

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOLO



Õenduse õppetool

Terviseteaduse õppekava

Elis Tenso

**Eneseabivõtted ärevuse sümptomaatikaga toimetulekuks rasedatele – õppevideote loomine COM-B mudeli abil.**

Arendusprojekt

Juhendaja: Merle Ojasoo, PhD

Tallinn 2021

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

Arendusprojekti autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Merle Ojasoo, PhD

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Elis Tenso (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, terviseteaduse õppekava. Arendusprojekt teemal “Eneseabivõtted ärevuse sümptomaatikaga toimetulekuks rasedatele – õppevideote loomine”. Arendusprojekt 38 leheküljel, 33 kirjandusallikat, 3 tabelit, 2 joonist, 3 lisa 6 – 1 lehel, lisades on 5 tabelit ja 1 joonis.

Käesoleva arendusprojekti eesmärgiks on selgitada rasedate hoiakuid seoses kergemate vaimse tervise häiretega ja kirjeldada eneseabivõtteid rasedatele ärevusega toimetulekuks. Projekti tulemuseks on õppevideod ärevuse leevendamiseks kasutades tõenduspõhist COM-B mudelit ja käitumise muutmise ratas – ja tehnikaid. Õppevideoga saab teha kergema vaimse tervise häire sümptomite äratundmise ning leevendamise rasedatele kättesaadavaks, sõltumata ajast ja kohast, kus ta hetkel viibib.

Uuringutest selgus, et rasedatele on oluline kui vaimse tervise teemadel saaks rääkida spetsialistiga, kes mõistab ja arvestab nende seisundit (rasedust). Samas kergemate vaimse tervise häiretega ei pruugi rasedad oma sümptomitest rääkida, kuna jätkuvalt püsib selle stigmatiseerimine nii ühiskonna kui raseda enda poolt. Eelkõige üritatakse ärevuse sümptomaatikaga iseseisvalt hakkama saada, samas on vaimse tervise häirete ennetamiseks oluline keskenduda eneseabi baasteadmistele. Siinkohal on baasteadmiste tekitamiseks hea vahend internetipõhised sekkumised. Rasedatele sobivaimad eneseabivõtted on muusikateraapia, *mindfulness* ja relaksatsiooniteraapia. Neid teraapia liike saab edasi anda interneti vahendusel, mis võimaldab võtteid kasutada ajast ja kohast sõltumata ning võimaldab iga päev ise oma vaimset tervist edukalt hoida.

Arendusprojekti eesmärk sai osaliselt täidetud. Valmis üks õppevideo, kuigi esialgselt oli planeeritud kahe video valmimine. Autor jätkab õppevideote edasist planeerimist, teostamist ja rakendamist. Samuti jälgitakse hoolikalt tagasisidena antud kommentaare, mille põhjal saab planeerida järgmiseid tegevusi. Arendusprojekti jätkusuutlikkuse tagab õppevideote ja kanali turustamine. Samuti on oluline uute videote loomine raseduse ja kergemate vaimse tervise häiretega seotud valdkondades. Tulevikuvisionina on võimalik loodud videoid kasutada rasedusele suunatud mobiilirakendustes.

Võtmesõnad: rasedus, kerge vaimse tervise häire, ärevus, COM-B mudel, eneseabivõtted.

## SUMMARY

Elis Tenso (2021). Tallinn Health Care College, curriculum of Health Sciences. “Self-help methods for pregnant women to cope with anxiety – creating instructional videos”. The project consists of 38 pages, has 33 references, 3 tables, 2 figures and 3 appendices on 6 pages.

Goal for current development project is to clarify pregnant women attitude towards mild mental health issues ja describe self-help practices for coping with anxiety. Project result is instructional videos for relieving anxiety using scientific COM-B model and behavior change wheel and techniques. Videos can be used to recognize and relieve mental health symptoms by pregnant women anywhere and anytime.

Based on surveys it is important for pregnant women to talk with specialist on mental health topics who understands and considers their pregnancy. At the same time women might not raise these topics since mental health is still stigmatized in the society and by pregnant women themselves. As a result, instead of seeking for help coping on her own is chosen. At the same time base knowledge of self-help is important for coping with mental health issues and internet-based intervention is good option for raising the level. For pregnant women most suitable self-help techniques are music therapy, mindfulness and relaxation therapy. All of these therapy types can be conducted over internet which enables to maintain mental health successfully wherever and whenever.

Project goal was completed partially, only one out of two planned videos was made. Author continues to plan, shoot and release of further videos. Also, comments are monitored to plan for next activities. Continuity of project is ensured through marketing videos and channel. Also it is important producing new content not only for pregnant but in general field of mild mental health issues. For future it is envisioned to make videos available through dedicated mobile app.

Keywords: pregnancy, mild mental health disorder, anxiety, COM-B model, self-help techniques.

## SISUKORD

|   |    |
|---|----|
| KOKKUVÕTE .....   | 3  |
| SUMMARY .....   | 4  |
| SISSEJUHATUS .....  | 7  |
| 1. TEOREETILINE TAUST .....   | 10 |
| 1.1 Rasedus ja ärevus .....   | 10 |
| 2. METOODIKA .....  | 14 |
| 2.1. Organisatsiooni analüüs .....  | 14 |
| 2.2. COM-B käitumise mudeli kasutamine ärevuse leevendamise sekkumise planeerimisel ..... | 16 |
| 2.3. Andmete kogumine .....   | 18 |
| 2.4. Eetika ja usaldusväärus .....  | 19 |
| 3. ARENDUSPROJEKTI TEOSTUS.....   | 20 |
| 3.1. COM-B mudeli rakendamise protsess .....  | 20 |
| 3.2. Ajaline raamistik, planeeritavad tegevused .....                                     | 21 |
| 3.3. Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö .....   | 22 |
| 3.4. Ressursside kaasamine .....  | 23 |
| 3.5. Riskijuhtimine .....   | 23 |
| 3.6. Arendusprojekti rakenduskava.....  | 24 |
| 3.7. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll .....                              | 25 |
| 3.7. Tulemus.....   | 25 |
| 4. ARUTELU .....  | 28 |
| JÄRELDUSED .....  | 29 |
| KASUTATUD KIRJANDUS .....   | 30 |

## LISAD:

Lisa 1. COM-B mudeli käitumise komponentidele suunatud tehnikad ärevuse leevendamise eneseabivõtte planeerimisel ärevuse leevendamise eneseabivõtte planeerimisel tuginedes persoonale ja stsenaariumile

Lisa 2. Valitud sekkumiste etapid COM-B mudeli ja sekkumisviisid „93 käitumise muutmise tehnikate“ klassifikatsiooni järgi.

Lisa 3. Persoona ja stsenaariumi loomine.

## SISSEJUHATUS

“Nii rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 kui vaimse tervise strateegia 2016–2025 rõhutavad, et vaimse tervise häirete ennetuseks on oluline tõhustada tegevusi edendamaks just positiivset vaimset tervist ja selle kaitsmist. Vaimset tervist ja heaolu saab hoida ja edendada vaimse tervise kaitsetegurite tugevdamise ja riskitegurite vähendamisega nii individuaalsel, kogukondlikul kui poliitilisel tasandil.” (Vaimse tervise ..., 2020: 68).

Vaimse tervise häireid võib raseduse ajal esineda erinevate allikate andmetel 15-29%, millest enamus on seotud ärevuse ja depressiooniga. Umbes 60-70% esinevad mõlemad häired koos ning sageli käsitletakse ka komorbiidsetena (Schmied jt, 2020: 2; Dowse jt, 2020: 719; Ward jt, 2018: 2; Leach jt, 2015: 3.). Seetõttu käsitletakse ka antud töös terminid **kergem vaimse tervise häire** ning vajadusel on täpsustatult ärevus ära märgitud. Raseduse ajal esinev ärevus mõjutab nii raseduse kulgemist kui ka sünnitusjärgset perioodi. Seeläbi mõjutades nii raseduse lõpet kui ka vastsündinut (Rouhe jt, 2015; Dowse jt, 2020: 720).

Kuigi ärevuse esinemine ülemaailmselt on kõrge, jätkuvad probleemid vaimse tervise teenuse kättesaadavuses, rahastuses ja ühiskonna hoiakud seoses vaimse tervise häirega kaasnevate stigmadega. Samas mõjutab ärevus oma esinemise määra rohkuselt üldist elukvaliteeti. On välja toodud, et erinevad telemeditsiinilised lähenemised on potentsiaalsed lahendused praegustele murekohtadele nagu vaimse tervise keskuste asumine suurtes linnades, teenuse halb kättesaadavus, vaimse tervise spetsialistide vähesus, pikad järjekorrad ja vastuvõttude ajastamine. (Vaimse tervise ..., 2020; Durland jt, 2014: 108-109). Rasedatele on oluline, et vaimse tervise teemadel saaks rääkida nende jaoks spetsialistiga, kes mõistab nende käesolevat seisundit ja oskab sellega arvestada (Goodman jt, 2009: 62).

Arendusprojekti teema valikul lähtuti vajadusest suurendada rasedate teadlikkust eneseabivõtetest ärevuse sümptomaatikaga toimetulekuks haiglavälises keskkonnas. Haigekassa poolt läbiviidud ärevushäire käsitus esmatasandil auditist selgub, et ärevushäirete ravi **esimene valik** on patsiendile häire olemuse selgitamine ja eneseabivõtete tutvustamine (Ärevushäire käsitus ..., 2018: 7).

Käesolev arendusprojekti idee tekkis töö autori eelneva töökogemuse põhjal ämmaemandana emadusnõuandlas töötades. Rasedaid nõustades oli näha, et naised olid murelikud enda ja looteaga toimuva suhtes, mis mõjutas ka nende üleüldist stressitaset ja suurendas ärevust oma

seisundi suhtes. Samas visiidi ajad on ette nähtud 30 minutit ning selle aja jooksul oli raske ämmaemandal naist piisavalt toetada ja nõustada ning õpetada oma sümptomitega toimetulekul. Töö autor soovib arendusprojektiga pakkuda alternatiivseid võimalusi eneseabivõtete õppimiseks ja kasutamiseks haiglavälises keskkonnas. Töö autor omab ämmaemanda ja õe elukutset ning on lisaks ennast täiendanud erinevate teraapialiikide nagu teadvelolek, kognitiiv-käitumuslik teraapia ja pereteraapia sissejuhatavate kursustega. Töö autor hetkel aktiivselt haiglatöös ei osale, kuid leiab, et omandatud eriala ja teadmised võimaldavad edukalt ja tõendus põhiselt edastada informatsiooni raseduse ja vaimse tervisega seotud teemadel kasutades massimeediat.

Töö autor soovib õppevideoga teha kergemate vaimse tervise häire sümptomite äratundmise ning leevendamise rasedatele kättesaadavamaks, sõltumata ajast ja kohast, kus rase hetkel viibib. Sümptomitega toimetulek on pigem toetav meede, mis ei asenda võimalikku ravi vajalikkust. Töö praktiline väärtus seisneb kergemate vaimse tervise häirete, nagu ärevus, eneseabi baasteadmiste kvaliteedi parendamises ja kättesaadavuse suurendamises rasedatel.

Arendusprojekti **uurimisprobleemiks** on vaimse tervise teenuse kättesaadavus ning rasedate teadmised ja hoiakud seoses kergemate vaimse tervise häirete puhul abi otsimisega. Vaimse tervise häirete ennetamiseks on oluline keskenduda eneseabi baasteadmistele ja programmidele, mis on rakendatavad kogu elanikkonnas ning annavad inimestele võimaluse iga päev ise oma vaimset tervist edukalt hoida (Vaimse tervise ..., 2020: 72). Uurimisprobleemi sõnastamisel lähtus töö autor isiklikust töökogemusest, mida toetasid tõendus põhise kirjanduse läbitöötamisel leitud uuringud.

