

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Õenduse õppetool

Terviseteaduse õppekava

Gerli Rand

**SÜNNITUSJÄRGSE DEPRESSIOONI ILLUSTRERITUD INFOMATERJAL
NAISTELE NING TERVISHOIUTÖÖTAJATELE
LAAGRI PEREARSTIKESKUS OÜ NÄITEL**

Arendusprojekt

Tallinn 2023

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

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Irma Nool, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Gerli Rand (2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, terviseteaduse õppekava. Arendusprojekt teemal „Sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud infomaterjal naistele ning tervishoiutöötajatele Laagri Perearstikeskus OÜ näitel“. Arendusprojekt on 32 leheküljel, kasutatud 43 kirjandusallikat, töös on kaks tabelit, üks joonis ja viis lisa mahus 11 lehekülge.

Käesoleva arendusprojekti eesmärgiks oli koostada sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud tõenduspõhine infomaterjal soovitude ja eneseabivõtete, mis oleks toetavaks töövahendiks tervishoiutöötajale ja informatiivseks abivahendiks naistele ning võtta see kasutusele autori töökohapõhiselt Laagri Perearstikeskuses.

Arendusprojekti koostamiseks otsiti, tõlgiti, uuriti ja analüüsiti tõenduspõhist kirjandust. Infomaterjali vajalikkuse üle arutati valdkonna ekspertidega. Kuigi sünnitusjärgse depressiooni jaoks on olemas ravimeetodid, ei piisa üksi neist, et minimeerida haiguse levimust, intensiivsust ja selle võimalikku mõju lapsele, naisele ja partnerile. Sünnitusjärgse depressiooni mõju tõsidust silmas pidades, on äärmiselt oluline varajane märkamine, õigeaegne abi ja tõenduspõhine järjepidev ennetustöö, mis aitab vähendada riske ema tervisele, lapse arengule ja perekonnale üldiselt.

On tõestatud, et teadlikkuse tõstmine ja eneseabivõtete oskuste arendamine informatsiooni kättesaadavuse kaudu on tõhusad meetodid depressiooni sümptomaatika leevendamiseks. Arendusprojekti käigus valmis sisukas ja tõenduspõhisele kirjandusele toetuv infomaterjal, mis sisaldab teavet sünnitusjärgse depressiooni ja sellele viitavate sümptomite kohta, annab ülevaate eneseabivõtetest ning infot, millal ja kust vajadusel professionaalset abi otsida. Kättesaadav nii paberil kui veebis, vabalt kasutamiseks kõigile abivajajatele.

Infomaterjal võeti kasutusele Laagri Perearstikeskuses tagasiside kogumiseks perioodil 18.10 – 18.11.2022, mille tulemusena võib väita, et tegemist on kasuliku abivahendiga nii tervishoiu töötajatele kui naistele rasedusjärgsel perioodil. Projekti esitamise hetkeks on infomaterjal rakendatud praktikasse.

Võtmesõnad: sünnitusjärgne depressioon, riskitegur, eneseabi, tervishoiutöötaja, illustreeritud infomaterjal.

SUMMARY

Gerli Rand (2023). Tallinn Health Care College, Health Sciences Curriculum.

Research and development project entitled "Illustrated Informational Material on Postnatal Depression for Women and Healthcare Professionals Using the Example of Laagri Family Health Centre OÜ". The research and development project consists of 32 pages, 43 literature sources, two tables, one figure, and five annexes of 11 pages.

The aim of this research and development project was to produce an illustrated evidence-based informational material on postnatal depression, with recommendations and self-help techniques, as a supportive tool for healthcare professionals and an informative aid for women, and to introduce it into practice at the author's workplace in Laagri Family Health Centre.

Evidence-based literature was searched for, translated, researched, and analysed to design the research and development project. The need for informational material was discussed with experts in the field. Although there are treatments for postnatal depression, these alone are not enough to minimise the prevalence, intensity, and potential impact on the baby, the woman, and her partner. Given the seriousness of the impact of postnatal depression, early detection, timely help, and evidence-based, consistent prevention are essential to reduce the risks to maternal health, child development, and the family in general.

