgitamine kolleegidele ja tekkinud küsimustele vastamine.
3. Tehnilised probleemid skaala täitmise keskkonda sisenemisel.	Madal	Eelnevalt töö autori nutiseadmes QR-koodi skanneerimine ja QR-koodi toimimise kontrollimine.	Vajadusel võib e-maili teel saata lingi skaala testimisel osalemiseks ja ka infomaterjali.

3.5. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll

On palju erinevaid viise ja arusaamu, kuidas defineerida kvaliteedi mõistet ja selle olemust, mistõttu varieerub monitooringu ja kvaliteedikontrolli teostamise viis igas arendusprojekti. Ühe meetodina võib kirjeldada arendusprojekti produktipõhist lähenemist, mis on selle „tõelisuse“ tõttu lihtsamatest monitoorimise viisidest. Produktipõhise lähenemise puhul leidub üks kindel tegur, mis tagab sobiliku või vajaliku kvaliteeditaseme. Üldjuhul on eelistatud mõõdetava teguri

olemasolu. Lisaks eelnevale on tervishoius väga olulise tähtsusega ka tagasiside patsientidelt küsimustike täitmise järgselt, mille alusel saab parandada produktipõhist lähenemist ja sellest lähtuvalt kvaliteeditaset. (Shirley, 2011: 87).

Skaala kvaliteeditaset näitab sisereliaabluse koefitsendi Cronbachi alfa väärtus. Aktsepteeritavaks Cronbachi alfa väärtuseks loetakse koefitsendi väärtust alates 0,7. MSCF skaala autorid on välja toonud antud MSCF skaala Cronbachi alfa väärtuse 0,918. Skaala valiidsuse kontrolliks on teostatud lisaks ka kinnitav faktori analüüs: vaadeldavate muutujate väärtused olid statistiliselt olulise tähtsusega ($p < 0,001$) ning latentsete muutujate korrelatsioon oli statistiliselt olulise tähtsusega ($p < 0,001$). (Kondou jt, 2021: 11-13). Käesoleva arendusprojekti raames leiab kasutust kvaliteeditaseme hindamiseks ja parandamiseks produktipõhine lähenemine. Soovi korral võis skaala testimisel osaleja anda skaalale (ja ka teabematerjalile) tagasisidet skaala täitmise järgselt.

3.6. Tulemused

3.6.1. LTKH Raseduskeskuse ämmaemandate rühmaintervjuu tulemused

Rühmaintervjuu läbiviimise järgselt transkribeeriti intervjuu salvestus tekstiks. Arendusprojekti autor koostas anonüümsuse tagamiseks igale intervjuueeritavale koodi (näiteks N63Ä41). Intervjuu transkribeerimise järgselt koostati järgmised kategooriad: ämmaemandate kokkupuude isade emotsionaalse heaoluga sünnitusjärgsel perioodil ja ämmaemandate pädevus isadele toe pakkumisel sünnitusjärgsel perioodil. Alamkategooriate hulka liigitus perekeskne lähenemine – isade kaasatus ja kaasamine, valmisolek rohkemateks teadmisteks, meeskonnatöö.

Kogemust käsitleva kategooria alla klassifitseerub ämmaemandate hinnang, et kokkupuude isade emotsionaalse seisundiga sünnitusjärgsel perioodil on vähene. Üks intervjuueeritav, N63Ä41 tõi välja, et isade emotsionaalse heaoluga seonduv kokkupuude on küll vähene, kuid mõningast kokkupuudet on olnud nii isiklikul tasandil kui tööalaselt: „*Kokkupuudet on nii palju, et kui oma minia sünnitas ja poeg vajab abi, siis poeg helistas emale ja küsis nõu. Vot seda nad küsisid, kas*

hakkabki nii olema, et terve öö peab üleval olema.“ /.../ „Ükskord üks perekond käis perenõustamisel, et koos hakkama saada... Probleemid olid rohkem mehepoolsed.“

Ämmaemanda pädevuse kategooria ja meeskonnatöö alamkategooria alla klassifitseerub ämmaemandate hinnang koostöö olulisuse suhtes raseduskriisi nõustajate ja psühholoogidega. Ämmaemandad tõid välja, et ämmaemanda pädevuse hulka kuulub emotsionaalse heaolu alanemise märkamine ja suunamine erialaspetsialisi vastuvõtule. N32Ä7: *„See [ehk ämmaemanda pädevus nõustamisel] on väga individuaalne. See sõltub ämmaemanda lisakoolituste hulgast, et millises valdkonnas ta pädev on. Vajadusel saab panna aja meie psühholoogi juurde. Praegusel hetkel oleks lihtsalt oluline üleüldine teadlikkuse tõus, eriti kui me räägime esmastest. Teadlikkuse tõstmine on number üks. /.../ Kriisiabistamise telefoninumbrid ja anonüümsed telefoninumbrid... üldine info üleüldise tervise hoidmise kohta.“*

Perekeskse lähenemise ehk isade kaasatuse ja kaasamise alamkategooria hulka liigitub ämmaemandate hinnang, et isade kaasamine on väga oluline ning toodi välja ka ettevalmistuse olulisus lapse ootuse ajal. N61Ä41 mainis: *„Vanasti oli Isade Kool...“* ning N58Ä35 täiendas: *„Isade ettevalmistus on hetkel puudulik.“* N32Ä7 lisas: *„Kirjaliku infomaterjali koostamine koos kriisiabi telefoninumbritega on väga vajalik.“* Intervjuueerimise käigus avaldus ämmaemandate huvi antud teemal ja valmisolek teadmiste täiendamiseks antud teemal. Intervjuu lõpus sõnas N63Ä4: *„Seoses sellega, et sa [ehk arendusprojekti autor] seda teemat käsitled, hakkasime rohkem sellest mõtlema.“*

3.6.2. MSCF skaala testimisel saadud tulemused

Käesoleva arendusprojekti raames jagati 50 eksemplari teabematerjali „Infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil“ koos QR-lingiga paber kandjal ning elektroonilisel kujul saadeti 50 infomaterjali koos skaala lingiga. Kokku vastas skaalale 53 isa – osalusprotsent oli 53%-i. Ühel juhul ei olnud täidetud üldandmete osa ega vastatud skaala väidetele, kuid lisatud oli kommentaar. Tulemusi analüüsiti 52 isa vastuste põhjal. Skaala väidetele vastamise eelselt täideti üldandmete osa. Üldandmete ossa kuulusid isa statistilised

andmed, nagu vanus, töö (täis-, osaline tööaeg või muu töökoormus, keskmine töötundide arv päevas), perekonnatüüp (tuumperekond, laiendatud perekond), laste arv peres ja nende vanus.

Vastajate vanus varieerus 25. eluaastast kuni 45. eluaastani ning skaalale vastanute keskmine vanus oli 32,2 eluaastat. Enamik skaala testimisel osalenud isadest töötas täiskohaga (88,5%-i vastanutest) ja elas tuumperekonnas (98,1%-i vastanutest). Laste arv perekonnas varieerus ühest kuni nelja lapseni ning enamikul, 50%-il vastanud isadest kasvas peres üks laps. Peres kasvava vanima lapse vanus varieerus pooleteisest eluaastast kuni 17. eluaastani ning pere noorima või ainukese peres kasvava lapse vanus varieerus viiendast elupäevast kuni kümnenda elukuuni. Tulenevalt antud arendusprojekti eesmärgist keskenduda sünnitusjärgsele perioodile, paluti kirjutada noorima ja/või ainsa peres kasvava lapse vanus kas nädalates või kuudes. Viis vastajat ei olnud ära märkinud noorima ja/või ainsa peres kasvava lapse vanust nädalates või kuudes. Järgnevalt on esitatud skaala testimisel osalenud isade üldandmed tabeli kujul. (Tabel 4).