**Arendusprojekti eesmärk** on selgitada rasedate hoiakuid seoses kergemate vaimse tervise häiretega ja kirjeldada eneseabivõtteid rasedatele ärevusega toimetulekuks ning luua õppevideod ärevuse leevendamiseks.

**Arendusprojekti ülesanded** on järgmised:

1. Selgitada teadusartiklite süstemaatilise ülevaate põhjal rasedatel esinevaid barjääre ärevuse sümptomaatikaga toimetulekul ning välja selgitada olemasolevad eneseabivõtted ärevuse sümptomaatika leevendamiseks.
2. Luua õppevideo ärevuse leevendamise võtete näitlikustamiseks kasutades COM-B käitumise mudelit.

Käesolevas arendusprojektis on 4 peatükki. Esimeses peatükis on teoreetiline raamistik, millele autori püstitatud hüpotees tõenduspõhiselt toetub. Teoreetiline raamistik kajastab peamisi vaimse tervise häire, ärevuse ning rasedusega seotud teemasid. Teine osa kirjeldab arendusprojekti metoodikat, mis sisaldab organisatsiooni diagnostikat, andmete kogumise ja analüüsi protsessi ning eetika ja usaldusvääruse kirjeldamist. Kolmandas osas on selgitatud kogu arendusprojekti koostamise protsess. Neljandas osas arutleb töö autor arendusprojekti rakenduslikkuse, mõju ja jätkusuutlikkuse üle.

Töös kasutatavad **kesksed mõisted**.

**Ärevuse sümptomaatika** – psüühilised sümptomid: tugev, põhjendamatu hirm mingi situatsiooni või objekti ees. Kehalised sümptomid: hingeldamine, südamepekslemine, vererõhu tõus, värinad või vappumine, higistamine, lämbumistunne, iiveldus, ebameeldiv tunne kõhus, peapööritus, tuimus, kuuma- ja külmahood. (Ärevushäire ravijuhend, 2016).

**Eneseabivõtted** – on oskused, mis aitavad toime tulla nii ärevuse kehaliste kui ka psüühiliste sümptomitega (Ärevushäire ravijuhend, 2016).

**Õppevideo** – tõsielufilmi alaliik; õppeotstarbeks loodud film. Õppevideod on kindla suunitlusega ja auditooriumiks on konkreetne sihtgrupp, orienteeritud konkreetsele õppematerjalile, sisaldades ainult ühe õppeteema informatsiooni või põhimõisteid. (Tartu Ülikool)

**Rasedus** – ehk gestatsioon on naise füsioloogiline seisund eostuse ja sünnituse vahel (Vaas jt, 2018: 1).

**Kerge vaimse tervise häire** – enamlevinud vaimse tervise häired (ärevuse erinevad vormid, depressioon, post-traumaatiline stressihäire, foobiad jne), kus on esindatud üksikud sümptomid, mis mõjutavad vaimse tervise heaolu, kuid segavad vähesel määral igapäevaelu toimimist (Common mental ..., 2011:1).

# 1. TEOREETILINE TAUST

## 1.1 Rasedus ja ärevus

„Normaalse ärevuse eesmärgiks on tegevuseks optimaalse psüühilise ja füüsilise mobilisatsiooni saavutamine, mis tagab keskmisest parema toimetuleku indiviidile vähem või rohkem ohtlikumates situatsioonides või vaimset või füüsilist pingutust nõudvates olukordades.“ Ärevustunne võib esineda nii üksiksümptomina kui ka hulgisümptomitena – näiteks kripeldustundena kõhus, pingena mõnes kehaosas või peas, iiveldusena, südameklõppimisena, muremõtetena, hirmuna kaotada enda üle kontroll, surmahirmuna. (Ärevushäire ravijuhend, 2016). Willenswaard jt (2017: 4) tõid välja, et ärevust esineb esimesel trimestril 18,2% - I rasedatest ja tõuseb 24,6% - ni kolmandaks trimestriks. Tervise Arengu Instituudi 2020. a. statistika andmetel naistel vanuses 20-44 aastat uusi ambulatoorseid psühhiaatrilisi haigusjuhte avatud 4452 (Tervise arengu ..., 2021). Täpsemat uuringut raseduse ajal kerge vaimse tervise häirete või ärevuse esinemise kohta ei ole autori teada Eestis koostatud.

Rasedust kirjeldatakse kui suurte psühhofüsioloogiliste muutuste aega, mis mõjutab naise adaptatsioonivõimet ja nõuab kohanemist isikliku identiteedi ja lähisuhetega (Dowse jt, 2020: 719). On leitud, et raseduse ajal kogetud ärevuse sümptomid võivad põhjustada sünnitusaegseid komplikatsioone, madalamaid Apgari hindeid, väiksemat sünnikaalu, enneaegset sünnitust, jälgimist neonataalosakonnas ning üleüldisemat pikemat haiglas viibimise aega (Dowse jt, 2020: 720). Rasedatel on täheldatud kõrgemat riski rasedusaegseks hüpertensiooniks, gestatsioonidiabeediks, preeklampsia tekkeks (Talley, 2013: 44).

Goodman (2009: 61) uuris naiste (n=509) hoiakuid seoses rasedusaegse depressiooni ja ärevuse ravivõimalustega. Nende uuringust tuli välja, et 92% uuringus osalevatest naistest eelistaksid esimese ravivõimalusena individuaalset teraapiat. 35% naistest oleksid valmis vajadusel alustama farmakoteraapiaga, 14% naistest olid valmis osalema grupiteraapias. Samast uuringust tuli ka välja, et 69,4% naistest eelistaksid vaimse tervise teenust saada sünnitusabi kliinikus. Läbiviijatena eelistati oma ämmaemandat, günekoloogi või vaimse tervise spetsialisti, kes asub samas kliinikus. 22% naistest eelistasid vaimse tervise spetsialisti vastavas asutuses.

Marcus jt (2012: 106-108) leidsid oma uuringus, et vähene teadlikkus vaimse tervise häiretest takistab ka häire sümptomite äratundmist, mille tõttu ei osata ka pöörduda abi saamiseks kellegi poole ning proovitakse oma sümptomitega ise toime tulla. Takistusena vaimse tervise häire teenuse kättesaadavusel ning abi otsimisel on samas uuringus välja toodud järgmised kitsaskohad: alarahastus, vajaduspõhise valveteenuse halb kättesaadavus, ajapuudus, pereliikmete vähene toetus, stigmad vaimse tervise häire ümber, spetsialistide puudus maapiirkondades, kultuurilised faktorid (Vaimse tervise ..., 2020; Marcus jt, 2012: 106-108). Ämmaemandatel on ühe rasedusaegse visiidi jaoks aega 30 minutit (Vaas jt, 2018) mille jooksul ei jõuta tavaliselt keskenduda lisaks kohustuslikule jälgimiskavale ka vaimse tervise teemadele. Raseduskeskustes on olemas ka raseduskriisi nõustajad, kuid raseda jaoks kergemana tunduvate vaimse tervise häire sümptomitega pigem hoidutakse nõustaja juurde minekust. Rasedad, kel on esinenud kergemaid vaimse tervise häireid varasemas elus, olid vähem aldis vastu võtma suunamist vaimse tervise töötaja vastuvõttudele. Eelistati vastuvõtule minemise võimalust kui tekib vajadus selle järgi. Samuti on välja toodud, et naised, kel puudub varasem vaimse tervise häire kogemus, eelistasid oma vaimse tervisega seotud probleemidega tegeleda iseseisvalt. (Nagle ja Farrelly, 2018: 83-84). Kuna nõustajate arv ei ole keskustes suur, siis on raske osutada ka vajaduspõhise teenust, mis oleks kättesaadav ilma pikema ooteajata, eelistatult samal päeval.

Relaksatsiooniteraapia võtted on tõhusaks vahendiks kergemate ärevusega seotud sümptomitega toimetulekul. Üldiselt kirjeldades kujutab relaksatsiooniteraapia endast keha erinevate lihasgruppide progressiivset pingutamist ja lõdvestamist, samal ajal tähelepanu pöörates hingamisele. Relaksatsiooniteraapia võtete kasutamine on kulutõhus ning selle kasutamiseks või õpetamiseks ei pea olema väljaõppinud spetsialist. Tänapäevaks on relaksatsiooniteraapiast saanud üks põhilisi eneseabivõtteid mida kasutatakse laialdaselt ka rasedatel ning on kaasatud teistesse teraapilistesse lähenemistesse. Relaksatsiooniteraapia sobib hästi koduseks eneseabivõtteks kuna on kergesti õpitav ning seeläbi lihtsasti teostatav kodustest tingimustes vajaduse tekkimisel. (Toosi jt, 2014: 2; Talley, 2013: 44).

Suuremahulisest metanalüüsist (n=1261) tuli välja, et rasedad, kes said raseduse jälgimise käigus ka mingil ajaperioodil muusikateraapiat, oli ärevuse tase oluliselt madalam võrreldes kontrollgrupiga. Muusikateraapia kujutab endast muusika ja/või selle elementide (heli, rütmi, meloodia, harmoonia) kasutamist, mis on kavandatud suhtlemise, õppimise, väljendamise, jõuvarude mobiliseerimise ja teiste terapeutiliste eesmärkide lihtsustamiseks, et rahuldada

füüsilisi, emotsionaalseid, vaimseid, sotsiaalseid ja kognitiivseid vajadusi. Muusikateraapia võtteid saab piiratult kasutada kodustes tingimustes, mis toetab eneseabivõttena rasedaid ärevusega toimetulekuks. (Willenswaard jt, 2017).

Ühes teises pilootuuringus vaadati teadveloleku praktika (*Mindfulness*) baasil põhineva rasedusaegse sekkumisviisi tõhusust perinataalsele stressile ja meeleolule, mis koosnes 8 – nädalasest programmist. Teadvelolek tähendab enda käitumise ja mõtlemisprotsessi jälgimist täiesti hinnanguvabalt. Oma mõtted ja tunded teadvustatakse ja lastakse neil seejärel minna. Kasvatades teadvelolekut, õpitakse olema rohkem kohal ja iga hetke kogemust täielikult vastu võtma, laskmata enesekriitikal või ärevusel end lämmatada. Selgus, et naistel, kes osalesid antud sekkumisviisis, oli ärevuse tase märgatavalt vähenenud viimasel trimestril võrreldes kursusel mitteosalejatega. Teadveloleku praktikal põhineva sekkumise eeliseks on ka asjaolu, et läbiviija ei pea omama vaimse tervise spetsialisti kraadi ega mõnda teist tervishoiualase kõrghariduse kraadi. See teeb antud sekkumisviisi kergemini teostatavaks ja seeläbi paremini kättesaadavamaks. (Vieten ja Astin, 2008: 69-71).

Internetipõhised sekkumised võivad olla kulutõhusad, mugavad kasutada ning seeläbi jõuda ka rohkemate inimesteni kui traditsioonilised nn. näost-näku sekkumised. Need sekkumised on näiteks: staatilised kodulehed, videoülesvõtted, blogimine, interaktiivsed kognitiiv-käitumuslikul teraapial põhinevad eneseabiprogrammid, eneseabi tugigrupid, videotreeningud ja professionaali poolt läbi viidav e-teraapia. On näha internetipõhiste sekkumiste osakaalu suurenemist, mis viib vaimse tervise häire sekkumiste paradigma uude keskkonda, mille kasutamist varasemalt pole ehk kaalutletud. Kõigest eelnevast tulenevalt võib näha internetipõhiste vaimse tervise sekkumiste kasvu, ning sekkumiste viis ei ole siinkohal piiritletud ainult näost-näku kohtumistega, vaid võimalused on lõputud. (Barak ja Grohol, 2011: 157; Horvath jt, 2015).