Raising awareness and developing self-help skills through the availability of information have been proven to be effective methods for alleviating depressive symptoms. The research and development project has produced meaningful informational material, based on evidence-based literature, which includes information on postnatal depression and its symptoms, an overview of self-help techniques, and information on when and where to seek professional help. Available on paper and online, free for anyone who needs help.

The informational material was used in Laagri Family Health Centre to collect feedback during the period 18 October—18 November 2022. As a result, it can be argued that it is a valuable tool for healthcare professionals and women in the post-pregnancy period. At the time of project submission, the informational material has been put into practice.

Keywords: postnatal depression, risk factor, self-help, healthcare professional, illustrated informational material.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK	9
1.1. Sünnitusjärgne depressioon ja selle riskitegurid	9
1.2. Eneseabivõtted sünnitusjärgse depressiooni ennetamiseks või leevendamiseks	11
1.3. Infomaterjali vajalikkus tervishoiutöötajale ja lapsevanemale	12
2. METOODIKA	14
2.1. Organisatsiooni diagnostika	14
2.2. Arendusprojekti koostamise mudel	14
2.3. Infomaterjali koostamise meetoodika	17
2.4. Eetika ja usaldusväärsus	18
3. ARENDUSPROJEKT	19
3.1. Tegevused ja ajaline raamistik	19
3.2. Kommunikatsioonikava ja meeskonna planeerimine	20
3.3. Ressursside kaasamine ja eelarve	20
3.4. Riskijuhtimise plaan	21
3.5. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll	23
4. TULEMUSED	24
5. ARUTELU	26
JÄRELDUSED	28
KASUTATUD KIRJANDUS	29

LISAD:

LISA 1. Nõusolek infomaterjali jagamiseks patsientidele Laagri Perekarstikeskuses

LISA 2. Tagasiside küsimustik naistele

LISA 3. Tagasiside küsimustik tervishoiutöötajatele

LISA 4. Sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud infomaterjal

LISA 5. Sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud infomaterjal valmiskujul

SISSEJUHATUS

Sünnitusjärgne depressioon (lühendatult SJD) on kasvav vaimse tervise probleem vastsetel emadel ja isadel (Leung jt, 2017: 420). Depressiooni esinemist aasta jooksul pärast lapse sündi peetakse üheks sagedaimini esinevaks lapse sünniga seotud psüühikahäireks (Howard ja Challacombe, 2018: 95). Vaimse tervise häired anamneesis, soovimatu rasedus, lähisuhtevägivald ja halb sotsiaal-majanduslik seisund võivad suurendada riski raseduseaegse depressiooni tekkeks (Vaas jt, 2018). Rasedusaegne depressioon on aga üheks peamiseks SJD riskiteguriks nii naistel kui meestel ning ühtlasi suurendab SJD naisel ka korduva depressiooni riski (Escribà-Agüir ja Artazcoz, 2011: 325; Martin-Gomez jt, 2020: 2).

Hinnanguliselt 12-13% naistest kogevad juba raseduse ajal depressiooni või ärevust, paljud neist mõlemat (Iwanowicz-Palus jt, 2021). SJD esinemissageduseks hinnatakse 10–20% ning siinkohal on oluline seda mitte segi ajada emaduskurbusega („*postpartum blues*”, rahvakeeli ka „*baby blues*”), mida esineb vähemalt 70% naistest sünnitusjärgse perioodi esimesel kahel nädalal. Emaduskurbus on mööduv, ei vaja ravi ning antud seisundile on iseloomulik ärrituvus, meeleolu kõikumine, nutusus, abitusetunne ja kartlikkus lapse eest hoolitsemisel, mis tuleneb enese tajumisest ebakompetentsena ema rollis. (Kettunen jt, 2014: 2; Iwanowicz-Palus jt, 2021: 1). SJD on aga psüühikahäire, millel on sarnased tunnused mistahes muul eluetapil esinevate depressiooniepisoodidega ja kuigi haigus mõjutab ennekõike naise vaimset tervist, on sel ka oluline mõju partnerile, perekonnale tervikuna, ema-lapse suhtele, lapse pikaajalisele emotsionaalsele ja kognitiivsele arengule (Iwanowicz-Palus jt, 2021: 1-2; Uriko ja Liik, 2021: 352-353).