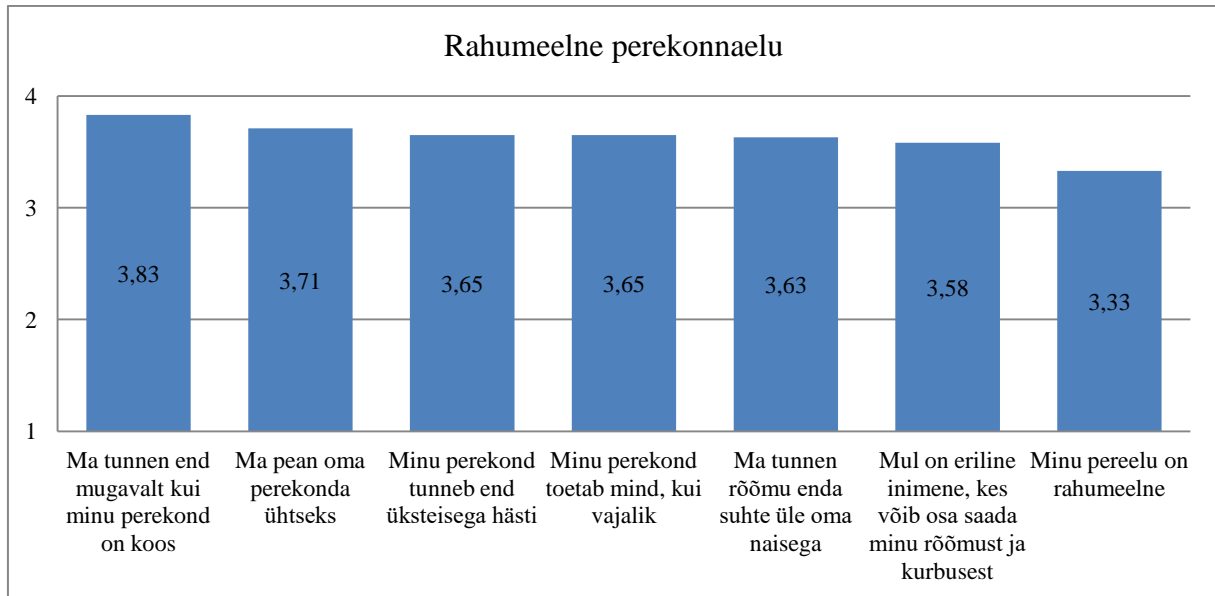
Tabel 4. Skaalat täitnud isade üldandmed (N = 52)

Üldandmed	N = 52
Vanus (aastates) (keskmine ± SD)	32,2 ± 4,9 (min. 25a; max. 45a)
Töö	
Täistööaeg	46 (88,5%)
Osaline tööaeg	5 (9,6%)
Muu	1 (1,9%)
Keskmine töötundide arv päevas (keskmine ± SD)	8,2 ± 1,5 (min. 4t; max. 12t)
Perekonnatüüp	
Tuumperekond	51 (98,1%)
Laiendatud perekond	1 (1,9%)
Laste arv peres	
Üks laps	26 (50%)
Kaks last	15 (28,8%)
Kolm last	9 (17,3%)
Neli last	2 (3,9%)
Lapse/laste vanus	
Vanima lapse vanus (aastates) (keskmine ± SD)	5,6 ± 4,1 (min. 1,5a; max. 17a)
Noorima lapse vanus (kuudes) (keskmine ± SD)	3,7 ± 2,5 (min. 1k; max. 10k)
Noorima lapse vanus (nädalates) (keskmine ± SD)	2,5 ± 1,6 (min. 1ndl; max. 7ndl)
Noorima lapse vanus (päevades) (keskmine ± SD)	5,5 ± 0,5 (min. 5p; max. 6p)
Vastatud ei ole noorima/ainsa lapse täpse vanuse osas	5 (9,6%)

MSCF skaala koosneb 25 väitest, mis jaguneb neljaks faktoriks: rahumeelne perekonnaelu, terve vaim ja keha, rahuldust pakkuv isadus ja tähendusrikka elu elamine lapsevanemana – isana. Rahumeelse perekonnaelu väidete hulka kuuluvad skaala väited Nr. 4–9, 16; väited Nr. 19–25 on terve vaimu ja keha teemalised väited; väited Nr. 10–15 keskenduvad rahuldust pakkuvale isadusele ning väited Nr. 1–3, 17, 18 keskenduvad tähendusrikka elu elamisele isana. Skaala väidetele saab anda hinnangu Likerti neljapallilise skaala järgi: väitega kas nõustutakse täielikult, nõustutakse, ei nõustuta või ei nõustuta üldse. Mida kõrgem on skaala täitmisel saadud tulemus, seda parem on emotsionaalne heaolu. (Kondou jt, 2021: 4, 8). Järgnevalt on esitatud antud arendusprojekti raames skaala testimisel saadud tulemused eespool kirjeldatud faktorite kaupa.

MSCF skaala faktor „Rahumeelne perekonnaelu“ koosneb seitsmest väitest. Antud faktor kajastab positiivsete tundmuste olemasolu seoses paarisuhte ja perekonna funktsioneerimisega lapse/laste sünni järgselt. On teada, et sünnitusjärgsesse depressiooni haigestunud isad on vähem oma paarisuhtega rahul, mis omakorda omab olulist mõju perekonna funktsioneerimisele. Antud faktori väidetele saadi anda hinnang nõustumise või mitte nõustumise osas neljapunkti süsteemis, kus 1 tähendab, et ei nõustuta üldse ja 4 tähendab täielikku väitega nõustumist. (Kondou jt, 2021: 8, 11).

Tulemustest nähtus, et väitega pereelu rahumeelsuse osas nõustus 44%-i isadest (23 isa) ja täielikult nõustus 46%-i vastajatest (24 isa) ning antud väite keskmine tulemus oli 3,33 punkti neljast. 14 isa, 27%-i vastanutest nõustus, et tuntakse rõõmu oma paarisuhte üle ja täielikult nõustus sellega 36 isa, 69%-i skaalale vastanud isadest. Keskmine tulemus paarisuhtega rahulolu osas oli 3,63 punkti neljast. Tulemustest nähtus, et skaala testimisel osalenud isad tunnevad end mugavalt oma perekonnaga koos olles, peavad oma perekonda ühtseks, perekonnaliikmete omavaheline suhe on hea, vajadusel on perekond toeks ning olemas on ka lähedane, kellega oma mõtteid/tundeid jagada – tulemuste keskmised vastavalt 3,83, 3,71, 3,65, 3,65 ja 3,58 punkti neljast. Faktori „Rahumeelne perekonnaelu“ kõigi väidete keskmine on 3,63 punkti ning SD väärtus $\pm 0,2$ (min. 3,33p; max. 3,83p). Standardhälbe madalast väärtusest saab järeldada, et skaala faktori väidetele on vastatud üldise keskmise lähedale. Antud faktori iga väite keskmised tulemused on välja toodud joonise kujul. (Joonis 1).