Tuginedes eelpool mainitud uuringutele, võib väita, et rasedatel on võimalik kodustes tingimustes edukalt ärevuse sümptomaatikat leevendada ning seeläbi enda enesetunnet, raseduse kulgu ja lõpet parandada. Muusikateraapia, teadveloleku praktika ja relaksatsiooniteraapia on osutunud tõhusateks tõenduspõhisteks eneseabivõteteks ärevusega toimetulekul (Willenswaard jt, 2017; Toosi jt, 2014; Rouhe jt. 2015). Neid on rasedatel võimalik õppida internetipõhiselt ning ei eelda spetsialisti kohalolu praktiseerimisel. Samas on internetipõhine sekkumisviis kulutõhus, laiaulatuslik, kergesti kättesaadav, mis tagab parema kasutajamugavuse (Durland, 2014; Marcus jt, 2012). Raseda teadlikkus ärevuse

sümptomaatikast ning võimalikest eneseabivõtetest on vaimse tervise teenuse osutajatele ja ämmaemandatele abiks, kuna võimaldab visiitidel keskenduda teistele toimingutele - murekohtadele, mis eeldavad spetsialisti kohalolu (Schmied jt, 2020; Grant jt, 2019; Nagle jt, 2018; Goodman jt, 2009). Vaimse tervise rohelises raamatus on välja toodud, et arvestatav osa vaimse tervise probleemidest on ennetatavad ja ravitavad. Abi saamisel võivad inimesed oma seisundiga edukalt toime tulla või täielikult taastuda ning elada võimalikult täisväärtuslikku elu ja panustada ühiskonna toimimisse. (Vaimse tervise ..., 2020: 3).

## 2. METOODIKA

### 2.1. Organisatsiooni analüüs

Arendusprojektiga on töö autori soov luua kergemate vaimse tervise häire sümptomitega rasedatele tõenduspõhise ja usaldusväärse infoga kanal, mida koordineerib sihtgrupi jaoks usaldusväärne spetsialist. Töö autor leiab, et ämmaemanda haridusega vaimsele tervisele spetsialiseerunud õde on kasutamata ressursid raseduse ja kergemate vaimse tervise häiretega tegelemisel ühiskonna tasandil, eelkõige haiglavälises keskkonnas. Vaimse tervise häirete ennetamiseks on oluline keskenduda eneseabi baasteadmistele ja programmidele, mis on rakendatavad kogu elanikkonnas ning annavad inimestele võimaluse iga päev ise oma vaimset tervist edukalt hoida (Vaimse tervise ..., 2020: 72). Töö praktiline väärtus seisneb vaimse tervise häirete eneseabi baasteadmiste kvaliteedi ja kättesaadavuse parendamises raseduse ajal kasutades massimeedia kanaleid.

Arendusprojekti produkt on mõeldud vabalt kasutamiseks kõigile Eesti elanikele ning selle teostamine toimub organisatsiooniväliselt. Kuna arendusprojekt põhineb suuresti digitaalsel kommunikatsioonil/sotsiaalsel turundusel (sotsiaalmeedia platvormil *YouTube*), analüüsitakse järgnevalt McGuire'i veenva kommunikatsiooni maatriksit-mudelit (1979, 2001), mis töö autori arvates põhjendab sotsiaalmeedia platvormi kasutamist arendusprojekti lõpp-produkti levitamisel. McGuire'i kommunikatsiooniteooriat kasutatakse tõenduspõhise lähenemise toetamiseks antud projektis kasutades sotsiaalmeedia platvorme, kuna teooria toetab tervisekäitumise ja keskkonna mõjude hindamist efektiivse lähenemise planeerimiseks. McGuire kommunikatsiooniteooriat on kasutatud tervisekäitumise kampaaniate läbiviimisel ning toetab info levitamiseks erinevaid massimeedia (suure levialaga kommunikatsioonivahendite rühm, mis mõjutab suurt osa ühiskonnast) kanaleid. (McGuire, 2001: 29-31).

Teooriate ja mudelite kasutamine aitab saada selge pildi tervisekäitumisest ja keskkonnast, kus käitumine aset leiab, mis omakorda aitab planeerida efektiivseid programme. Need aitavad planeerida, ellu viia ja hinnata tervisekäitumise programme. Teooriate ja mudelite kasutamine aitab vastata küsimustele, miks inimesed ei järgi tervisekäitumuslikke soovitusi; millistele lähtekohtadele peaks tähelepanu pöörama enne programmi kavandamist või mida peaks saama mõõta ja võrrelda programmi hindamisel. Samuti aitavad teooriad mõista käitumise olemust ja

dünaamikat, selgitades käitumisi ning soovitades parimaid viise muutuste saavutamiseks. Teoorial ja/või mudelil põhinev planeerimine, elluviimine ja hindamine aitab luua efektiivse lähenemise tervisekäitumise muutmiseks. (Michie jt, 2014, Griffin, 2001).

Sõnumikandjal on parem positsioon, kui sõnum on psühholoogiliselt lähedam sõnumisaaja igapäevasele praktikale ja elukogemusele, mis omakorda suurendab sõnumi vastuvõtmist ja seeläbi mõju. Eelnevalt on artiklitest välja tulnud, et rasedad otsivad ja ootavad informatsiooni oma tervise osas eelkõige Naistekliinikust/raseduskeskustest ning raseduse jälgimisega seotud personalilt. (Goodman, 2009: 61). Sotsiaalse turunduse seisukohast on oluline sõnumit edastada sobivas vormis, mis arvestab sihtgrupi vaatenurgaga. Sotsiaalse turunduse eesmärk on kõnetada sihtgruppi nii, et võetakse omaks reklaamitav käitumine, mis suurendab isiku heaolu soodustades seeläbi ühiskonna üldist käitumise muutust. (Griffin, 1991: 198).

Eduka sotsiaalse turunduse eelduseks on sihtgrupi usaldus sõnumikandja vastu. Kui sõnumi edastajat nähakse sihtgrupi poolt usaldusväärse infokanalina, on suurem tõenäosus sõnumi positiivses mõjus ka tervisekäitumise muutusele (McGuire, 2001: 27). Antud projekti valguses on oluline valida sõnumi edastajaks nõ õige spetsialist, keda rase usaldab, kelleks antud projektis on ämmaemand (Marcus jt, 2012).

McGuire (2001) Veenva kommunikatsiooni maatriks-mudel on välja töötatud elanikkonnale suunatud tervisekasvatuse kampaaniate koostamiseks ja läbiviimiseks. Mudel põhineb kommunikatsiooni sisenditel ja väljunditel, mis mõjutavad protsessi kulgu ning mille eesmärgiks on inimese tervisekäitumise -või suhtumise muutumine. Nende toimet saab kontrollida koos mõju põhimomentidega, tulemust väljendab järelkommunikatiivses etapis saavutatud käitumise muutus. (McGuire, 2001: 29).

Viis McGuire poolt kirjeldatud efektiivse kommunikatsiooni komponenti on

- 1) Allikas: sõnumi andja, kellest võib sõltuda sõnumi vastuvõetavus, mõistetavus ning olulisus;
- 2) Sõnum: sõnumi sisu ja vorm võivad mõjutada vastuvõtjate vastusreaktsiooni;
- 3) Kanal: viis (meedia liik), mille abil sõnum edastatakse (siinkohal tuleb arvestada meedia liigi sihtgrupini jõudmise tõenäosust);
- 4) Vastuvõtja: sihtgrupp, kellele sõnumit soovitakse edastada;

5) Lõppeesmärk: soovitud eesmärk, mida kommunikatsiooni abiga püütakse saavutada (McGuire, 2001: 29).

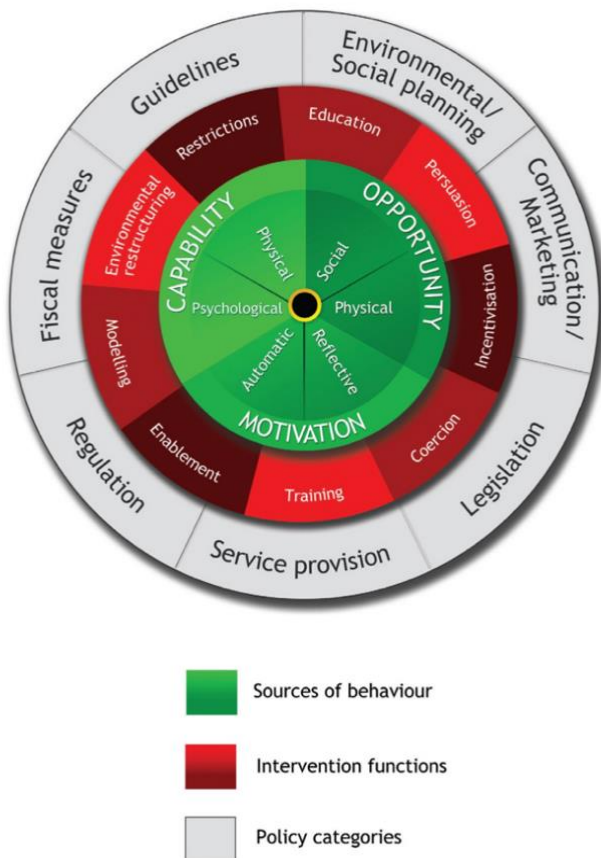
Arendusprojektis on sõnumi andjaks ämmaemand, kes on raseda jaoks usaldusväärne infoallikas, sõnum edastatakse video vahendusel, ning sõnumi edastamisel mängitakse olukord läbi. Kanaliks valis töö autor projekti jaoks loodud avaliku *YouTube* konto ning sõnumit levitatakse ka teistel sotsiaalmeedia platvormidel nagu Facebook ja Instagram. Sõnumi vastuvõtjaks on rasedad, kuid video ei sea piiranguid teistele huvigruppidele, kel võib esineda vaimse tervise häireid. Arendusprojekti eesmärgiks on luua tõendus põhine õppevideo ärevuse leevendamise eneseabivõttest, mis on eelkõige suunatud rasedatele.







Mõju tegurid selgitatakse järgmiste küsimuste kaudu: kes ütleb mida, millise kanali kaudu, kellele ja millise mõjuga? Tulemusele ehk efektile suunatud sammudes valitseb oma järjekord. Näiteks peab vastuvõtja teadet enne selle vastuvõtmist, selle sisusse süvenemist, arusaamist ja omaksvõtmist märkama. Ja isegi siis, kui vastuvõtja paneb tähele mingit konkreetset materjali, ei tähenda automaatselt, et see temas ka huvi äratav ja põhjalikumalt tutvumise soovi tekitab. (McGuire, 2001:30). Neid küsimusi aitab arendusprojektis lahendada COM-B mudeli kasutamine, kus need samad küsimused on esitatud ja lahendatavad läbi COM-B käitumise muutmise ratta ja sekkumistehnikate klassifikatsiooni (Michie jt, 2014). Pelgalt inforuumis viibimise põhjal ei saa eeldada ammutatud teabe meelespidamist või selle põhjal mingi otsuse langetamist ja tegutsemist (McGuire, 2001: 30).