Lapse tervise jälgimise juhend annab tugeva soovitusena pöörata tähelepanu ema SJD nähtudele alates lapse 1 kuu vanusest (Ravijuhend, 2019). Ka isade depressioonile sünnitusjärgsel perioodil tuleks rohkem tähelepanu pöörata, kuivõrd depressiooni õigeaegne diagnoosimine ja ravi parandab kogu perekonna elukvaliteeti ning vähendab laste emotsionaalsete ja käitumisprobleemide riski (Vaimse tervise..., 2020: 82). Sünnitusjärgsel aga väljendatakse peamiselt somaatilisi kaebusi ning valdavalt on tähelepanu lapse eest hoolitsemisel ja tema tervisega kaasnevatel küsimustel, mis teeb SJD diagnoosimise keerukaks (Uriko ja Liik, 2019: 74-75).

Tervishoiukulutused vaimsele tervisele kasvavad igal aastal. SJD on Eestis alahinnatud, -märgatud ja -ravitud. Probleemiks on ka teadmiste puudumine, mis takistab sümptomite

äratundmist ning riskid psühhofarmakonide kasutamisel raseduse ja rinnaga toitmise ajal. Varajane märkamine ja õigeaegne abi aitab ennetada lumepalliefekti, vähendada riske lapse arengule, parandada perekondade elukvaliteeti ning tõsta võimet panustada ühiskonna toimimisse. Seega on äärmiselt oluline järjepidev teavitustöö ning vaimse tervise probleemide normaliseerimine. (Werner jt, 2015: 42; Vaimse tervise..., 2020: 82).

Arendusprojekti **uurimisprobleem** seisneb selles, et sünnitusjärgsel perioodil on naistel enim vajadus kvaliteetse informatsiooni, kogemuste jagamise ja psühholoogilise, praktilise ning materiaalse toetuse järele (Slomian jt, 2017: 12). On tõestatud, et teadlikkuse tõstmine ja eneseabivõtete oskuste arendamine informatsiooni kättesaadavuse (nii paberandjal kui digitaalselt) kaudu on tõhusad meetodid depressiooni sümptomaatika leevendamiseks (Lin jt, 2018: 492). Eestis puudub täna psühhoedukatsioonil põhinev SJD infomaterjal (tulevastele) lapsevanematele, mis annaks tõendus põhiseid soovitusi, oleks sõnastatud elanikkonnale mõistetavas keeles ning kättesaadav nii paberil kui ka veebis.

Käesoleva **arendusprojekti eesmärgiks** on koostada SJD illustreeritud tõendus põhine infomaterjal soovitude ja eneseabivõtetega, mis oleks toetavaks töövahendiks tervishoiutöötajale ja informatiivseks abivahendiks naistele ning võtta see kasutusele autori töökohapõhiselt Laagri Perearstikeskuses.

Eesmärgi saavutamiseks püstitati **uurimisülesanded**:

1. Kirjeldada SJD riskitegureid ning eneseabivõtteid SJD ennetamiseks või toimetulekuks.
2. Koostada kirjanduse ülevaate põhjal infomaterjal soovitude ja eneseabivõtetega SJD sümptomaatikaga toimetulekuks ning leevendamiseks.
3. Koguda tagasisidet tervishoiutöötajatelt ja naistelt infomaterjali kasutatavuse kohta ning korrigeerida infomaterjali vastavalt tagasisidele.
4. Rakendada infomaterjal praktikasse Laagri Perearstikeskuses.

Töös kasutatavad kesksed mõisted:

Sünnitusjärgne depressioon (*postnatal depression*) – depressiooni esinemine aasta jooksul pärast lapse sündi (Howard ja Challacombe, 2018: 95).

Riskitegur (*risk factor*) – keskkondlik, sotsiaalmajanduslik, psühhosotsiaalne või käitumuslik tegur, mis omab potentsiaalselt ebasoovitavat tervise mõju (Rahvastiku tervise..., 2020: 44).

Eneseabi (*self-help*) - inimese, tema perekonna ja kogukonna võime ennetada haigusi, edendada, parendada ja taastada tervist, vajadusel kõrvalabi otsides (WHO guideline..., 2020: 8).