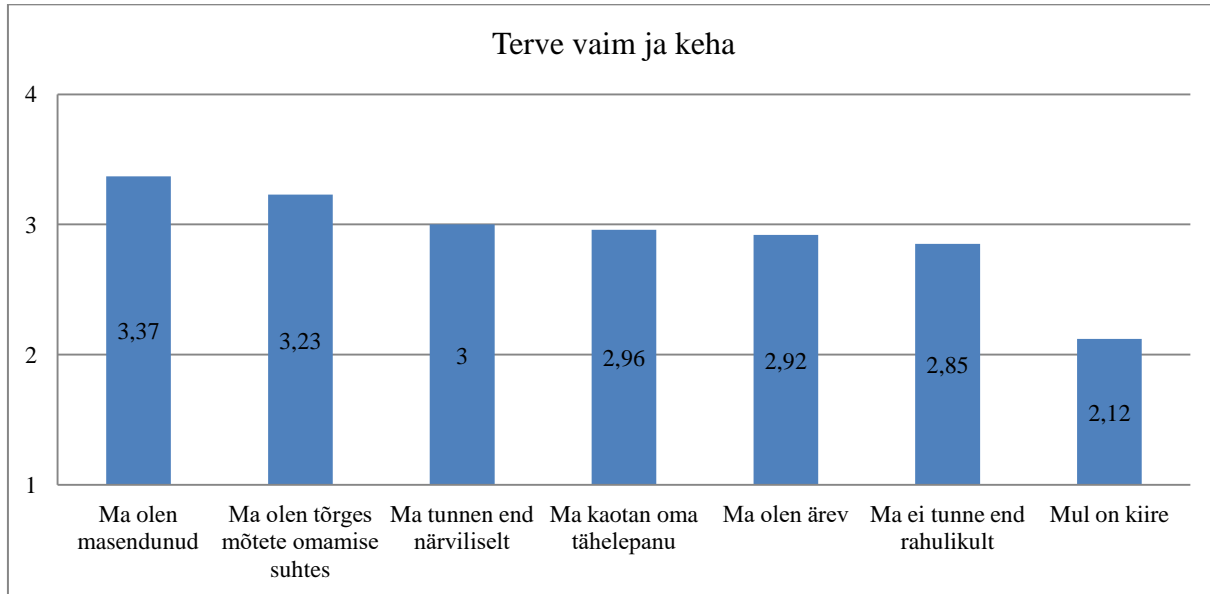


Joonis 1. Faktori „Rahumeelne perekonnaelu“ väidete tulemuste keskmised

Skaala faktor „Terve vaim ja keha“ koosneb samuti seitsmest väitest. Antud faktori väited reflekteerivad negatiivsete emotsioonide esinemist. Emotsioonide väljendamise supressioon on positiivses korrelatsioonis depressiooni esinemisega. „Terve vaim ja keha“ faktori abil saab hinnata depressiivse seisundi esinemist. Väidetele hinnangu andmine Likerti skaala järgi on vastupidine – 1 tähendab täielikku nõustumist ja 4 väitega üldse mitte nõus olemist. (Kondou jt, 2021: 8, 11).

Tulemustest ilmnes, et 54%-i isadest (28 isa) ei tunne üldse, et nad oleksid masendunud ning 33%-i isadest (17 isa) ei tunne, et oleksid masendunud. Kaks isa, 4%-i vastanutest olid täiesti nõus väitega, et esineb masendust ning viis isa, 10%-i vastanutest olid nõus väitega, et neil esineb masendust. Tulemuste keskmine masendustunde olemasolu osas oli 3,37 punkti neljast. Tähelepanu hajumise osas oli täiesti nõus 8%-i vastanutest (neli isa) ja nõus 23%-i vastanutest (12 isa) ning tulemuste keskmine Likerti skaala järgi oli 3,23 neljast punktist. Ärevustunde esinemisele andis hinnangu „täiesti nõus“ 6%-i vastanutest (kolm isa) ja „nõus“ 25%-i isadest (13 isa). Rahutuse esinemise osas oli „nõus“ 25%-i isadest. Väitega „Mul on kiire“ oli täiesti nõus 31%-i vastanutest (16 isa) ja nõus 38%-i vastanutest (20 isa) ning tulemuste keskmine oli 2,12. Faktori „Terve vaim ja keha“ kõigi väidete keskmine on 2,92 punkti ning SD väärtus $\pm 0,4$ (min. 2,12p; max. 3,37p). Standardhälbe madalast väärtusest saab järeldada, et skaala faktori väidetele

on vastatud üldise keskmise lähedale. Antud faktori iga väite keskmised tulemused on välja toodud joonise kujul. (Joonis 2).

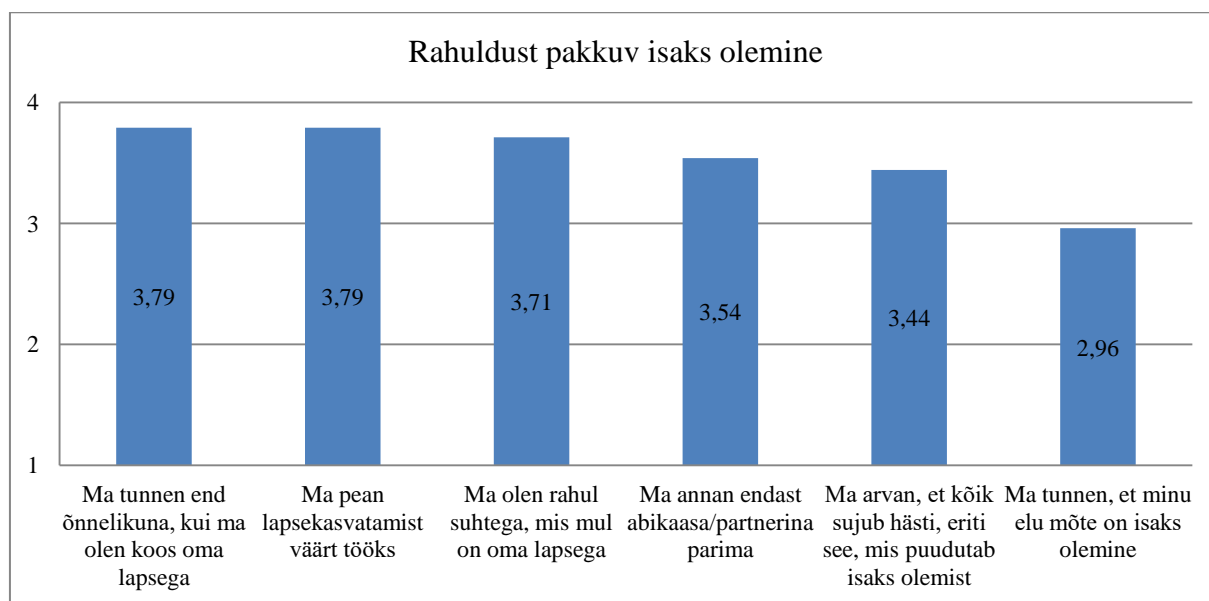


Joonis 2. Faktori „Terve vaim ja keha“ väidete tulemuste keskmised

Skaala faktor „Rahuldust pakkuv isaks olemine“ koosneb kuuest väitest, mille alusel nähtub rahulolu lapsega koos elamise suhtes ning vanemarolliga kohanemine. Kui isaks olemisega kaasneb rõõm ja nauding, on vanemarolli täitmine rahuldust pakkuv. Väite „Ma arvan, et kõik sujub hästi, eriti see, mis puudutab isaks olemist“ punktisummast nähtub enesekindlus isaks olemise suhtes. Uuringutest on ilmnenu, et kui emotsionaalne heaolu on häirunud, siis enamasti esineb ka madal enesehinnang. Antud faktori väidetele vastamise tulemuste alusel saab hinnata emotsionaalset heaolu ja kohanemist. Vajadusel saab pakkuda vajalikku tuge ning julgustada isa. Väitele hinnangut andes tähendab 1, et ei nõustuta üldse ja 4 tähendab täielikku väitega nõustumist. (Kondou jt, 2021: 8, 12).

Antud skaala testimisel saadud tulemustest ilmnenu, et 81%-i vastanutest (42 isa) olid täielikult nõus väitega, et nad tunnevad end koos lapsega olles õnnelikuna ning 2%-i vastanutest (üks isa) ei nõustunud väitega. Lapsekasvatamist pidas täiesti väärt tööks 85%-i vastanutest (44 isa) ning 2%-i vastanutest (üks isa) ei nõustunud väitega üldse. Keskmised tulemused mõlema väite puhul olid 3,79 neljast punktist. 73%-i isadest (38 isa) oli suhte osas oma lapsega täiesti rahul ning 2%-i