## **2.2. COM-B käitumise mudeli kasutamine ärevuse leevendamise sekkumise planeerimisel**

Arendusprojekti planeerimine ja teostus põhineb COM-B käitumise mudelil (edaspidi COM-B mudel) ja Käitumise muutmise tehnikate klassifikatsioonist lähtuvalt. COM-B mudel võimaldab teaduspõhiselt planeerida ja teostada tervisekäitumise muutuseks mõeldud sekkumist Käitumise muutmise tehnikate klassifikatsiooni ja Käitumise muutmise ratta abiga. Mudeli abil saab rakendada tervisepsühholoogia elemente tervisekäitumise muutmiseks. Michie jt (2014) arvates on tervisekäitumise muutuse sekkumise väljatöötamise aluseks õige lähenemise valimine. Selleks, et valida õige lähenemine, on vaja kaardistada sihtgrupi vajadused, mida saab teha käitumise mudeli abil. Selle abil kaardistatakse sekkumiste valik, mis soodustavad tervisekäitumise muutust antud sihtgrupil. Mudel pakub välja 3

põhikomponenti: võimekus (C – *capability*), võimalus (O – *opportunity*) ja motivatsiooni (M – *motivation*), mis suudavad käitumist (B – *behaviour*) muuta. Need komponendid teevad omavahel koostööd, seega peab sekkumine katma vähemalt ühe neist, et luua ja tagada efektiivne käitumise muutumine. Siinjuures arvestatakse nii sisemiste (psühholoogiliste ja füüsiliste) kui välimiste (keskkonnast tulenevate) muutust mõjutavate teguritega. (Michie jt, 2014; Michie jt, 2013).



-  Käitumise allikad
-  Võimalus, motivatsioon, võimekus
-  Sekkumiste funktsioonid
-  Harimine, veenmine, julgustamine, sundimine, harjutamine, võimaldamine, mudeldamine, keskkonna muutmine, piirangud
-  Tegutsemisviiside kategooriad
-  Sotsiaal- /keskkonna planeerimine, kommunikatsioon, turundus, seadusandlus, teenuse pakkumine, regulatsioon, rahalised meetmed, juhendid.

**Käitumise muutuse ratas** on raamistik, mis aitab sekkumiste planeerijatel liikuda probleemi käitumuslikust analüüsist edasi tõendus põhise sekkumismeetodini (Michie jt, 2014: 11).

**Joonis 1.** Käitumise muutmise ratas (ing. k. *Behaviour Change wheel*, autori tõlgitud ja kohandatud) (Michie jt, 2014: 11).

Kuigi COM-B mudeli järgi saab valida mitu erinevat muutust vajavat käitumist, on oluline keskenduda ühele-kahele põhilisele käitumisele esmajärgus. Sekkumise ülesehitamine väikestele sammudele on näidanud paremaid tulemusi kui proovida muuta korraga mitut käitumise aspekti. See põhimõte kehtib nii organisatsioonilise kui ka indiviidipõhise muutuse puhul. (Grant jt, 2019; Michie jt, 2011c).

Rasedate tervisekäitumise ja imiku toitumise kavatsuste arusaamiseks tehti uuring, milles kasutati COM-B mudelit ja ratast. Selles uuringus leiti, et mudeli välja toodud põhifaktorid –

võimekus, võimalus ja motivatsioon – loovad koostöös käitumise. See selgitab erisusi rasedusaegsel tervisekäitumisel erinevates sotsiaalmajanduslikes gruppides, kus rasedatel on erinevad võimekused ja võimalused käitumise muutmiseks, sõltumata motivatsioonist. Seega, kui inimese võimekust, võimalust ja motivatsiooni ei arvestata tema keskkonna osana, väheneb sekkumise efektiivsus. (Grant jt, 2019). COM-B mudel ja – ratas on hea raamistik ja tõenduspõhise lähenemisega vahend sekkumise planeerimiseks tervisekäitumise muutmisel vaimse tervise häirete vallas. Samuti on mudel hea raamistik vaimse tervise õdedele sekkumise planeerimisel. Leiti, et vaimse tervise õdede koolitamine COM-B mudeli ja – ratta kasutamiseks võib suurendada vaimse ja füüsilise tervisekäitumise integratsiooni. (Carney jt, 2016).

### **2.3. Andmete kogumine**

Videos kasutatavad teraapiasuunad on valitud teaduspõhise kirjanduse läbitöötamise teel. Selleks teostati süstemaatiline kirjanduse otsing, mille käigus otsiti teadusartikleid, mis kirjeldavad empiirilisi uuringuid või on süstemaatilised kirjanduse ülevaated. Kirjanduse valikul hinnati teadusallikat kus artikkel oli publitseeritud. Kirjanduse otsimiseks on kasutatud EBSCOhost (CINAHL Complete, Health Source: Nursing/Academic Edition, Cochrane Database of Systematic Reviews) ja Google Scholar andmebaase. Otsinguid teostati vahemikus 1 kuni 30 aprill 2021 a. Otsingusõnade kombinatsioon oli EBSCOhost-is (CINAHL Complete, Health Source: Nursing/Academic Edition, Cochrane Database of Systematic Reviews) järgmine “(anxiety OR depression OR mental health) AND pregnancy AND perinatal” ja leiti 3399 artiklit. Artikleid filtreeriti piirates täisteksti olemasolu ja keeleks valiti inglise keel. Google Scholar andmebaasis kasutati otsinguks „anxiety OR depression OR mental health AND pregnancy AND perinatal“ võtmesõnu ja tulemuseks tuli 488 000 artiklit. Piiranguna kasutati artikli publitseerimist peale 2009 aastat kaasaarvatud. Üksikud allikad on aastast 2001. Esialgsesse valikusse jäi 15 artiklit, mille põhjal koostati süstemaatiline kirjanduse ülevaade. Töö käigus leiti veel täiendavalt teooriat toetavaid artikleid 18.

Arendusprojekti uurimisprobleemi hüpotees püstitati tuginedes teoreetilise ja meetodilise teadusteabe ja praktilise kogemusteabe integreerimisele oma arendusprojekti. Andmete teoreetilises osas on kasutatud sisuanalüüsi, mis tähendab allikate uurimist osade kaupa, töö käigus loodi kirjanduse ülevaadetest tervik ning püstitati hüpotees, mis saadi erinevaid allikaid

uurides. Töö käigus kogutud informatsioon rühmitati, et oleks võimalik luua seoseid. Andmete ja analüüsimeetodite valikul osutusid määravaks uurimisküsimused.

Töö autor osales kursusel Design of Digital Services for Health Behaviour Change (eesti k. Digitaalteenuste disain tervisekäitumise muutmiseks), mis andis teadmised COM-B mudeli kasutamiseks tervisekäitumise muutmise sekkumise loomiseks. Lisaks saadi praktika käigus arendusprojekti tutvustamisel psühholoogidelt ja psühhiaatritelt tagasisidet, millised aspektid ärevusega toimetulekul võiksid esindatud (paanikahäire, lihtsamad ärevuse leevendamise võtted).

#### **2.4. Eetika ja usaldusväärsus**

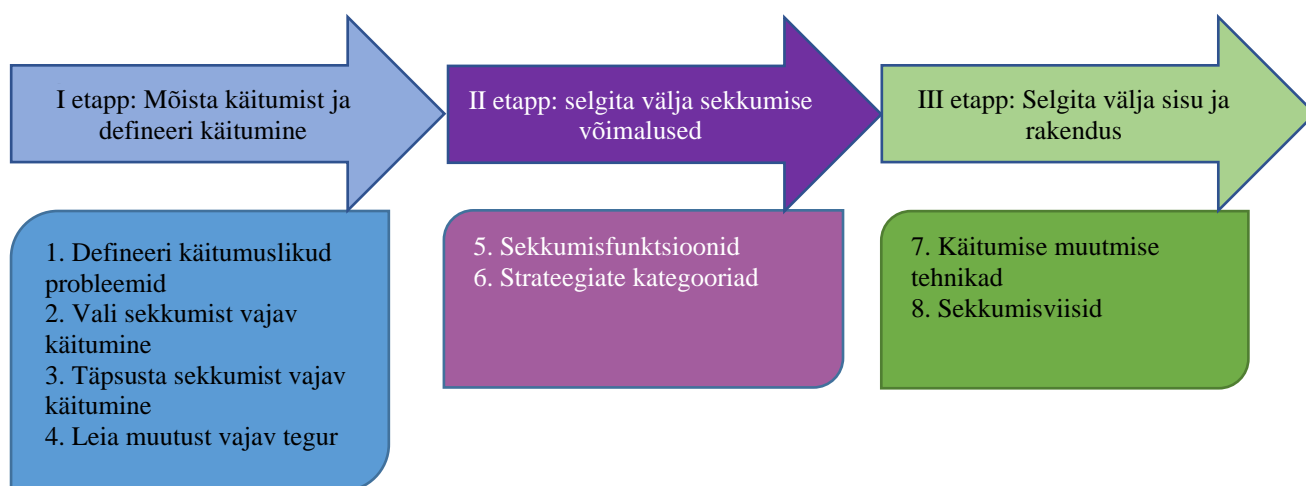
Käesoleva arendusprojekti teoreetiline osa on kooskõlas eetikanõuetega. Arendusprojekti teostamisel on lähtunud Tartu Ülikooli eetikakeskuse töörühma ja Eesti Teadusagentuuri töörühma poolt 2017. aastal välja töötatud „Hea teadustava“ dokumendist. Hea teaduse olulisemad väärtused on vabadus, vastutus, ausus ja objektiivsus, austus ja hoolivus ning õiglus (Juurik jt, 2017). Arendusprojekti autor oli vaba uurimisprobleemi valikul. Töö autor vastutab teadustöö tulemuste ja tagajärgede eest ning teadvustab, et tema töö võib mõjutada teisi inimesi ja tulevasi põlvkondi. Arendusprojekti autor hoidub inimeste, ühiskonna ja looduse kahjustamisest. Autor on aus, täpne ja erapooletu kõigis teadustegevuse aspektides. Autor tõlgendab nii andmeid kui teadustöö tulemusi objektiivselt, mitte meelevaldselt. Autor ei võltsi ega mõtle andmeid välja ning ei plagieeri. Töös ei lähtuta teadustööd puudutavates otsustes teise isiku soost, vanusest, rahvusest, rassist, usust, koolkonnast, staatusest ega muudest tunnustest, mis ei ole otsuse jaoks asjakohased. Kõik arendusprojekti kasutatud teiste autorite seisukohad on korrektselt viidatud.

### 3. ARENDUSPROJEKTI TEOSTUS

#### 3.1. COM-B mudeli rakendamise protsess

Teoreetilisele sisule tuginedes valis töö autor COM-B mudeli, käitumise muutmise ratta ja – tehnikad videomaterjali planeerimiseks ja teostamiseks. Käitumise muutmise ratta ringikujuline mudel (vt. Joonis 1.) põhineb kolmel kihil. Esimesel kihil ehk keskel asub teoreetiline mudel kuidas käitumine toimub: võimekus, võimalus ja motivatsioon. See aitab välja selgitada millisele käitumise allikale peaks tähelepanu pöörama. Järgmisel kihil asuvad sekkumise kategooriad, mis annavad meetodid tervisekäitumise muutmise toetamiseks. Sekkumiste kategooriad on: harimine, veenmine, motiveerimine, sundimine, harjutamine/treenimine, piirangud, keskkonna ümberkujundamine, mudeldamine, võimaldamine. (vt. lisa 1: Joonis 1.) Viimasel kihil asuvad tegutsemisviiside kategooriad, mis näitavad kuidas sekkumiste funktsioone saab kohaldada laiemal skaalal. (Michie jt, 2011c; Michie jt, 2014). COM-B mudeliga töötamise etapid välja toodud Joonis 2.