Tervishoiutöötaja (*healthcare professional*) – Terviseametis registreeritud arst, hambaarst, õde ja ämmaemand (Tervishoiuteenuste korraldamise... 2018; § 3).

Illustreeritud infomaterjal (*illustrated informational material*) - piltidega ilmestatud teoreetiline teabematerjal (Renuka ja Pushpanjali, 2013: 110).

1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Sünnitusjärgne depressioon ja selle riskitegurid

SJD on levinud vaimse tervise probleem nii emadel kui isadel ning selle tagajärjed mõjutavad pere heaolu ja lapse sotsiaalset, psühholoogilist, kognitiivset arengut nii lühi- kui pikaajaliselt (Iwanowicz-Palus jt, 2021: 1-2; Uriko ja Liik, 2021: 352-353). Haigus kujuneb välja sünnituse järgse aasta jooksul ning sümptomaatika intensiivsus võib antud perioodi spetsiifikat arvesse võttes erineda kuude lõikes. SJD peamised sümptomid on alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu langus, energia vähenemine, liigne emotsionaalne tundlikkus, nutusus, väärtusetuse- või süütunne, unehäired, huvipuudumine või raskused lapse eest hoolitsemisel ja halvimal juhul ka enesetapumõtted. Sageli on ka ärevushäire kaasuv haigus ning ravimata depressioon võib kesta aastaid. Üha rohkem uuringuid tõestab, et SJD mõjul tekkivad düsfunktsionaalsed suhted emade ja imikute vahel omavad pikaajalisi negatiivseid tagajärgi lapse aju arengule, kognitiivsele võimekusele, emotsionaalsele tervisele ja käitumisele. Ühtlasi on teada, et meestel on suurenenud risk depressiooni haigestumiseks nii naise raseduse ajal kui ka sünnituse järgsel perioodil. (Milgrom & Holt, 2014: 2, 5; Yim jt, 2015; Martin-Gomez jt, 2020: 2; Uriko & Liik, 2021: 356).

SJD etioloogia ei ole üheselt selge, kuid uuringutele toetudes peetakse peamisteks riskiteguriteks bioloogiliste, sotsiodemograafiliste ja psühhosotsiaalsete tegurite omavahelist mõju (Zhang jt, 2018: 90-91; Uriko ja Liik, 2021: 352). Bioloogiliste riskiteguritena on uuringutes enim käsitletud endokriinsüsteemi, immuunsüsteemi ja geneetilisi tegureid. Sotsiodemograafiliste ja psühhosotsiaalsete riskiteguritena tõstetakse esile perinataalsed depressiooni ja/või depressiooni anamneesis, kõrget stressitaset, kroonilisi terviseprobleeme, lapse surma, raseduse või sünnitusega seotud komplikatsioone, madalat sotsiaalset ja partneri poolset toetust, suhteprobleeme, toimetulekuraskuseid, tööstressi ning mistahes tüüpi vägivallakogemust naistel. (Escribà-Agüir ja Artazcoz, 2011: 325; Yim jt, 2015: 100; Cluxton-Keller ja Bruce, 2018: 2; Zhang jt, 2018: 96; Karl jt, 2020: 2; Ansari jt, 2021: 1187; Uriko ja Liik, 2021: 352).

Kuna perekond on emotsionaalselt seotud tervik, tõstab ühe lapsevanema põetav depressioon ka teise haigestumise riski nii raseduse aegsel kui sünnituse järgsel perioodil (Escribà-Agüir ja Artazcoz, 2011: 325; Ansari jt, 2021: 1187). Ja kuigi enamus psühhosotsiaalseid tegureid