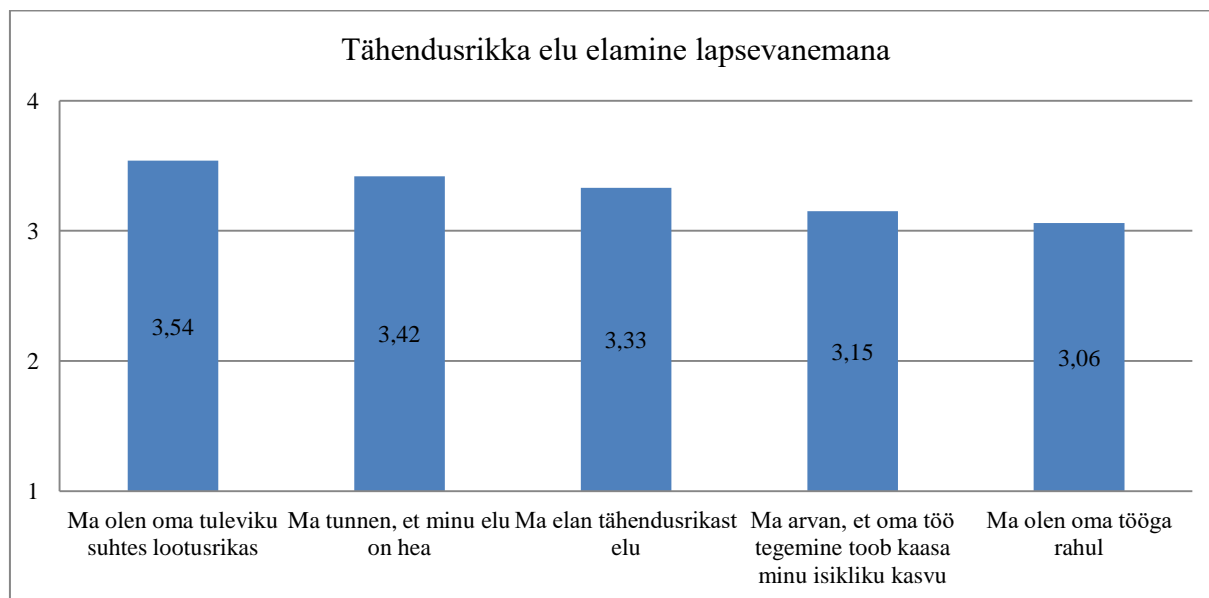
vastanutest (üks isa) ei nõustunud väitega. Keskmine tulemus oli 3,71 neljast punktist. 58%-i isadest (30 isa) vastas, et nõustuvad täielikult väitega, et nad annavad endast abikaasa/partnerina parima ja 4%-i vastanutest (kaks isa) ei nõustunud väitega ning tulemuste keskmine oli 3,54 punkti. 52%-i isadest (27 isa) nõustusid täielikult väitega, et kõik sujub hästi, eriti isaks olemisega seonduv, kuid 8%-i isadest (neli isa) ei nõustunud antud väitega. Tulemuste keskmine oli 3,44 punkti neljast. Väitega „Ma tunnen, et minu elu mõte on isaks olemine“ nõustus täielikult 29%-i isadest (15 isa), nõustus 48%-i isadest (25 isa), ei nõustunud 13%-i isadest (seitse isa) ja üldse ei nõustunud 10%-i isadest (viis isa) ning antud väite tulemuste keskmine oli 2,96 neljast punktist. Faktori „Rahuldust pakkuv isaks olemine“ kõigi väidete keskmine on 3,54 punkti ning SD väärtus $\pm 0,3$ (min. 2,96p; max. 3,79p). Standardhälbe madalast väärtusest saab järeldada, et skaala faktori väidetele on vastatud üldise keskmise lähedale. Antud faktori iga väite keskmised tulemused on välja toodud joonise kujul. (Joonis 3).



Joonis 3. Faktori „Rahuldust pakkuv isaks olemine“ väidete tulemuste keskmised

Skaala faktor „Tähendusrikka elu elamine lapsevanemana“ koosneb viiest väitest. Isade jaoks võib sageli osutada keeruliseks aja tasakaalustamine töö ja lapse/lastega koosviibimise vahel. Tulemuste alusel selgub isade hinnang elukvaliteedile lapsevanema rolli täites ja suutlikkus aega töökohustuste ning lapse/lastega koos olemiseks planeerida. Hinnangut andes tähendab 1, et ei nõustuta üldse ja 4 tähendab täielikku väitega nõustumist. (Kondou jt, 2021: 8, 12).

Tulemustest selgus, et 60%-i vastanutest (31 isa) nõustus täielikult väitega, et nad on oma tuleviku suhtes lootusrikkad, kuid väitega ei nõustunud 6%-i isadest (kolm isa) ning tulemuste keskmine oli 3,54 punkti neljast. 48%-i isadest (25 isa) nõustus täielikult väitega, et nende elu on hea, kuid 6%-i isadest (kolm isa) ei nõustunud ning keskmine tulemus oli 3,42 punkti. 44%-i isadest (23 isa) nõustus täielikult väitega, et nad elavad tähendusrikast elu, kuid 12%-i vastanutest (kuus isa) ei nõustunud väitega ning tulemuste keskmine oli 3,33 punkti. 38%-i isadest (20 isa) nõustus täielikult, et oma töö tegemine toob kaasa nende isikliku kasvu, kuid üldse ei nõustunud ja ei nõustunud väitega 8%-i isadest (neli isa) ning tulemuste keskmine oli 3,15 punkti. 33%-i isadest (17 isa) nõustus täielikult, et nad on oma tööga rahul, kuid 8%-i vastanutest (neli isa) ei nõustunud väitega üldse ning keskmine tulemus antud väite puhul oli 3,06 punkti neljast. Faktori kõigi väidete keskmine on 3,3 punkti ning SD väärtus $\pm 0,2$ (min. 3,06p; max. 3,54p). Standardhälbe madalast väärtusest saab järeldada, et skaala faktori väidetele on vastatud üldise keskmise lähedale. Iga väite keskmised tulemused on esitatud joonisel. (Joonis 4).



Joonis 4. Faktori „Tähendusrikka elu elamine lapsevanemana“ väidete tulemuste keskmised

Kümme skaala testimisel osalenud isa kirjutas lisaks ka kommentaari. Üks isa kommenteeris, et isadele võiks jagada teavet, kuidas toime tulla, mida jälgida ning kuidas erinevates situatsioonides lapsega käituda. Üks skaalale vastanu kirjutas, et oluline on eeskätt abikaasa- või partneripoolne tugi. Üks skaalale vastanud isa kommenteeris, et tema jaoks tekitab ärevust

peamiselt pere- ja tööelu ühildamise keerukus. Ettepanekuid tehti ka skaala parendamise osas. Näiteks soovitati üldandmete osas lisada perekonnaseisu variante (skaala testimisel oli perekonnatüübi valikus tuumperekond ja laiendatud perekond), lisada variant „esimene laps“ ja rakendada valikvastuste võimalust. Üks isa kirjutas, et 22. väide „Ma kaotan oma tähelepanu“ võiks olla sõnastatud teisiti. Soovitati ka skaalat „mitte keerata“. Kahe isa hinnangul võiks olla parem kasutada viiepunktilist skaalat, kus saaks anda hinnangu „neutraalne“. Infomaterjali hindas üks vastanu heaks ning ettepanekuid infomaterjali muutmise osas ei tehtud. Üks isa kirjutas, et kõik on selge ja loogiline. Anti ka positiivset tagasisidet, et tegemist on väga vajaliku ja asjaliku projektiga ning sooviti ka edukat arendusprojekti kaitsmist.

4. ARUTELU

Subjektiivne, emotsionaalne heaolu moodustub kognitiivsetest ja emotsionaalsetest komponentidest. Lapse sünniga kaasnevad olulised emotsionaalsed ja sotsiaalsed muutused, millest tulenevalt võib sünnitusjärgne periood pingeliseks osutuda mõlema lapsevanema, nii ema kui isa jaoks. Emotsionaalne heaolu sünnitusjärgsel perioodil sõltub mitmest tegurist, olles vanemarolliga kohanemise indikaatoriks. Siiski keskendutakse enamasti vaid ema vaimse tervise seisundile ja isade kaasamine ning vajadusel toe pakkumine on ebapiisav. Emotsionaalse heaolu hindamisel sünnitusjärgsel perioodil on oluline kasutada sünnitusjärgsele perioodile kohandatud soospetsiifilistest iseärasustest lähtuvat hindamisvahendit. Ämmaemand on tervishoiutöötaja, kes nõustab naisi ja nende peresid nii raseduse, lapse sünni ajal kui ka sünnitusjärgsel perioodil. Ämmaemandal on võimalik muuhulgas märgata kõrvalekaldeid emotsionaalses heaolus, pakkudes tuge ja tehes vajadusel koostööd teiste erialaspetsialistidega.