Sekkumiste etapid on välja toodud lisa 2 tabelites. Tabel 1. ja Tabel 2. vastavad I etapile, Tabel 3. vastab II etapile ning Tabel 4. vastab III etapile.



**Joonis 2.** COM-B mudeli etapid (autori tõlgitud ja kohandatud, allikaks Michie jt, 2014: 15).

Käitumise muutmise sekkumiste valikud on käitumise muutmise rattas üldiselt kirjeldatud. Täpsemalt on sekkumiste tõenduspõhised tehnikad klassifitseeritud ja kirjeldatud 93 Käitumise muutmise tehnikate klassifikatsioonis, mis on loodud Michie jt (2013) poolt. Sekkumiste valimiseks kohaldatakse esmalt COM-B’st tulenevale käitumise diagnoosile „teoreetilise valdkonna klassifikatsioon“ soovitud muutuse selgitamiseks. Klassifikatsioon koosneb 14st

valdkonnast: teadmine, oskused, mälu, tähelepanu ja otsustamise protsess, käitumise regulatsioon, sotsiaalsed/professionaalsed rollid ja identiteet, võimekusega seotud uskumused, optimism, tagajärgedega seotud uskumused, kavatsused, eesmärgid, jõustamine. Järgmise sammuna kohaldatakse valitud sekkumistele APEASE kriteeriumid: kättesaadavus, praktilisus, kulutõhusus, vastuvõtlikkus, ohutus/kõrvalmõjud, võrdsus. See etapp on oluline sekkumise efektiivsuse hindamisel. Nimelt, kui APEASE kriteeria ei kohaldu, ei ole mõtet sekkumist edasi arendada. (Michie jt, 2014).

### 3.2. Ajaline raamistik, planeeritavad tegevused

Arendusprojekti tegevusega alustati 2020 aasta novembris. Projekti raames läbiviidud tegevused on esitatud tabeli kujul (vt. Tabel 1).

**Tabel 1.** Arendusprojekti tegevuste ajaline ülevaade

| Ajaraamistik               | Tegevused   |
|----------------------------|---|
| 2020 november – juuni 2021 | Tõenduspõhise kirjanduse otsimine, süstemaatilise ülevaate koostamine,                              |
| 2021 jaanuar               | Arendusprojekti ajakava planeerimine ja ressursside hindamine                                       |
| 2021 märts                 | Riskide hindamine   |
| 2021 aprill                | Töö tõenduspõhise kirjandusega  |
| 2021 juuli                 | Digiteenuste disainimise kursusel osalemine   |
| 2021 august – oktoober     | COM-B mudeliga töötamine, persoona ja stsenaariumi loomine  |
| 2021 september             | Praktika raames arendusprojekti tutvustamine  |
| 2021 oktoober              | Video loomiseks meeskonna loomine   |
| 2021 november              | Arendusprojekti teoreetilise raamistiku korrigeerimine ja täiendamine, koosolekud video meeskonnaga |
| 2021 detsember             | Video loomine, arendusprojekti koostamine   |

Planeeritud toimingud olid jagatud eeltöödeks ning põhitegevuseks, eeltöödeks olid kirjanduse süstemaatiline ülevaade, digiteenuste disainimise kursusel osalemine ja projekti kavand. Põhitegevused olid järgmised: COM-B mudeliga töötamine sekkumisviisi väljaselgitamiseks, tulemuste analüüsi, õppevideo produtseerimist, projekti idee tutvustamist erinevatele rasedatega seotud tervishoiutöötajatele, õppevideo viimistlust, arendusprojekti esitamist ning kaitsmist. Arendusprojekti autor jätkab pärast projekti esitlemist õppevideo levitamise, et see jõuaks võimalikult kiiresti sihtgrupini.

### 3.3. Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö

Arendusprojekti raames soovitakse luua näitlikud õppevideod ärevuse sümptomitega toimetulekuks. Videod oleksid tasuta kättesaadavad *YouTube* sotsiaalmeedia platvormil. Samas ei välistata teisi õppevideote kasutamise viise nt mobiilirakendused. Videotes annavad näitlikke nõuandeid ja leevendusvõtteid ämmaemandad. Videotes esitlusele tulevad teraapiavormid on kohandatud lühemasse videoformaati töö autori poolt tuginedes COM-B mudelile, käitumise muutmise ratta ja – tehnikate raamistikule. Tehtud on suuline kokkulepe kahe ämmaemandaga. Videote ülesvõtmiseks kasutatakse renditud videotehnikat. Suuline nõusolek on olemas videote ülesvõtja ja videomontööri. Videote temaatika pannakse paika september/oktoober. Võtted on planeeritud novembris kahele päevale. Videote montaaž toimub november/detsember. Arendusprojekti lõpp-produkti planeerimiseks ja täpse formaadi välja selgitamiseks osales töö autor 2021. a. suvel Tallinna Suveülikooli raames kursusel *Design of Digital Services for Health Behaviour Change* (eesti k. Digitaalteenuste disain tervisekäitumise muutmiseks), mis kestis kokku 10 tööpäeva (80 tundi), oli ingliskeelne ning toimus e-õppe keskkonnas. Arendusprojekti ideed on töö autor jaganud ämmaemandatega, psühholoogidega ja rasedatega. Idee tutvustamine on toimunud vabas vormis erinevatel tööalastel koolitustel, seminaridel ja magistriõppe praktika raames psühhiaatriakeskuses.

Videomaterjali levitamiseks ämmaemandatele on töö autor planeerinud valmisprodukt saata Eesti Ämmaemandate Ühingule, mille liige töö autor on. Video läheb sotsiaalmeedia platvormidel *Facebook* ja *Instagram* avalikult jagamisele. Kuna video on planeeritud töö autori avalikule kanalile sotsiaalmeedia platvormil *YouTube*, planeeritakse video reklaamimiseks teistel sotsiaalmeedia platvormidel (*Facebook*, *Instagram*) jagamismänge.

Töö autor näeb videomaterjali kasutamise lisavõimalusena näiteks rasedatele suunatud eestikeelses mobiiltelefoni rakenduses, blogides, vlogides kasutamiseks. Videomaterjali eneseabivõtetest on plaanis teha tulevikus venekeelsena. Töös kasutatavad sotsiaalmeedia platvormid võimaldavad tõenduspõhiseid vaimse tervise häiret leevendavaid sekkumisi tutvustada laiemale sihtgrupile, kaasates erineva sotsiaalmajandusliku tausta ja võimalustega inimesi.

### 3.4. Ressursside kaasamine

Arendusprojekti olulised ressursid on inimressurss ajaressurss ning rahaline ressurss. Antud projekt on eelkõige töö autori enda koostatud. Kõrvalist abi kasutati videomaterjali ülesvõtmiseks režissööri, statisti ja videomontööri näol. Kõik arendusprojektiga seotud kulud on projekti autor tasunud isiklikest vahenditest.

Arendusprojekti etapid on ajaliselt piiritletud. Töö autor arvestab etappide planeerimisel arendusprojekti esitamise tähtajaga 16.12.2021. Projekti koostaja alustas teaduspõhise kirjanduse läbitöötlemisega toetamaks püstitatud hüpoteesi. Seejärel hakati planeerima toetavaid tegevusi. Videomaterjali toetava tõendus põhise kirjanduse läbitöötamiseks kasutas töö autor oma isiklikku aega 75 tunni ulatuses. Kirjanduse läbitöötamisel autor kõrvalist abi ei kasutanud ning rahalist ressursi ei vajanud. Projekti käigus osaleti Tallinna Suveülikooli raames kursusel *Design of Digital Services for Health Behaviour Change* (eesti k. Digitaalteenuste disain tervisekäitumise muutmiseks), mis kestis kokku 10 tööpäeva (78 tundi), oli ingliskeelne ning toimus e-õppe keskkonnas. Rahaline kulu oli 300 eurot, mille töö autor tasus isiklikest vahenditest. Arendusprojekti raames peeti 2 koosolekut arendusprojekti idee tutvustamiseks ja video formaadi esitlemiseks režissööridele ja statistile. See etapp eeldas rahalist ressursi mis oli autori omafinantseering (600 eurot). Koosolekute jooksul arutleti erinevate võimaluste üle video ülesvõtmiseks ning tehti vastavad kokkulepped. Koosolekute kestus oli orienteeruvalt üks tund. Koosolekute eesmärk oli inimressursside juhtimine ning efektiivne kaasamine projekti teostamiseks.

### 3.5. Riskijuhtimine

Projektide planeerimisel tuleb alati arvestada võimalike riskidega projekti planeerimise etapis ja elluviimise etapis. Kõige suuremaks riskiks võib praegusel hetkel lugeda COVID 19 viiruse levikust tulenevat ebakindlust erinevate piirangute näol, mis võivad eelkõige mõjutada projekti elluviimist. Samuti võib projekti tulemusel valmiv videomaterjal saada vähe tähelepanu, mis otseselt mõjutab projekti eesmärki.

Arendusprojekti tugevusi *Strengths* (S), nõrkusi *Weaknesses* (W), projektiga kaasnevaid võimalusi *Opportunities* (O) ja võimalikke ohte *Threats* (T) hinnati SWOT analüüsi abil (vt Tabel 2) (Benzaghta jt, 2021).

**Tabel 2.** Arendusprojekti SWOT analüüs (autori koostatud).

|   |   |
|---|---|
| <p>Sisemiste tegurite tugevused</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tõenduspõhise kirjanduse kasutamine videomaterjali planeerimisel</li> <li>• Tõenduspõhise meetodi kasutamine videomaterjali väljatöötamisel</li> <li>• Projekti autori motiveeritus</li> <li>• Projekti autori töökogemus</li> <li>• Valminud videomaterjali saab kasutada näiteks eneseabimeetodite näitlikustamiseks patsientidel. Samuti võimaldab piiranguteta ligipääs videotele kasutada rasedal neid endale sobival ajal ja kohas.</li> </ul> | <p>Sisemiste tegurite nõrkused</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pidevalt muutuv keskkond seoses COVID 19 viiruse levikuga</li> </ul>  |
| <p>Väliskeskkonna võimalused</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videoplatvormi hea kättesaadavus</li> <li>• Teema aktuaalsus</li> </ul>   | <p>Väliskeskkonna ohud ja riskid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ole piisavat rahalist ressursi videote koostamiseks</li> <li>• Seoses COVID 19 viiruse levikuga kehtestavad piirangud, mis võivad mõjutada videote teostamist ja valmimist</li> </ul> <p>Video ei saa piisavalt tähelepanu ja jagamisi sotsiaalmeedia platvormil</p> |

SWOT analüüs sooritatakse tavaliselt selleks, et minimeerida organisatsiooni tegutsemissuundade nõrkuste mõju ning maksimeerida samal ajal selle tugevusi. Lisaks saadakse analüüsi tulemusel põgus ülevaade, kuidas positsioneeritakse end konkurentide suhtes, millised on meie tulevikuvõimalused ning milliste ohtude eest peaksime end kaitsma. Kuigi SWOT analüüs on üsna populaarne ja mitmekülgne meetod, siis tuleb arvestada sellega, et see sisaldab omajagu subjektiivsust, mistõttu ei saa võtta seda kui selge ettekirjutusena, vaid pigem suunanäitajana. Tegu on esmase tööriistaga, mida kasutada mõtete koondamiseks, et edasi liikuda detailsemate analüüside suunas. (Benzaghta jt, 2021).