omavad sarnast mõju nii naistele kui meestele, on siiski naised negatiivsete elusündmuste puhul rohkem haavatavamad (Escribà-Agüir ja Artazcoz, 2011: 325). Näiteks vägivalda mõju naise vaimsele tervisele on laastav ja otseselt seotud depressiooni, ärevuse ning posttraumaatilise stressihäire kõrgendatud riskiga. Sõltumata sellest, kas tegemist on koduse, seksuaalse, emotsionaalse, füüsilise vägivallaga või lapsepõlves kogetud traumaga, soodustavad need kogemused eranditult SJD teket. (Zhang jt, 2018: 96). Kahjuks on ka vaimse tervisega endiselt seotud mitmed eelarvamused ja stigmad, mis takistavad naistel abi otsida. Emaduse idealiseerimine ja sellest tulenev sotsiaalne surve tekitab hirmu jagada muret või rääkida probleemidest. (Slomian jt, 2017: 5). Hirmust ja petlikust muljest (lühiajaliselt võidakse näidata oma meeleolu ja vaimse tervise seisundit paremana, kui see tegelikult on) tingituna võivad paljud rasedusaegsed depressioonid jääda diagnoosimata, mis aga on üks suurimaid SJD riskitegureid nii meestel kui naistel (Cluxton-Keller ja Bruce, 2018: 15).

Ajalooliselt väljakujunenud soorollid, kus naise õlule langeb kogu majapidamine ja lapsed, ei ole enam adekvaatne ega valdav. Üha rohkem jagavad naised end kahe olulise rolli vahel – ema ja professionaal. Kuigi on tõendeid selle kohta, et naise rasedusaegne panustamine tööellu omab üldiselt positiivset mõju tema vaimsele tervisele, siis on teatud aspektid, mida tuleb silmas pidada riskiteguritena. Panustamise ja selle eest saadava tunnustuse düsbalanss, paindlikkuse ja töö-eraelu tasakaalu puudumine, halvad töötingimused ja liiga suur koormus tõstavad stressitaset ning võivad omada mõju SJD väljakujunemisel. (Karl jt, 2020: 2).

Peresuhtes oleva stressi ja rasedusaegse depressiooni vahel on leitud aga kahesuunalisi seoseid, kuna perekonna toetuse puudumine võib olla nii põhjuseks kui ka tagajärjeks (Cluxton-Keller ja Bruce, 2018: 2). Analoogseid seoseid on leidnud Lewis jt 2018. aastal Ameerikas avaldatud uuringus, kus järeldati, et nii nagu unehäired võivad tõsta depressiooniriski, võib depressioon soodustada unehäireid. Seega iga eluperiood, kus unekvaliteet on häiritud, kätkeb endas riske vaimsele tervisele. Kindel on aga see, et sünnitusjärgselt toimub unerütmis märkimisväärseid muutusi ja seega võiks unehügieeni edukatsioon olla sünnituseelse perioodi vältimatu osa. (Lewis jt, 2018: 5).

1.2. Eneseabivõtted sünnitusjärgse depressiooni ennetamiseks või leevendamiseks

Maailma Terviseorganisatsioon määratleb eneseabi (*self-care*) kui inimese, tema perekonna ja kogukonna võimet ennetada haigusi, edendada, parandada ja taastada tervist ning vajadusel kõrvalabi otsida (WHO guideline..., 2020: 8). Eneseabi tähtsus rahvatervise seisukohalt on märkimisväärne, seega oskus iseenda ja oma lähedaste käitumisele (sealhulgas tunnetele ja mõtetele) tähelepanu pöörata, seda analüüsida ja mõista, on väga oluline. Eneseabivõimalusi on palju, alates oma tervisekäitumise teadlikust muutmisest, kuni raviotsuste tegemiseni. Tervisedendamise ja ennetustöö kaudu saab inimene teadmised ja oskused enese abistamiseks (näiteks stressiga toimetulekuks, lõõgastumiseks, emotsionaalsete konfliktide lahendamiseks ja edasise abi otsimiseks). Mistahes psühhosotsiaalsel heaolu tugevdavad tegevused, mis ei ohusta enda ega teiste inimeste tervist, sobivad eneseabivõteteks. Tervislikud ja tasakaalustatud toitumisvalikud, unehügieeni korrastamine, regulaarne mõõduka koormusega füüsiline aktiivsus ning teadlik tähelepanu oma eluviisidele ja valikutele, on asjad, mida iga inimene saab oma vaimse tervise heaks kohe teha. (Vaimse tervise... 2020: 26).