Käesoleva arendusprojekti raames organisatsiooni diagnostikaks läbi viidud rühmaintervjuust LTKH Raseduskeskuse ämmaemandate seas selgus, et ämmaemandate tööalane kokkupuude isade ja nende emotsionaalse heaoluga seonduvaga on vähene. Darwin jt (2017) ja Pedersen jt (2021) uuringu tulemustest on ilmnenu, et isad tunnevad end sageli kõrvalejäetuna, soovides rohkemat tervishoiutöötajate poolset kaasamist, kuid kaasamine on aga raskendatud muuhulgas seetõttu, et enamasti käivad emad visiitidel üksi. LTKH ämmaemandad hindasid isadele infomaterjali koostamist heaks ja efektiivseks informeerimise viisiks. Rõhutati teadlikkuse tõstmise olulisust ja teabe jagamist ööpäevaringselt kättesaadava abi saamise osas, mis on isade vajadusi ja ettepanekuid kirjeldava Mayers jt (2020) uuringu tulemustega kooskõlas. Palsson jt (2017) uuringu tulemustest selgus samuti, et isadele vajaliku teabe tagamise efektiivseks viisiks on muuhulgas kirjaliku infomaterjali jagamine, mis võiks olla kättesaadav juba lapseootuse ajal, ning et isad hindavad kõrgelt ämmaemadatel saadud teavet.

Käesoleva arendusprojekti raames koostati infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil, milles on käsitletud lapse sünniga seonduvaid muutuseid ja nende võimalikku mõju emotsionaalsele heaolule, sünnitusjärgse depressiooni alast teavet ning toe/abi saamise võimalusi. Arendusprojekti raames testis autor ka sünnitusjärgsele perioodile kohandatud

soospetsiifilist (isa) emotsionaalse heaolu skaalat. Skaala lõppu lisas töö autor kommenteerimise ja ettepanekute tegemise võimaluse skaala ja infolehe osas. Tehtud ettepanekute arvesse võtmine ja vajadusel muudatuste sisseviimine on kooskõlas produktipõhise lähenemise põhimõtetega, parandades seeläbi produkti kvaliteeditaset. Kommentaari lisas kümme MSCF skaalale vastanud isa. Infomaterjali parandamise/täiendamise osas ettepanekuid ei tehtud. Infomaterjal võib edaspidi olla kättesaadav ka teistes keeltes ja veebis. Skaala testimisel saadud tulemuste, isade kommentaaride ja tehtud ettepanekute abil on töö autoril võimalik põhjalikumalt arutleda antud arendusprojekti rakenduslikkuse, mõju ja jätkusuutlikkuse üle – isade tagasiside on väga oluline.

Phillpott (2016) on öelnud, et isade ettevalmistus lapsevanemarolliks on sageli ebapiisav. Shafiei jt (2019) on rõhutanud, et isadele lapse eest hoolitsemisega seonduva teabe jagamine suurendab enesekindlust, aidates paremini isarolliga kohaneda. Üks MSCF skaala testimisel osalenud isa kommenteeris rohkema teabe jagamise vajalikkust isadele. Samuti hindasid LTKH ämmaemandad praegust isade ettevalmistust puudulikuks (vaatamata võimalusele Perekooli loengutes osaldeda) ning rääkisid, et varem oli isade ettevalmistus parem – isad said põhjalikumalt teavet ja oskusi „Isade Koolist“. Töö autor arvab, et läbi viidavate Perekooli loengute raames peaks käsitletama teavet lapse sünniga kaasnevate muutuste ning nende võimalikku mõju mõlema vanema emotsionaalsele heaolule. Ämmaemand saab emale rõhutada Perekooli loengutes osalemise olulisust koos partneriga. Arendusprojekti raames koostatud infomaterjalist võib loengu koostamisel abi olla. Edaspidi võib koostatud infomaterjali ka jagada.

Darwin jt (2017) isade kogemuste uuringust ilmnes rollikonflikt seoses prioriteetide vahel tasakaalu leidmisega, omades mõju isa emotsionaalsele heaolule. MSCF skaala testimisel ilmnenuid väite „Mul on kiire“ tulemustest võib järeldada, et enamikul isadest võib olla keeruline prioriteetide vahel tasakaalu leida. Üks skaala testimisel osalenud isa tõi välja, et tema emotsionaalset heaolu mõjutab eelkõige töö- ja pereelu ühildamisega toimetulek ja selle keerukusest tulenevalt esineb ärevust. Philpott jt (2022) kirjeldavad isa vanemahüvitise ja isapuhkuse uue korra võimalikku positiivset mõju isa emotsionaalsele heaolule. Eestis jõustus uus vanemahüvitise ja lapsepuhkuse süsteem 2022. aasta aprillis. Isadel on võimalik töögraafikut paindlikumaks muuta ja olla lapse/lastega tegelemisel rohkem kaasatud. Baldwin jt (2018) on välja toonud, et emotsionaalset heaolu mõjutab partnerite omavahelise suhte kvaliteet ja

partnerite omavaheline tugi. Üks skaalale vastanud isa tõi samuti välja, et oluline on abikaasa tugi. Uue vanemahüvitise ja lapsepuhkuse süsteemi abil võib pere- ja tööelu ühildamine kergemaks osutuda.

MSCF skaala testimisel osalenud isad tegid ettepanekuid skaala parendamise osas. Ettepanekute alusel muudatuste sisseviimine tagab skaala tõhustama kasutamise. Sisse on viidud järgmised muudatused: üldandmete osas „perekonnatüüp“ asendatud sõnaga „perekonnaseis“ (veebiversioonis võiks olla võimalik valida rippmenüüst õige variant – abielus/kooselus/vallaline vms; connect.ee keskkond ei võimaldanud aga valikvastuste võimalust lisada); vastusevariant „noorima lapse vanus...“ täienes vastusevariandiga „noorima ja/või peres kasvava ainsa lapse vanus (nädalates/kuudes).“ Väide „Ma kaotan oma tähelepanu“ asendus väitega „Minu tähelepanu hajub.“ Peale selle soovitati skaalat „mitte keerata“ ja lisada ka vastusevariant „neutraalne“, mida ei saa aga antud skaala puhul sisse viia. Skaala autorid Kondou jt (2021) on kirjeldanud, et vastupidine skoor teise faktori väidetele hinnangu andmiseks on tingitud sellest, et kõrgem punktisumma viitab paremale emotsionaalse heaolu seisundile. Valikvastuse „neutraalne“ puhul oleks tulemustest ülevaate saamine samuti keerulisem, sest skaalal puudub veel lõikepunkt, mis on autorite sõnul välja töötamisel.

Eesti keelde tõlgitud ja testitud soospetsiifiline (isa) sünnitusjärgsele perioodile kohandatud emotsionaalse heaolu hindamise skaala, MSCF skaala on esmane sissevaade isade emotsionaalse heaolu hindamiseks suurema valimiga uuringu läbiviimiseks antud teemal edaspidi. Skaala autorite nõusolekul võiks antud skaalat tõlkida ka teistesse keeltesse. Puudusena võib välja tuua selle, et skaalat saavad täita töötavad isad, kuigi skaala autorid Kondou jt (2021) on kirjeldanud, et isade depressiooni oluliseks riskifaktoriks on töötus ja ebastabiilne töökoht. MSCF skaala võiks edaspidi kättesaadav olla ka perearstikeskustes. Isade emotsionaalse heaolu käsitlemisel on oluline nii patsientide, isade ja nende perede kui ka tervishoiutöötajate perspektiivist lähtuvalt, tulenevalt teema olulisuse laialdasema käsitlemise ning teadvustamise mõjust. Äärmiselt oluline on mõlema lapsevanema emotsionaalse seisundi hindamine, kui ühel vanematest esineb emotsionaalse heaolu häirumist. Arendusprojekti raames testitud MSCF skaala ja valminud teabematerjal „Infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil“ on välja toodud töö lisades vastavalt Lisa 1 ja Lisa 2.