### 3.6. Arendusprojekti rakenduskava

Arendusprojekti rakenduskava koostamisel püstitati järgmised etapid: tõenduspõhise kirjanduse otsimine, süstemaatilise ülevaate koostamine, projekti esialgne kava, riskianalüüs, COM-B mudeliga töötamise õppimine, COM-B mudeliga õppevideo planeerimine, video tegemiseks meeskonna loomine, arendusprojekti koostamine. Arendusprojekt oli suuremas

mahus töö autori isiklikku aja – ja rahalist ressursi nõudev. Arendusprojekt põhineb täielikult töö autori omafinantseeringul, millega arvestati juba arendusprojekti planeerimisel. Meeskonna loomise protsessi oli vaja video planeerimiseks ja ülesvõtmiseks mida tehti peale persoona ja stsenaariumi koostamist. Võttemeeskonnaga, kuhu kuuluvad video ülesvõtja, monteerija ning statist, peeti koosolekuid hoidmaks ajakavast kinni ning veendumaks, et töö eesmärk on üheselt arusaadav. Valmiv video pannakse üles autori selleks tarbeks loodud *YouTube* kanalisse. Kõik etapid arendusprojekti koostamisel ja läbiviimisel on kasutatud riskianalüüsi *SWOT* ja *PDCA* tsükli projekti efektiivsuse tõstmiseks. Kuna arendusprojekti eesmärk sai täidetud osaliselt, jätkub sama tsükkel ka järgmise õppevideo loomisel, mida planeeritakse teha 2022 aasta kevadel.

### **3.7. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll**

Arendusprojekti protsessi ja kvaliteedi hindamisel on autor võtnud kasutusele (PDCA) -Plan-Do-Check-Act (Planeeri – Tee – Kontrolli – Parenda) tsükli, mis tagab esinevate ohutegurite põhjuste adekvaatsema analüüsi ning kontrollmeetmete tõhustamise järgse tulemuse (Patel ja Deshpande, 2017: 197). PDCA kontseptsiooni eesmärk on tagada probleemi lahendamisele analüütiline raamistik. Tegu on korratava tsükliga, millega tagatakse protsessi või probleemi järjepidev parendamine ning välditakse faktidel mittepõhinevate ja testimata lahenduste elluviimist. (Patel ja Deshpande, 2017: 199-200). Arendusprojekti kõiki etappe analüüsiti PDCA tsükli abil ning vajadusel tehti korrekture projekti ajakavas ning projekti erinevates etappides.

### **3.7. Tulemus**

Teoreetilise kirjanduse läbitöötamise ning COM-B mudeli ja käitumise muutmise ratta – ja tehnikate kasutamise tulemusena valmib õppevideo, kus ämmaemand tutvustab ärevuse leevendamise võtet (lihaste lõdvestamine koos hingamisega), mis sobib rasedale vajaduspõhiseks kasutamiseks, on lihtne õppida ning kaasa teha. Video asub töö autori *YouTube* kanalil. Videot presenteeritakse arendusprojekti kaitsmisel.

COM-B mudeli, käitumise muutmise ratta ja – tehnikate kasutamise eelduseks on persoona loomine ja tema loo kirjeldamine, mille abil toimub vajaduste kaardistamine (Michie jt, 2014).

Persoona on kasutajagruppi esindav personaliseeritud isik (mitte päris isik), kes on loodud oma kasutajagrupi kõige tüüpilisema näitena. Persoonal on üldjuhul nimi, vanus, amet, asukoht ja lisatakse pilt ning iseloomustav lause, pannakse kirja tema motivatsioon, ootused ja lootused, mured ja hirmud ning muidugi ka tegevused. (Ferreira jt, 2018: 3). Lood aitavad kujundada stsenaariumi sellest, mis võib juhtuda ja seeläbi aitavad planeerida tulevikku ning seada eesmärke tegevusteks (Borland, 2016: 13). Mudeliga töötamiseks loodi järgmine persoon: 26 aastane naine, kes on käesolevalt 26. nädalat rase, tal esinevad ärevuse sümptomid eelkõige seoses Covid-19 levikuga ning hirmus haigestuda raseduse ajal. Täpsem persoona info ja stsenaarium on välja toodud lisa 3.

Järgnevalt on välja toodud sekkumised persoona ja stsenaariumi ajendil COM-B mudeli abiga. Täpsemalt on tabelis Tabel 3. välja toodud sekkumise loomise põhilised etapid: COM-B diagnoos, sekkumise funktsioon, sekkumise tehnika ja autori poolne sekkumisviis, mis on läbinud hindamise APEASE kriteeriumite järgi. COM-B diagnooside määramisel kaaluti erinevate diagnooside võimalikke sekkumisi mida näeb joonisel Lisa 3. (Michie jt, 2014, Michie jt, 2013)

**Tabel 3.** Sekkumise funktsioon ja COM-B diagnoos, tuletatud sekkumise tehnika ning töö autori poolne sekkumisviis.

| Sekkumise funktsioon ja COM-B diagnoos | Sekkumise tehnika   | Sekkumisviis   |
|--|---|--|
| Harimine<br>Pühholoogiline võimekus    | Informatsioon sotsiaalsete ja keskkonnast tulenevate tagajärgede/võimaluste kohta | Video alguses selgitab ämmaemand lühidalt ärevust põhjustavate olukordade äratundmist, kuidas käituda ärevuse hoo korral erinevates olukordades. Samuti räägitakse järgneva eneseabivõtte kasutamisest erinevates olukordades ja mida see kehaga teeb.       |
| Treenimine<br>Sotsiaalne võimalus      | Käitumise harjutamine/praktiseerimine   | Video jätkub eneseabivõtte tutvustamisega, kus näidatakse patsiendi (statist) peal eneseabivõtte kasutamist. Esimesel korral võib võtet kuulata ja jälgida, teisel korral saab video mängima jätta juhendamise jaoks ning ise eneseabivõtet harjutama asuda. |
| Mudeldamine                            | Käitumise demonstratsioon   | Harjutatud eneseabivõtet saab näidata/rääkida/suunata ka teistele ärevuse kaebusega inimestele   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Füüsiline võimalus                       |  | (eelkõige lähedased: pere, sõbrad, kolleegid).  |
| Harimine<br>Teadvustatud motivatsioon    | Informatsioon tervisealaste võimaluste/tagajärgede kohta | Video lõpus selgitab ämmaemand, kuidas eneseabivõte töötab ärevuse sümptomaatika korral, kui tihti võib/peab seda praktiseerima optimaalse tulemuse saavutamiseks.  |
| Motiveerimine<br>Automaatne motivatsioon | Enda käitumise jälgimine ja tagasiside                   | Sekkumise praktiseerimisel ärevuse sümptomaatika väheneb, mis annab julgustust võtet edaspidi kasutada. Oluline on küsida tagasisidet võtte kasulikkusest, mille saab video puhul jätta kommentaariumisse ( <i>YouTube</i> ). |

Com-B mudeliga töötamise protsessist parema ülevaate tegemiseks on autor loonud joonise sekkumise planeerimiseks ärevuse korral, mis asub Lisa 1. Joonise koostamise aluseks on töö autori poolt loodud persoona ja stsenaarium.

#### 4. ARUTELU

Töö autor näeb vajadust suurendada rasedate teadlikkust eneseabivõtetest ärevuse sümptomaatikaga toimetulekuks ning pakkuda alternatiivseid võimalusi eneseabivõtete õppimiseks ja kasutamiseks haiglavälises keskkonnas. Vaimse tervise häirete nagu ka ärevuse osas esineb jätkuvalt stigmasid, mis takistavad sümptomite teadvustamist, nendega tegelemist ja murega spetsialisti poole pöördumast. Raseduse ajal eelistatakse vaimse tervise häiretega pöörduda pigem rasedusega tegeleva spetsialisti poole ja seda vajaduspõhiselt, mitte ennetavalt.

Praegusel ajal on näha internetipõhiste sekkumiste osakaalu suurenemist, mis viib vaimse tervise häire sekkumiste paradigma uude keskkonda, mille kasutamist varasemalt pole ehk kaalutletud. Antud töö eesmärk oli luua tõendus põhisel meetodil põhinev sekkumine suurendamiseks rasedate teadlikkust eneseabivõtetest ärevuse puhul ning tõhustada võtete kasutamist haiglavälises keskkonnas. COM-B mudeliga töötati välja videomaterjal, mis läheb avalikult üles *YouTube* keskkonda. Õppevideoga saab teha kergema vaimse tervise häire sümptomite äratundmise ning leevendamise rasedatele kättesaadavamaks. Suuremates rasedusega tegelevates keskustes on võimalused suunata rase raseduskriisi nõustaja juurde või suuremates haiglates ka kliinilise psühholoogi vastuvõtule. Ooteaeg on aga arvestatav ning kergemate muredega otsustatakse sageli teenusest loobuda. Siinkohal on oluline ära märkida vajadus abi saamiseks kohast ja ajast sõltumata kuna ärevuse sümptomid esinevad sagedamini just kodustes tingimustes või tööl. Ämmaemanda visiidil olles ei pruugi rasedal meelde tulla neist rääkida.

Töö autor leiab, et ämmaemanda haridusega vaimsele tervisele spetsialiseerunud õde on kasutamata ressurss raseduse ja kergemate vaimse tervise häiretega tegelemisel ühiskonna tasandil, eelkõige haiglavälises keskkonnas. Massimeedia kasutamine on siinkohal heaks võimaluseks jõuda rasedateni, kelle ärevuse sümptomid ei ole nii tugevad, et pöördutaks arsti poole. Pigem otsitakse vajaduspõhiselt infot internetist või ei tegeleta sümptomitega üldse (mõeldes, et peale sünnitust läheb üle jne.). Samuti pakub see lahendus konkurentsi internetis levivatele soovitustele inimestelt, kel ei ole tervishoiualast ega vaimse tervise seotud haridust. Samas on nad oma blogides või kanalites vabad arvamust avaldama ning nõuandeid jagama erinevates tervisealastes, sealhulgas vaimse tervise ja rasedusega seotud teemadel.

## JÄRELDUSED

Autor toob välja, et arendusprojekti eesmärk sai osaliselt täidetud. Loodi üks õppevideo, planeeritud kahe video asemel. Arendusprojekti püstitatud ülesanded said täidetud. Autor jätkab õppevideote edasist arendamist ning rakendamist. Samuti jälgitakse hoolikalt tagasisidena antud kommentaare, mille põhjal saab planeerida järgmiseid samme. Arendusprojekti jätkusuutlikkuse tagab õppevideo levitamine ning uute videote loomine raseduse ja kergemate vaimse tervise häiretega seotud valdkondades.

Kriitikana toob töö autor välja, et COM-B mudeli õppimine on aeganõudev ja keeruline protsess ning selle kasutamine erialapõhiselt näiteks ambulatoorses töös sekkumiste planeerimisel ei pruugi olla kulutõhus ja efektiivne ning mudeli kasutamine ei pruugi seetõttu tuua oodatud tulemusi.

Projekti võimalike puudustena nähakse projekti koostamist massimeedia põhjal. Õppevideo ei pruugi piisaval määral jõuda sihtgrupini ning selle mõju võib seetõttu jääda tagasihoidlikuks. Õppevideolt oodatav, eesmärk eneseabivõtete praktiseerimine videopõhisel juhendamisel võib jääda saavutamata. Internetipõhiste videote kasutamisel on oluline roll kasutaja motiveeritusel mis on sõltuv väga paljudest teguritest ning võtete praktiseerimine võib jääda tahaplaanile. Samuti leiab töö autor, et COM-B mudelit oleks saanud rakendada kergema vaimse tervise häire korral terviklikuma sekkumise loomiseks rasedatele nagu mobiilirakendus või interaktiivne koduleht. Kahjuks olid projekti koostamise ajalised ja rahalised ressursid piiratud.