Tasakaalustatud ja regulaarne toitumine ning kehaline aktiivsus parandavad psühhosotsiaalsel heaolu, enesehinnangut ja vaimset tervist. Uuringute kohaselt omab mõõdukas füüsiline aktiivsus sünnitusjärgsel perioodil positiivset mõju naise vereringele, kõhu ja lülisamba lihastele, hormonaalsele tasakaalule, laktatsioonile, urogünekoloogilistele funktsioonidele ja vaimsele tervisele. Lapse sünniga kaasneva elumuutuse tõttu on sageli jalutamine esimesi treeningtegevusi, mida on võimalik päevaplaani mahutada. Regulaarne liikumine vähemalt 30 minutit päevas parandab meeleolu ja une kvaliteeti ning vähendab ärevuse ja depressiooni riski nii raseduse ajal kui ka sünnitusjärgsel perioodil. (Eesti liikumis-...2015: 48; Kołomańska-Bogucka ja Mazur-Bialy, 2019: 2, 11; Özkan jt, 2020: 847; Yahya jt, 2021: 663, 669).

Keskmiselt veedab inimene kolmandiku oma elust magades. Uni on eluliselt tähtis füsioloogiline funktsioon, võimaldades organismil taastuda. Juba ühekordne unedefitsiit (alla 5 tunni ööpäevas) vähendab inimese kognitiivset võimekust ja avaldab mõju meeleolule. Pidev unepuudus vähendab keskendumisvõimet, tõstab ebatervisliku toidu tarbimist, kehakaalu ja vererõhku ning suurendab vastuvõtlikkust haigustele, stressile ja meeleluhäiretele. Täiskasvanud inimese keskmiseks unevajaduseks peetakse 8 tundi ning selle kestvus ja kvaliteet mõjutavad muuhulgas ka inimese toitumiskäitumist, mis omakorda mängib olulist

rolli erinevate krooniliste haiguste ja vaimse tervise häirete ennetamisel. (Kempler jt, 2012: 155; Eesti liikumis-...2015: 326; Theorell-Haglöw jt, 2020: 12).

SJD sümptomaatika leevendamiseks sobivad kasutamiseks erinevad lõõgastusvõtted. Enimkasutatav progressiivne lihaslõõgastus on keha erinevate lihasgruppide süstemaatiline pingutamine ja lõdvestamine, samal ajal hingamisele tähelepanu pöörates. Antud tehnikat kasutatakse stressi, ärevuse, uinumisraskuste ja valu leevendamiseks ning sügava lõdvestusseisundi saavutamiseks. Progressiivne lihaslõõgastus sobib ärevuse ja depressiooni ennetamiseks või -sümptomaatika leevendamiseks, on lihtsasti õpitav ning hästi kasutatav kodustes tingimustes vajaduse tekkimisel. (Gökşin & Ayaz, 2019: 327).

Teadveloleku praktikate (*Mindfulness*) tõhusust rasedusaegse ja sünnitusjärgse stressi, ärevuse, meeleolu maandamiseks ning seeläbi ka depressiooni ennetamiseks on tõestatud mitmete uuringutega. Teadvelolek tähendab enda käitumise ja mõtlemisprotsessi teadvustamist ning jälgimist täiesti hinnanguvabalt. Teadveloleku praktiseerimisega õpitakse olema käesolevas hetkes, kasutama hingamist teadlikult, aktsepteerima ennast ja olukorda lahkusega. Teadveloleku praktikad tõstavad emotsionaalset heaolu, toimetulekut iseenda ja lähisuhetega, on lihtsalt omandatavad ning sobivad kasutamiseks asukohast sõltumata. (Dimidjian jt, 2016: 135; Malis jt, 2017: 8-9; Pan jt, 2019: 5).

1.3. Infomaterjali vajalikkus tervishoiutöötajale ja lapsevanemale

Sotsiaalministeeriumi andmeil esineb 10-20% Eesti naistest SJD ning on teada, et antud numbrid ei pruugi kajastada haiguse tegelikku ulatust (Vaimse tervise..., 2020: 82). SJD on Eestis alahinnatud, -märgatud ja -ravitud ning erilist tähelepanu pälvib ka asjaolu, et endiselt jääb arvestatav hulk haigeid diagnoosimata ainuüksi eelarvamuste ja ühiskonnas levivate stigmade tõttu (Werner jt, 2015: 42; Vaimse tervise..., 2020: 82).