JÄRELDUSED

- Organisatsiooni diagnostikaks LTKH Raseduskeskuse ämmaemandate seas läbi viidud rühmaintervjuu tulemustest järeldub, et ämmaemandate kokkupuude isadega sünnitusjärgsel perioodil on vähene, millest tulenevalt on ka võimalike emotsionaalse heaolu kõrvalekallete märkamine raskendatud. Intervjueeritud ämmaemandate hinnangul on infomaterjali koostamine isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil efektiivne informeerimise viis, mille abil saab isasid kaasata ning tuge pakkuda. Ämmaemandad rõhutasid eelkõige terviseteadlikkuse tõstmise vajalikkust ja üldise teabe käsitlemise olulisust emotsionaalse heaolu osas ning informeerimist abi saamise võimaluste osas. Ämmaemandad hindasid isade ettevalmistuse võimalusi isarolliks puudulikuks. Ämmaemand saab nõustada lapse sünniga kaasnevate muutuste ja nende võimaliku mõju ning abi saamise võimaluste osas.

- Sünnitusjärgsele perioodile kohandatud soospetsiifilise (isa) MSCF skaala testimise tulemustest järeldub, et enamik skaalale vastanud isadest hindab elukvaliteeti lapse sünni järgselt heaks. Isad väärtustavad isarolli, olles isarolli täitmise suhtes enesekindlad. Samuti järeldub, et enamikul isadest esineb ajapuudust ja enim esineb isadel ärevust ning rahutust. Üks skaala testimisel osalenud isa kommenteeris, et töö- ja pereelu ühildamine on sageli raskendatud, mis tekitab ärevust. Sarnaselt LTKH ämmaemandate hinnanguga puuduliku isade ettevalmistuse suhtes, kommenteeris üks skaala testimisel osalenu isade informeerimise tõhustamise vajalikkust toimetuleku ja isarolliga seonduva suhtes. Kommentaarina toodi välja ka abikaasapoolse toe olemasolu vajalikkus. Arendusprojekti raames koostatud isa emotsionaalset heaolu sünnitusjärgsel perioodil käsitlevale infomaterjalile anti positiivset tagasisidet.

Käesoleva arendusprojekti valmimiseks püstitatud eesmärk ja uurimisülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Alderdice, F., Gargan, P. (2019). Exploring subjective wellbeing after birth: A qualitative deductive descriptive study. *European Journal of Midwifery*, 3(5), 1–8.

DOI: <https://doi.org/10.18332/ejm/104679> (03.03.2022).

Alshenqeeti, H. (2014). Interviewing as a Data Collection Method: A Critical Review. *English Linguistics Research*, 3(1), 39–45.

DOI: 10.5430/elr.v3n1p39 (01.02.2022).

Anding, J., Röhrle, B., Grieshop, M., Schücking, B., Christiansen, H. (2015). Early detection of postpartum depressive symptoms in mothers and fathers and its relation to midwives' evaluation and service provision. *Frontiers in Pediatrics*, 3(62), 1–10.

DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2015.00062> (01.02.2022).

Aromataris, E., Pearson, A. (2014). The Systematic Review: An Overview. *American Journal of Nursing*, 114(3), 53–58.

DOI: 10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c (01.02.2022).

Arusaar, V., Bartels, I., Klein, K., Mahla, M., Rannu, H., Teesalu, P. (2018). Ämmaemand, tase 7. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10684540/> (24.02.2022).

Arusaar, V., Traumann, K., Rohi, Ü., Pihlak, T., Evert, E., Doronina, N., Tasane, U., Kaljola, T., Roos, K., Meindok, M. (2016). Õe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhend. http://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/Oe_ambulatoorse_VVtegevusjuhend.pdf (04.02.2022).

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., Bick, D. (2018). Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(11), 2118–2191.

DOI: 10.11124/JBISRIR-2017-003773 (03.03.2022).

Boone, H. N., Boone, D. A. (2012). Analyzing Likert Data. *Journal of Extension*, 50(2), 1–5.

DOI: 10.12691/education-6-8-10 (25.10.2022).

Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M. C., De Stefano, R., Zoccali, R. A., Muscatello, M. R. A. (2020). When Fathers Begin to Falter: A Comprehensive Review on Paternal Perinatal Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1139), 1–18.

DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041139> (03.03.2022).

Chaharrahifard, L., Motlagh, A. J., Akbari-Kamrani, M., Ataee, M., Saeieh, S. E. (2021). The Effect of Midwife-led Psycho-Education on Parental Stress, Postpartum Depression and Parental Competency in High Risk Pregnancy Women: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci*, 10(2), 70–76.

DOI: 10.34172/jcs.2021.014 (03.04.2022).

Darwin, Z., Domoney, J., Iles, J., Bristow, F., McLeish, J., Sethna, V. (2021). Involving and supporting partners and other family members in specialist perinatal mental health services. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/Good-practice-guide-March-2021.pdf> (15.05.2022).

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15.
DOI: 10.1186/s12884-017-1229-4 (03.03.2022).

Eetika ja moraal. (i.a). Eetikaveeb. <https://www.eetika.ee/et/eetika/eetika-moraal> (23.12.2021).

Fisher, J., Rowe, H., Wynter, K., Tran, T., Lorgelly, P., Amir, L. H., Proimos, J., Ranasinha, S., Hiscock, H., Bayer, J., Cann, W. (2016). Gender-informed, psychoeducational programme for couples to prevent postnatal common mental disorders among primiparous women: cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* 6, 1–18.
DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009396 (10.03.2022).

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34.
DOI: 10.1016/j.nedt.2017.06.002 (05.05.2022).

Grylka-Baeschlin, S., van Teijlingen, E., Stoll, K., Gross, M. M. (2014). Translation and validation of the German version of the Mother-Generated Index and its application during the postnatal period. *Midwifery*, 31, 47–53.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.002> (03.04.2022).

Kennedy, E., Munyan, K. (2021). Sensitivity and reliability of screening measures for paternal postpartum depression: an integrative review. *Journal of Perinatology*, 41(12), 2713–2721.
DOI: 10.1038/s41372-021-01265-6 (07.03.2022).

Kondou, A., Haku, M., Yasui, T. (2021). Development and Psychometric Testing of the Mental Health Scale for Childrearing Fathers. *Healthcare*, 9(1587), 1–15.
DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111587> (07.03.2022).

Kumar, S. V., Oliffe, J. L., Kelly, M. T. (2018). Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 221–228.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988317744712> (02.03.2022).

Language Scientific. (2020). What is Linguistic Validation. <https://www.languagescientific.com/what-is-linguistic-validation/> (23.10.2022).

Mayers, A., Hambidge, S., Bryant, O., Arden-Close, E. (2020). Supporting women who develop poor postnatal mental health: What support do fathers receive to support their partner and their own mental health? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 359(20), 1–18.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03043-2> (10.03.2022).

- McNeill, J., Lynn, F., Alderdice, F. (2012). Public health interventions in midwifery: a systematic review of systematic reviews. *BCM Public Health*, 12(955), 1–23.
DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-955> (11.04.2022).
- Milani, H. S., Amiri, P., Mohseny, M., Abadi, A., Vaziri, S. M., Vejdani, M. (2017). Postpartum home care and its effects on mothers' health: A clinical trial. *Journal of Research in Medical Sciences*, 22(96), 1–6.
DOI: 10.4103/jrms.JRMS_319_17 (02.03.2022).
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(67), 67–72.
DOI: 10.4103/aca.ACA_157_18 (11.10.2022).
- Missler, M., Beijers, R., Denissen, J., van Straten. (2018). Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant well-being: a study protocol of a randomized controlled trial. *BioMed Central*, 19(4), 1–12.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2348-y> (27.03.2022).
- Palsson, P., Persson, E. K., Ekelin, M., Kristensson Hallström, I., Kvist, L. J. (2017). First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period. *Midwifery*, 50, 86–92.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021> (15.05.2022).
- Pedersen, S. C., Maindal, H. T., Ryom, K. (2021). “I Wanted to Be There as a Father, but I Couldn't”: A Qualitative Study of Fathers' Experiences of Postpartum Depression and Their Help-Seeking Behavior. *American Journal of Men's Health*, 15(3), 1–13.
DOI: <https://doi.org/10.1177/15579883211024375> (15.05.2022).
- Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., Dykes, A. K. (2012). Fathers' sense of security during the first postnatal week—A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28(5), 697–704.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.010> (15.05.2022).
- Philpott, L. F. (2016). Paternal postnatal depression: How midwives can support families.
DOI: <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.7.470> (15.05.2022).
- Philpott, L. F., Goodwin, J., Saab, M. M. (2022). Paternal Leave and Fathers' Mental Health: A Rapid Literature Review. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 5, 29–49.
DOI: <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v5iSP1.72> (02.10.2022).
- Pollack, J., Gordon, A. (2018). Managing Healthcare Integration: Adapting Project Management to the Needs of Organizational Change. *Project Management Journal*, 49(5), 1–17.
DOI: doi.org/10.1177/8756972818785321 (01.10.2022).
- Rakendusjuhend ämmaemandusabi teenusele esmatasandi tervisekeskustes. (2017). Eesti Haigekassa. file:///C:/Users/kasutaja/Downloads/rakendusjuhend_web.pdf (23.12.2021).