Käesoleva töö autor soovib jätkata järgmiste sammudega, tagamaks arendusprojekti areng:

- Levitada õppevideot erinevates sotsiaalmeedia kanalites
- Luua täiendavaid õppevideoid rasedatele sobivatest eneseabivõtetest ärevuse korral
- Tutvustada õppevideot ja selle loomise protsessi Eesti Ämmaemandate Ühingule
- Valmistatud õppevideod võivad leida kasutust rasedusele suunatud mobiilirakenduses
- Luua naistele ja rasedatele suunatud avalik kanal, kus ämmaemand annab nõu erinevatel teemadel nagu kerged vaimse tervise häired ja eneseabivõtted, seksuaalvahekord, intiimhügieen, rasedus, sünnitus, imetamine, menopaus jne.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Barak, A., & Grohol, J., M. (2011) Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, Vol. 29(3), 155-196.  
DOI: 10.1080/15228835.2011.616939

Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M. M., Erkan, I., & Rahman, M. (2021) SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insight*. Vol 6, issue 1

Borland, R. (2016) CEOS Theory: A Comprehensive Approach to Understanding Hard to Maintain Behaviour Change. *Applied Psychology, Health and Wellbeing*. Vol 9, issue 1, 3-35.  
DOI: 10.1111/aphw.12083

Carney, R., Bradshaw, T., & Yung, A., R. (2016) Physical health promotion for young people at ultra-high risk for psychosis: An application of the COM-B model and behaviour-change wheel. *International Journal of Mental Health Nursing*, Volume 25, Issue 6.  
DOI: 10.1111/inm.12243

Common mental health problems. (2011) Identification and pathways to care. Clinical guideline [CG123]  
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/ifp/chapter/common-mental-health-problems>  
(12.12.2021)

Dowse, E., Chan, S., Ebert, L., Wynne, O., Thomas, S., Jones, D., Fealy, S., Evans, T. J., & Oldmeadow, C. (2020) Impact of Perinatal Depression and Anxiety on Birth Outcomes: A Retrospective Data Analysis. *Maternal & Child Health Journal*, 24(6), 718-726.

Durland, L., Interian, A., Pretzer-Abhoff, I., & Dobkin, R. D. (2014) Effect of telehealth-to-home interventions on quality of life for individuals with depressive and anxiety disorders. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*. Vol 2, 105-119.  
DOI: 10.2147/SHTT.S45044

Eesti Haigekassa. (2018) Ärevushäire käsitlus esmatasandil – auditi kokkuvõte.  
<https://www.haigekassa.ee/auditite-kokkuvotted-2014-2018> (08.12.2021)

Ferreira, B., Barbosa, S., & Conte, T. (2018) Creating Personas focused on Representing Potential Requirements to Support the Design of Applications. IHC 2018: *Proceedings of the 17th Brazilian Symposium on Human Factors in Computing Systems* October, 15, 1–9  
DOI: 10.1145/3274192.3274207

Goodman, J., H. (2009). Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth*, 36(1), 60-69.  
DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00296.x

Grant, A., Morgan, M., Mannay, D., & Gallagher, D. (2019) Understanding health behaviour in pregnancy and infant feeding intentions in low-income women from the UK through qualitative visual methods and application to the COM-B (Capability, Opportunity,

Motivation-Behaviour) model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(56)

Griffin, Em. A. (1991) *A First Look At Communication Theory*. New York: McGraw-Hill, Inc.

Hea teadustava. (2017). Tartu Ülikooli eetikakeskus.  
<https://www.etag.ee/wp-content/uploads/2017/02/HEA-TEADUSTAVA.pdf> (02.12.2021)

Horvath, K. J., Ecklund, A. M., Hunt, S. L., Nelson, T. F., & Toomey, T. L. (2015) Developing Internet-Based Health Interventions: A Guide for Public Health Researchers and Practitioners. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), 28.  
DOI: 10.2196/jmir.3770

Leach, L. S., Poyser, C., & Fairweather-Schmidt, K. (2015) Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. *Clinical psychologist*, 21(1).  
DOI: 10.1111/cp.12058

Marcus, M., & Westra, H. (2012) Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey. *Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health*, 31(1), 1-15.  
DOI: 10.7870/cjcmh-2012-0002

McGuire, W. J., (2001) Input and Output Variables Currently Promising for Constructing Persuasive Communications. Raamatust Rice, R.E. and Atkin, C.K., Eds., *Public Communication Campaigns*, 3rd Edition (22-48). SAGE Publications, *Thousand Oaks*.

Michie, S. Atkins, L., & West, R. (2014) *The Behaviour Change Wheel - A Guide to Designing Interventions*. Silverback Publishing.

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M. P., Cane, J., & Wood, W., D. (2013) The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(1), 81–95  
DOI: 10.1007/s12160-013-9486-6

Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011c). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science: IS*, 6, 42– 2.  
DOI: 10.1186/1748-5908-6-42

Nagle, U., & Farrelly, M. (2018) Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Journal of Midwifery*, 66, 79-87.  
DOI: 10.1016/j.midw.2018.07.015

Patel, P. M., & Deshpande, V. A. (2017) Application Of Plan-Do-Check-Act Cycle For Quality And Productivity Improvement - A Review. *International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (IJRASET)*. 5(I), 197-201.  
DOI: 10.22214/ijraset

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E-L., & Saisto, T. (2015) Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth

improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 36(1), 1–9.

Schmied, V., Reilly, N., Black, E., Kingston, D., Talcevska, K., Mule, V., & Austin, M. P. (2020) Opening the door: midwives' perceptions of two models of psychosocial assessment in pregnancy- a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020; 20(1). DOI: 10.1186/s12884-020-03133-1

Talley, L. (2013) Stress management in pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*. 28(1)

Tartu Ülikool. Visuaalkultuur – filmimõisted: õppevideo definitsioon.  
<http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/26001/Selgis.pdf> (12.12.2021)

Tervise Arengu Instituut. Psüühika-ja käitumishäirete statistika 2020. aasta kohta.  
[https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_02Haigestumus\\_\\_05Psyyhikahaired/PKH2.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyyhikahaired/PKH2.px/table/tableViewLayout2/) (06.12.2021)

Toosi, M., Akbarzadeh, M., Sharif, F., & Zare, N. (2014). The Reduction of Anxiety and Improved Maternal Attachment to Fetuses and Neonates by Relaxation Training in Primigravida Women. *Womens Health Bulletin*, 1(1), 1-6. DOI: 10.17795/WHB-18968

Vaas, P., Rull, K., Põllumaa, S., Meigas, D., Kirss, A. (2018) Raseduse jälgimise juhend. Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhend, versioon 5.  
<https://rasedajalgimine.weebly.com/> (15.03.2021)

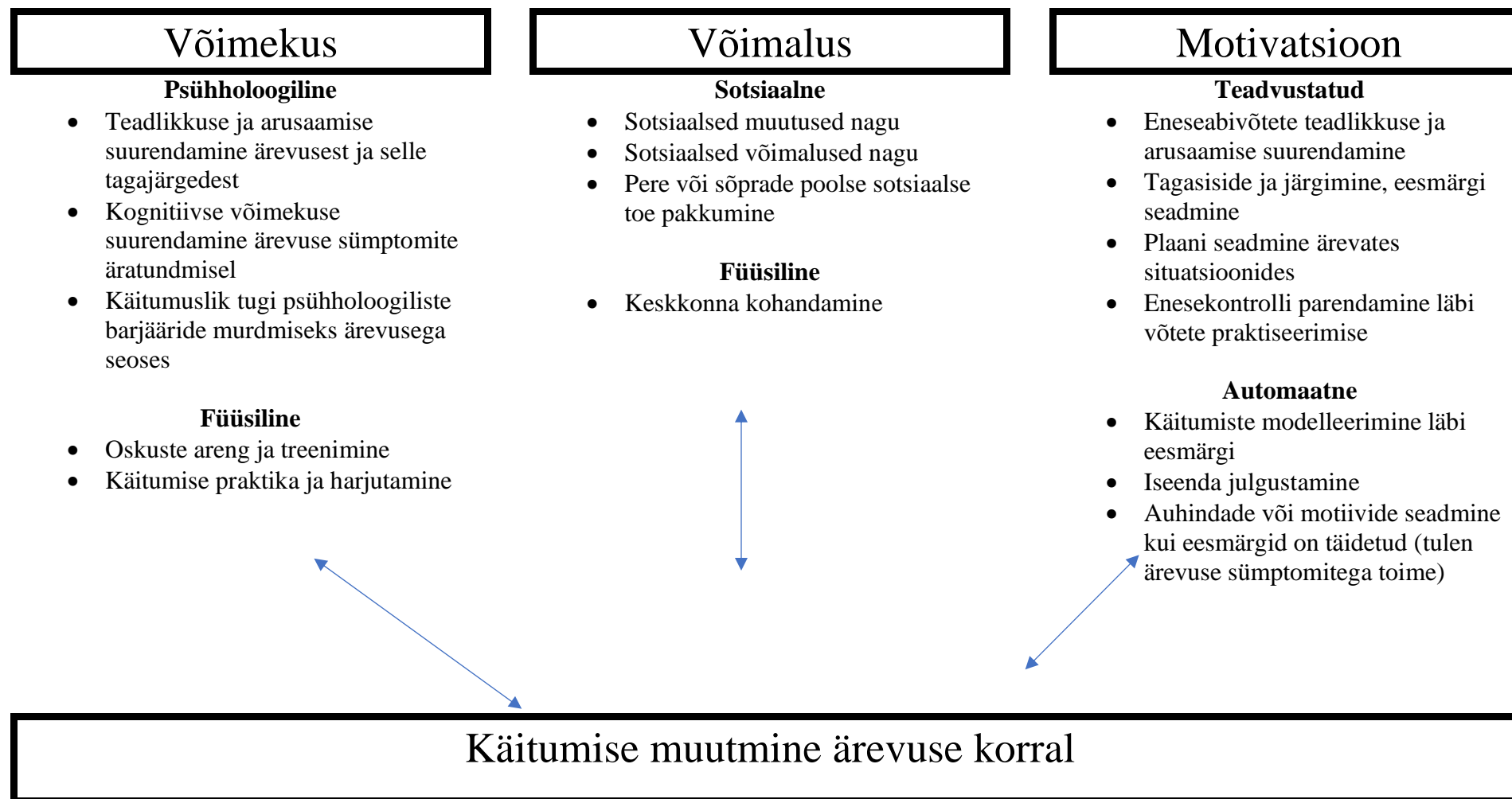
Vaimse tervise roheline raamat (2020). Sotsiaalministeerium. Tallinn.  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat.pdf) (03.12.21).

Ward, H. B., Fromson, J. A., Cooper, J. J., Oliveira, G., & Almeida, M. (2018). Recommendations for the Use of ECT in Pregnancy: Literature Review and Proposed Clinical Protocol. *Arch Womens Ment Health*, 21(6), 715-722. DOI: 10.1007/s00737-018-0851-0

Willenswaard, K., C., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C-L., Lobel, M., Alderdice, F. (2017) Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(271)

Ärevushäire ravijuhend (2016)  
<https://www.ravijuhend.ee/patsiendivarav/juhendid/120/generaliseerunud-arevushaire-ja-paanikahaire-agorafoobiaga-voi-ilma-kasitlus-perearstiabis#3a5a24dd> (11.11.2020)

COM-B mudeli käitumise komponentidele suunatud tehnikad ärevuse leevendamise eneseabivõtte planeerimisel ärevuse leevendamise eneseabivõtte planeerimisel tuginedes persoonale ja stsenaariumile (vt. Lisa 3).