Kuigi SJD jaoks on olemas ravimeetodid, ei piisa üksi neist, et minimeerida haiguse levimust, intensiivsust ja selle võimalikku mõju imikule. Lisaks õigeaegse abi saamisele, on hädavajalik ennetustöö teadlikkuse tõstmise, eneseabivõtete ja kõrvalabi otsimise oskuste arendamise kaudu. On oluline pöörata tähelepanu oma vaimsele tervisele ja heaolule ning osata ühtaegu riskitegureid vähendada, aga ka kaitsetegureid tugevdada. Piisava teadlikkuse ning oskustega on võimalik ennetada probleeme, kasvatada heaolu ja võimekust seda hoida. (Martin-Gomez

jt, 2020: 2; Vaimse tervise..., 2020: 26, 72). Eneseabi valdkonnas esinevate ohtude (eksitava info ja praktikate levimine, petturlus, haavatavate inimeste ärakasutamine jms) tõttu on usaldusväärse ja teaduspõhise eneseabi info kättesaadavus hädavajalik (Vaimse tervise... 2020: 26).

Täna on Eesti tervishoiuvaldkond hädas spetsialistide nappusega. Kõige teravam puudus on õdedest nii haiglas kui esmatasandis, ühtlasi ka maa- ja hajaasustusega piirkondades artsidest ning õdedest, kuna kutse omandamise järel suunduvad spetsialistid tööle pigem tõmbekeskustesse. (Rahvastiku tervise..., 2020: 9). Eesti Õdede Liidu andmeil vajab tervishoid 4000 õde lisaks (Õendus arvudes..., i.a). Kogu maailmas aga prognoositakse aastaks 2030 puudust 18 miljonist tervishoiutöötajast ning globaalsed haiguspuhangud teravdavad antud probleemi veelgi. Seetõttu on vaja lahendusi, mis toetavad inimese iseseisvat toimetulekut ja edendavad positiivset vaimset tervist. (WHO guidelines..., 2020: 8).

Ämmaemandate, perearstide ja -õdede ambulatoorsete vastuvõttude etteantud 30 minuti sisse on sageli keeruline mahutada lisaks kohustuslikule jälgimiskavale või somaatiliste kaebustega tegelemisele ka piisav vaimse tervise teemadele keskendumine. Psühhoedukatsioonil põhinev infomaterjal on lihtsasti kättesaadav ja taskukohane lahendus igale abivajajale oma vaimse tervise toetamiseks ja eneseabi oskuste omandamiseks sõltumata ajast ja kohast, kus ta viibib. (Kliiniline audit..., 2016: 5). Ühtlasi on tõestatud, et kvaliteetse informatsiooni ja nõuannete jagamisega tõuseb patsientide üldine rahulolu. Uuringud kinnitavad, et pakkudes selget teavet, mitte ainult ei parane rahulolu, vaid tõuseb ka uue informatsiooni kinnistumine ja rakendamine, mistõttu võib pidada infomaterjali tõhusaks terviseedendamise viisiks. (Renuka ja Pushpanjali, 2013: 110).

2. METOODIKA

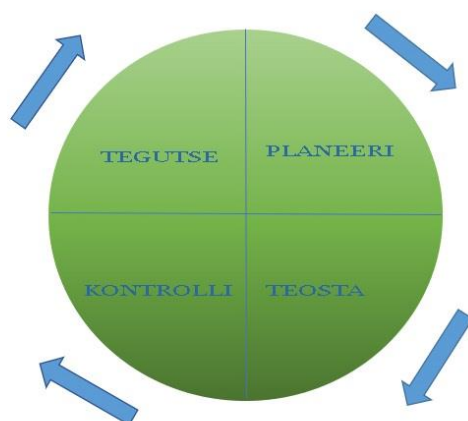
2.1. Organisatsiooni diagnostika

Käesoleva projekti autor töötab Laagri Perearstikeskuses, mis on esmatasandi tervisekeskus Saue vallas, nelja nimistu ja ca 8000 patsiendiga. Tervisekeskuse spetsialistide meeskonda kuuluvad perearstid, pereõed, vaimse tervise õde, koduõde, ämmaemandad, füsioterapeut, ja kliiniline psühholoog. Ämmaemandate ambulatoorsel vastuvõtul teostatakse raseduse jälgimist ja sünnituse järgset tervisenõustamist.