Sarsby, A. (2016). SWOT Analysis. UK: Spectaris Limited.

Shafiei, T., McLachlan, H. L., Nicholson, J. M., Hay, S., Newton, M., Grimes, H., McLardie-Hore, F., Forster, D. A. (2019). Exploring the effect of the 'Growing Together' parenting education kit on early parenting - study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Psychology*, 7(39), 1–11.

DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0314-z> (27.03.2022).

Shirley, D. (2011). Project Management for Healthcare. USA: Taylor & Francis Group.

Tuuri, K., Peltola, H. R. (2014). Imagining between ourselves: a group interview approach in exploring listening experiences. *Association for Computing Machinery*, 6, 1–8.

DOI: <https://doi.org/10.1145/2636879.2636887> (04.06.2022).

Underdown, A., Barlow, J. (2019). Parental Emotional Wellbeing and Infant Development. <https://www.rcm.org.uk/media/4645/parental-emotional-wellbeing-guide.pdf> (26.10.2021).

Uriko, K., Liik, K. (2021). Sünnitusjärgse depressiooni sümptomaatika hindamine: sünnitusjärgse depressiooni sõeluuringu skaala EPDSi eestikeelne versioon. *Eesti Arst*, 100(6), 352–357.

<https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/17739> (03.03.2022).

Wells, M. B., Aronson, O. (2021). Paternal postnatal depression and received midwife, child health nurse, and maternal support: A cross-sectional analysis of primiparous and multiparous fathers. *Journal of Affective Disorders*, 280, 127–135.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.018> (01.03.2022).

Ämmaemandusabi. (i.a). Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/ammaemandusabi> (27.10.2021).

LISAD

Lisa 1

„Lapsevanemaks olevate isade vaimse tervise skaala“ (*Mental Health Scale for Childrearing Fathers*). Skaala autorid: Kondou, Aya; Haku, Mari.

Hea Isa,

Olen ämmaemand ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli vaimse tervise õenduse magistrant Viktoria Mikiver ning kirjutan arendusprojekti teemal „Isa emotsionaalne heaolu ja selle hindamine sünnitusjärgsel perioodil ning ämmaemandusabi“. Erinevate uuringute tulemustest on järeldunud, et enamasti keskendutakse vaid ema vaimse tervise seisundile ja selle hindamisele. Vajalik on tõhustada perekeskset lähenemist ja vajadusel hinnata ka isa emotsionaalset heaolu. Arendusprojekti raames testitakse antud skaalat.

Skaala koosneb 25 väitest, millele hinnangu andmiseks (küsimused Nr. 1-18: 1- üldse ei nõustu, 2- ei nõustu, 3- nõustun, 4- nõustun täielikult; küsimused Nr. 19-25: VASTUPIDISELT: 1- nõustun täielikult, 2- nõustun, 3- ei nõustu, 4- üldse ei nõustu) kulub aega umbes 10 minutit. Skaalat saavad täita töötavad isad ja uuringus osalemine on suunatud isadele, kelle laps on kuni ühe aasta vanune. Skaala täitmine on vabatahtlik ja anonüümne ning kogutud andmed leiavad kasutust antud arendusprojekti raames.

26. punktis on teretulnud kommentaarid ja ettepanekud antud skaala ja isa emotsionaalse heaolu infomaterjali osas. Arendusprojekti autor on tänulik kõigi vastajate panuse eest.

Sisestage oma andmed:

Vanus ▼

Tööaeg (täistööaeg, osaline tööaeg, muu)

Keskmine töötundide arv päevas

Perekonnaseis (abielus, vabaabielus, vallaline vms)

Laste arv

Noorima ja/või peres kasvava ainsa lapse vanus (alla ühe aasta vanuse lapse vanus NÄDALATES/KUUEDES)

Vanima lapse vanus (kui peres kasvab veel lapsi)

1. Ma tunnen, et minu elu on hea.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

2. Ma olen oma tuleviku suhtes lootusrikas.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

3. Ma elan tähendusrikast elu.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

4. Ma tunnen end mugavalt kui minu perekond on koos.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

5. Ma pean oma perekonda ühtseks.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

6. Minu pereelu on rahumeelne.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

7. Minu perekond tunneb end üksteisega hästi.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

8. Minu perekond toetab mind, kui vajalik.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

9. Ma tunnen rõõmu enda suhte üle oma naisega.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

10. Ma annan endast abikaasana/partnerina parima.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

11. Ma tunnen end õnnelikuna, kui ma olen koos oma lapsega.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

12. Ma olen rahul suhtega, mis mul on oma lapsega.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

13. Ma pean lapsekasvatamist väärt tööks.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

14. Ma arvan, et kõik sujub hästi, eriti see, mis puudutab isaks olemist.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

15. Ma tunnen, et minu elu mõte on isaks olemine.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

16. Mul on eriline inimene, kes võib osa saada minu rõõmust ja kurbusest.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

17. Ma olen oma tööga rahul.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

18. Ma arvan, et oma töö tegemine toob kaasa minu isikliku kasvu.

1 2 3 4
Ei nõustu üldse Täiesti nõus

19. Ma ei tunne end rahulikult.

1 2 3 4
TÄIESTI NÕUS EI NÕUSTU ÜLDSE

20. Ma olen masendunud.

1 2 3 4
TÄIESTI NÕUS EI NÕUSTU ÜLDSE

21. Ma olen ärev.

1 2 3 4
TÄIESTI NÕUS EI NÕUSTU ÜLDSE

22. Minu tähelepanu hajub.

1 2 3 4
TÄIESTI NÕUS EI NÕUSTU ÜLDSE

23. Ma tunnen end närviliselt.

1 2 3 4
TÄIESTI NÕUS EI NÕUSTU ÜLDSE

24. Mul on kiire.

1 2 3 4
TÄIESTI NÕUS EI NÕUSTU ÜLDSE

25. Ma olen tõrges mõtete omamise suhtes.

1 2 3 4
TÄIESTI NÕUS EI NÕUSTU ÜLDSE

26. Ettepanekud/soovitused antud skaala ja isa sünnitusjärgse emotsionaalse heaolu infomaterjali osas vms on väga teretulnud!

Infomaterjal isa emotsionaalsest heaolust sünnitusjärgsel perioodil

Lapse sünni järgselt leiavad aset olulised psühholoogilised ja sotsiaalsed muutused, mis on seotud uute nõudmistega ja kohustustega tekke ning kohanemisega. Mõlemal vanemal, nii emal kui isal võib lapse sünniga kaasnevatest muutustest tulenevalt esineda stressi, hirmu ja ärevust ning raskematel juhtudel võib esineda haigestumist sünnitusjärgsesse depressiooni. Emotsionaalne heaolu on positiivne vaimse tervise seisund, mille puhul tunneb inimene end hästi ja tuleb toime igapäevaelu kohustustega. Emotsionaalne heaolu on uue, lapsevanema rolliga kohanemise tunnuseks. Sünnitusjärgsel perioodil keskendutakse eeskätt emade taastumisele ja emotsionaalsele heaolule, kuid ka isad peavad kohanema paljude muutustega peale lapse sünni ning vajavad tuge. Käesoleva infomaterjali eesmärgiks on anda ülevaade sünnitusjärgsel perioodil aset leidvatest muutustest mõjust isa emotsionaalsele heaolule.