Valitud sekkumiste etapid COM-B mudeli ja sekkumisviisid „93 käitumise muutmise tehnikate“ klassifikatsiooni järgi. (Autori tõlgitud inglise keelest ja kohandatud vastavalt töö etappidele)

**Tabel 1.** Probleemse käitumise sõnastamine.

|  |  |
|--|--|
| Muutust vajav käitumine                                    | Puudulikud teadmised ärevuse leevendamise võtetest ja/või nende praktiseerimisest. Eesmärgiks on ärevuse leevendamise võtete teadvustamine ja praktiseerimine. |
| Kus käitumine aset leiab                                   | Kodus, tööl, avalikus kohas.   |
| Kes on seotud käitumisega.                                 | Rasedad ja nendega kokku puutuv tervishoiu personal.   |
| Muutuseks vajalik käitumine                                | Meditatsioon, relaksatsioon, kohaloleku praktika.  |
| Kes peab soovitud käitumise muutust esitama                | Rasedad.   |
| Mida peab soovitud käitumise muutmiseks tegema teistmoodi. | Teadvustama ärevust leevendavaid eneseabivõtteid. Kasutama võtteid ärevuse leevendamiseks vajaduspõhiselt. Eneseabivõtet saab teadvustada tervishoiu personal. |
| Millal peab soovitud käitumise muutus esinema.             | Ärevuse sümptomite ilmnemisel.   |
| Kui sageli peab soovitud käitumise muutus esinema.         | Vajaduspõhiselt. Soovituslik on regulaarne (näiteks 3 korda nädalas) eneseabivõtte praktiseerimine lisaks vajaduspõhisele praktiseerimisele.                   |
| Kellega koos peaks soovitud käitumise muutus esinema       | Tervishoiu personal saab edasi anda ärevuse leevendamise võtteid. Rase saab ärevuse eneseabivõtteid kasutada nii ükski kui lähedase juuresolekul.              |

**Tabel 2.** Käitumise diagnoos COM-B mudeli järgi, teoreetilise valdkonna raamistiku valik ja hindamine APEASE kriteeriumi järgi.

|  |                                  |   |
|--|----------------------------------|---|
| Käitumise diagnoos COM-B mudeli järgi. | Teoreetilise Valdkonna Raamistik | APEASE kriteeriumi täitmine (kättesaadavus, praktilisus, kulutõhusus, vastuvõtlikkus, |
|--|----------------------------------|---|

|                           |   |                              |
|---------------------------|---|------------------------------|
|                           |   | ohutus/kõrvalmõjud, võrdsus) |
| Füüsiline võimekus        | Ei ole kohaldatav   | Ei ole kohaldatav            |
| Psühholoogiline võimekus  | Teadmine, oskused, võimekusega seotud uskumused, tagajärgedega seotud uskumused   | Jah                          |
| Füüsiline võimalus        | Käitumise regulatsioon, oskused, eesmärgid, jõustamine  | Jah                          |
| Sotsiaalne võimalus       | sotsiaalsed/professionaalsed rollid ja identiteet, teadmine, oskused, jõustamine, käitumise regulatsioon  | Jah                          |
| Teadvustatud motivatsioon | sotsiaalsed/professionaalsed rollid ja identiteet, teadmine, tähelepanu ja otsustamise protsess, tagajärgedega seotud uskumused, kavatsused, eesmärgid, jõustamine. | Jah                          |
| Automaatne motivatsioon   | Käitumise regulatsioon, tagajärgedega seotud uskumused  | Jah                          |

**Tabel 3.** Täideviimise kategooria ja sekkumise tehnika valimine vastavalt käitumise diagnoosile COM-B mudelis.

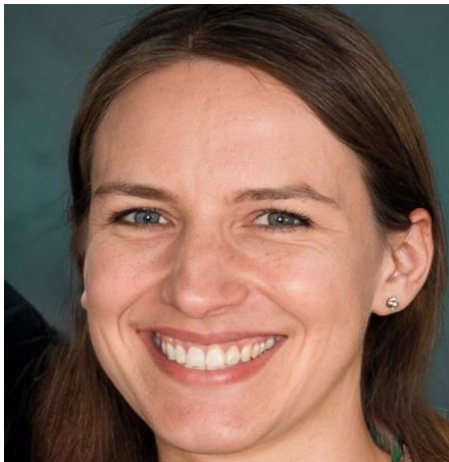
| Käitumise diagnoos COM-B mudeli järgi. | Sekkumise funktsioon | Tegutsemisviisi kategooria                  | Sekkumise tehnikad  |
|--|----------------------|---|---|
| Füüsiline võimekus                     | Ei ole kohaldatav    | Ei ole kohaldatav                           | Ei ole kohaldatav   |
| Psühholoogiline võimekus               | Harimine             | Kommunikatsioon/turundus, teenuse pakkumine | Informatsioon sotsiaalsete ja keskkonnast tulenevate tagajärgede/võimaluste kohta |
| Füüsiline võimalus                     | Treenimine           | Kommunikatsioon/turundus, teenuse pakkumine | Käitumise harjutamine/praktiseerimine   |
| Sotsiaalne võimalus                    | Mudeldamine          | Kommunikatsioon/turundus, teenuse pakkumine | Käitumise demonstratsioon   |
| Teadvustatud motivatsioon              | Harimine             | Kommunikatsioon/turundus, teenuse pakkumine | Informatsioon tervisealaste võimaluste/tagajärgede kohta                          |
| Automaatne motivatsioon                | Motiveerimine        | Kommunikatsioon/turundus                    | Enda käitumise jälgimine  |

**Tabel 4.** Sekkumise funktsioonist lähtuvalt on valitud käitumise muutuse tehnika COM-B mudeli järgi, millele järgneb efektiivse sekkumise strateegia planeerimine töö autori poolt.

| Sekkumise funktsioon | Käitumise muutuse tehnika COM-B mudeli järgi                                      | Sekkumise viis/strateegia  |
|----------------------|---|--|
| Harimine             | Informatsioon sotsiaalsete ja keskkonnast tulenevate tagajärgede/võimaluste kohta | Video alguses selgitab ämmaemand lühidalt ärevust põhjustavate olukordade äratundmist, kuidas käituda ärevuse hoo korral erinevates olukordades. Samuti räägitakse järgneva eneseabivõtte kasutamisest erinevates olukordades ja mida see kehaga teeb. |
| Treenimine           | Käitumise harjutamine/praktiseerimine   | Video jätkub eneseabivõtte tutvustamisega, kus näidatakse patsiendi peal eneseabivõtte kasutamist. Esimesel korral saab võtet kuulata ja jälgida, teisel korral saab video mängima jätta juhendamise jaoks ning ise eneseabivõtet harjutama asuda.     |
| Mudeldamine          | Käitumise demonstratsioon   | Harjutatud eneseabivõtet saab näidata/rääkida/suunata ka teistele ärevuse kaebusega inimestele (eelkõige lähedased: pere, sõbrad, kolleegid)   |
| Harimine             | Informatsioon tervisealaste võimaluste/tagajärgede kohta                          | Video lõpus selgitab ämmaemand, kuidas eneseabivõtte töötab ärevuse sümptomaatika korral, kui tihti võib/peab seda praktiseerima optimaalse tulemuse saavutamiseks.  |
| Motiveerimine        | Enda käitumise jälgimine  | Sekkumise praktiseerimisel ärevuse sümptomaatika väheneb, mis annab julgustust võtet edaspidi kasutada. Oluline on küsida tagasisidet, mille video puhul saab jätta kommentaariumisse.   |

Persoona ja stsenaariumi loomine.

Persoona (pildid võetud [www.pixaby.com](http://www.pixaby.com))



Nimi: Paula

Vanus: 25

Sugu: naine

Asukoht: Paide

Perekonnaseis: kooselus alates 2016 aasta

Haridus: bakalaureusekraad personalijuhtimises









Ametinimetus: nooremmanager personaliosakonnas

Valdkond: IT

Põhimureks on ärevuse tõus peale kontorisse naasmist (oli pandeemia ajal 1,5 aastat kodukontoris). Kardab COVID-19sse haigestumist ning käesolev rasedus suurendab hirmu. Üritab töölaseid kontakte minimeerida, kuid ametipositsiooni tõttu on see raske, on vaksineeritud. On tulnud ette olukordi, kus naine pole kindel, kas loode tunneb ennast kõhus hästi, muutub ärevaks, guugeldab, kuid sealt leiduvad vastused sümptomitele muudavad naise veel ärevamaks.

- Soovib saada vanemmanageriks oma osakonnas.
- Soovib tunda vähem ärevust inimestega/töökaaslastega suhtlemisel.
- Tahab osata ärevust maandada.

## Stsenaarium

| Kombineeritud käitumise/reageerimise Etapid   |                                      | Etapile vastav stsenaarium  |
|---|--------------------------------------|---|
|    | Kontsentreerumine (teadvustab)       | Sõber rääkis Paulale et ärevuse leevendamiseks on erinevaid võimalusi. Ta ütles, et näiteks <i>YouTube</i> 's on erinevaid videoid ärevuse leevendamise võtetest.   |
|    | Arusaamine (informeeritud)           | Paula kasutab <i>YouTube</i> 'i ärevuse leevendamise võtete otsimiseks ning leiab ühe kanali, kus on räägitud ka ärevuse leevendamisest..   |
|    | Soovib (motiveeritud)                | Ta loeb Facebooki beebide grupist, et üks teine rase külastab sama kanalit, kui tunneb ärevust, ning kanalil asuvad videod ja soovitusel on teda aidanud. Paulal tekib veel suurem huvi selle lehe vastu.                                   |
|    | Otsustamine (soov midagi ette võtta) | Paula otsustab, et ta peab oma ärevusega tegelema kuna see ei lase tal rasedust nautida ning tööalaselt on raskem keskenduda inimeste intervjuerimisele. Ta külastab seda kanalit ja proovida seal näidatud võtet ärevuse leevendamiseks.   |
|  | Usaldamine (enesekindel)             | Paula nägi, et antud kanalis annab soovitusi ämmaemand ja see tekitas temas usaldust. Samuti olid kommentaariumis positiivsed tagasisidused videole ja ärevuse leevendamise võttele ning see meeldis talle.                                 |
|  | Tegutsemine (lühiajaline käitumine)  | Paula on kasutanud videos tutvustatud ärevuse leevendamise võtet 2 nädalat ja tunneb, et see aitab tal ärevusega toime tulla. Ta tunneb ennast motiveerituna ja otsustab võtet igapäevaselt kasutama hakata.                                |
|  | Hoidmine (pikaajaline käitumine)     | Paula tuleb tänu eneseabivõtetele ärevusega toime, naudib rasedust ja suudab ka kolleegidega vabalt vestelda. Ärevuse leevendamise võtetele on tema jaoks igapäevased, mida kasutab vastavalt vajadusele ja tunneb ennast võtetes kindlalt. |
|  | Hülgamine (käitumist ei ole)         | Paula tunneb ennast üldiselt hästi, peagi on dekreetpuhkus algamas ja ta saab rahulikult koju jääda. Ta ei kasuta enam võtteid igapäevaselt kuna tunneb ennast üldiselt hästi ning rasedusega on ka kõik korras.                            |