Lapse sünniga kaasnevad muutused ja nende mõju isa emotsionaalsele heaolule

Lapsevanemaks olemise rõõmudeks ja väljakutseteks ei saa end täielikult ette valmistada, kuid saades teavet lapse sünniga kaasnevatest muutustest, võib väheneda uue rolliga kohanemisel tekkida võivat ärevust ja stressi. Lapse sünniga kaasnevad muutused muuhulgas paarisuhtes (s.h. intiimelus), enda minapildis ja unetundide hulgas. Väga tähtis on toimiva tugivõrgustiku olemasolu – olles kurnatud või vajades nõuannet/tuge, ei tohiks karta sõpradelt või teistelt pereliikmetelt abi küsida. Samuti tuleb enda jaoks aega leida, et veeta aega omaette või kohtuda sõpradega. Isarolliga kohanemine võib eeskätt esimese lapse sünni järel tõeliseks proovikiviks osutuda, kuid isaks olemisega kaasnevad positiivsed küljed muudavad kogu protsessi väärt kogemuseks.

- Muutused paarisuhtes

Enamasti leidub partneritel enne lapse sünni teineteise jaoks rohkem aega, kuid lapse sünni järgselt võib paarisuhe muutuda teisejärguliseks ning lapsest saab vanemate jaoks nende

„maailma keskpunkt“. Paarisuhte toimimiseks lapse sünni järgselt on aga oluline meeles pidada, et prioriteediks peaks siiski olema suhe oma partneriga. On äärmiselt vajalik ja oluline leida aega teineteisega kahekesi koos olemiseks nii sageli kui võimalik. Paarisuhte toimimine ja sellega rahulolu vähendab oluliselt partnerite omavahelise lahku kasvamise tõenäosust ning ka vaimse tervise probleemide tekkeriski. Toimiva paarisuhte eelduseks on ka teineteisele toeks olemine – partneri ärakuulamine, mõistmine ja abistamine lapsega tegelemisel ning lapse eest hoolitsemisel. Uuringud on näidanud, et partneripoolne toetus omab positiivset mõju emotsionaalsele heaolule, vähendades seeläbi vaimse tervise probleemide tekkeriski.

Sünnitusjärgsel perioodiga kaasnevad muutused ka intiimelus. Sünnitusjärgne kontroll ämmaemanda või naistearsti juures toimub enamasti 6–8 nädalat peale sünnitust. Sünnitusjärgsel visiidil hinnatakse naise füüsilist ja emotsionaalset taastumist ning naisel on võimalik soovi korral rasestumisvastane meetod valida. Enne sünnitusjärgset visiiti on soovituslik suguelu alustamisega oodata, vältimaks infektsiooni tekkeriski. Isegi kui sünnitusjärgne füüsiline taastumine on toimunud normipäraselt, ei pruugi naine intiimelu jätkamiseks valmis olla, mis on tingitud eeskätt hormonaalsetest teguritest ja lapsega tegelemisest tingitud väsimusest. Ka isa suguiha võib sünnitusjärgsel perioodil väsimuse tõttu alanenud olla. Intiimelu taastumisaeg on individuaalne, olenedes ka sünnituse kulust. Oluline on teineteisele aega anda.

- Muutused minapildis

Lapse sündides kujuneb uus identiteet, millega seonduvalt võib esineda segunenud tundeid. Ühelt poolt kaasnevad lapse sünniga rõõm ja uhkustunne, teisalt võib isaks saamisega kaasneda ka palju muret ning ärevust. Tuleb meeles pidada, et segunenud tunnete esinemine on uue rolliga kohanemisel tavapärane ning selles ei tohi end süüdi tunda. Isaks saamine on protsess, mille käigus toimuvad suured muutused puudutavad erinevaid eluvaldkondi ja emotsionaalset toimimist, millega kohanemine on aeganõudev. Oluline on oma tundeid ja mõtteid jagada.

On leitud, et isarolliga kohanemisele, enesekindluse suurenemisele ja isa minapildi kujunemisele mõjub positiivselt lapsega tegelemine ning tema eest hoolitsemine varajasest sünnitusjärgsest perioodist alates. Lapse eest hoolitsemine ja temaga tegelemine aitab kaasa sideme tekkimisele lapse ja vanema vahel. Esialgu võib olla keeruline tasakaalustada erinevate rollide (isa, abikaasa/partner, perekonna toitja) täitmiseks kuluvat aega ning isad võivad tunda süütunnet veetes pikki töötunde lapse juurest eemal. Hiljuti, 1. aprillil 2022. aastal jõustunud uus vanemahüvitise ja lapsepuhkuse süsteem võimaldab aga mõlemal vanemal samal ajal lapsega kodus viibida, aidates sel viisil pere- ja tööelu ühildada.

- Muutused unerütmis

Lapse sünni järgselt leiavad aset ka muutused unerütmis. Unepuudus ja katkendlik uni võivad osutuda üheks raskemaks osaks lapsevanema rolliga kohanemisel ja igapäevaste toimetustega toimetulekul, mõjutades emotsionaalset heaolu. Vastsündinud magavad kuni ühe aasta vanuseks saamiseni umbes 6–12 tundi päevas ja keskmiselt esineb kolm öist ärkamist (varastel elukuudel esineb rohkem öiseid ärkamisi) ning uinakuteks kulub lapsel kuni kuus tundi päevas. Vastsündinud magavad ainult tund kuni kaks tundi järjest. Vahel võib beebi öösiti nutta ka siis, kui ta ei ole näljane, vaid kui on näiteks vajalik vahetada mähkmeid. Tuleb meeles pidada, et antud olukord on ajutine ning et lapse vanemaks saades magab laps korraka kauem ning ka vanemate unekvalteet paraneb.

Mis on sünnitusjärgne depressioon?

Ärevus ja sünnitusjärgne depressioon on enamlevinud vaimse tervise probleemid sünnitusjärgsel perioodil. Erinevate uuringute andmete kohaselt esineb 4–25%-il isadest sünnitusjärgset depressiooni ning 25–50%-il juhtudest ka nende partneril. Sünnitusjärgse depressiooniga on tegu, kui depressiooni sümptomid kestavad sünnitusjärgsel perioodil, s.o. kuni aasta peale lapse sündi, vähemalt kahe nädala vältel. Isa sünnitusjärgne depressioon võib olla muuhulgas põhjustatud hormonaalsetest muutustest, psühholoogilistest stressoritest (s.h. mure

majandusliku toimetuleku osas) ja muutunud paarisuhte dünaamikast. Isade emotsionaalse heaolu häirumist on keeruline märgata tulenevalt kaasnevast häbitundest ning püüdlusest vastata ühiskonnas levinud ootusele olla tugev.

Sünnitusjärgsele depressioonile võivad viidata järgmised sümptomid:

- Energia- ja huvipuudus;
- Elurõõmu langus;
- Süütunne;
- Väärtusetuse tunne;
- Unetus või oluliselt suurenenud unevajadus (v.a. unerütmi muutus seoses lapse vajadustega);
- Ärevus/ärrituvus;
- Raskused keskendumisel;
- Olulised muutused kehakaalus, s.h. isutus;
- Enesevigastamise või suitsiidi mõtted;
- Vägivaldne käitumine;
- Mõnuainete kuritarvitamine.

Äärmiselt oluline on depressiooni sümptomite varajane märkamine ning abi saamiseks erialaspetsialistide poole pöördumine. Depressiooni kahtluse korral võib esmalt ühendust võtta oma perearstiga. Kui tegemist on erakorralise situatsiooniga, nagu enesevigastamise ja/või suitsiidi mõtted/plaan, on vajalik pöörduda psühhiaatriakliiniku valvetuppa või helistada hädaabinumbril 112.

Vaimse tervise alast teavet leiab MTÜ Peaasjad kodulehelt Peasi.ee, kus on kättesaadav ka tasuta e-nõustamise teenus.