Arendusprojekti planeerimisega alustati 2021. aasta sügisel, mil projekti autor alustas õpinguid Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis terviseteaduse magistriõppes. Projekti idee sündis aruteludest kahe kolleegi ja ühe õppejõuga, mille tulemusel loodi plaan ehitada arendusprojekt üles psühhoedukatsioonile ja panustada seeläbi SJD ennetusse. Teema valikul lähtus autor isiklikust sümpaatiast ennetusvaldkonna suhtes ning soovist luua abivahend, mille järele on vajadus, mis leiaks aktiivset kasutust ja millel oleks praktiline väärtus.

2.2. Arendusprojekti koostamise mudel

Tööprotsessi planeerimise, projekti ja toote pideva arendamise, täiustamise ning kvaliteedikontrolli tagamiseks kasutas autor PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) mudelit. PDSA on süstemaatiline sammude jada, mis võimaldab probleemide lahendamist ja muutuste juhtimist lihtsalt ning efektiivselt. Ideid testitakse ja täiustatakse pidevalt enne nende kasutusele võtmist. Eesmärgi saavutamiseks tuleb läbida kõik neli tsüklit ja vajadusel neid ka korrata (joonis 1). (Patel ja Deshpande, 2017: 197, 199-201).



Joonis 1. PDSA mudel arendusprojekti eesmärgi saavutamiseks, autori poolt tõlgitud ja kohandatud (Patel ja Deshpande, 2017: 197).

Läbitavad sammud on järgmised: „Planeeri“, kus sõnastatakse probleem, püstitatakse eesmärgid ja luuakse plaan, mida hakatakse täide viima. „Teosta“ faas, kus testitakse ja kogutakse andmeid, mida hinnatakse „Kontrolli“ faasis. Siin võrreldakse planeeritud reaalse tulemusega, hinnatakse eesmärkide täitumist, analüüsitakse, korrigeeritakse ning rakendatakse „Tegutse“ faasis. Arengu ja kvaliteedi säilimiseks on pidev parendustöö ja tsükli kordamine olilise tähtsusega. (Patel ja Deshpande, 2017: 197, 199-201).

Planeeri (Plan) etapis selgitas autor välja antud arendusprojekti vajaduse, püstitas eesmärgid, koostas projekti arendusplaani ning moodustas ekspertidest koosneva meeskonna. Infomaterjali vajaduse kaardistamiseks küsis töö autor erinevate ekspertide arvamust Eesti Õdede Liidust, Eesti Ämmaemandate Ühingust, raseduskriisi nõustajalt, psühholoogilt, ämmaemandatelt, perearstidelt. Selleks saadeti e-kiri ajavahemikus november kuni detsember 2021 küsimustega:

1. Kas ja milliseid infomaterjale patsiendile jagamiseks meil täna Eestis SJD-i kohta on? Kas näete vajadust sellise materjali väljatöötamise järele?
2. Kuidas hetkel Eestis SJD-i ennetusse panustatakse või milliseid ennetusmeetmeid rakendatakse?
3. Mida võiks üks SJD-i infomaterjal kindlasti sisaldada?

Vastustest selgus, et teaduspõhist spetsiaalselt sihtrühmale välja töötatud infomaterjali SJD kohta, mida meedikud saaksid oma töös kasutada teadlikkuse tõstmiseks rasedatele ning

värsketele lapsevanematele, meil Eestis hetkel ei olegi. Vajadus on aga väga suur, seega antud projekti arendamine oleks väga teretulnud. SJD varajaseks diagnoosimiseks kasutatakse peamiselt Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaalat (*Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS*), mille kasutajakoolitused erialaspetsialistidele on hoogustumas ning täna on Eestis raseduskriisi nõustamise teenuse kättesaadavus pigem hea. Infomaterjali sisu osas soovitati käsitleda SJD ja emaduskurbuse erinevust, eneseabivõtteid ning infot, milla ja kust abi otsida. Ühtlasi pidasid nii vastajad kui töö autor oluliseks kasutajate tagasisidet, mille abil loodavat materjali vajaduspõhiselt parendada ja täiustada.

Kõikide ekspertide arvates oli teema väärt arendamist ja säärane töövahend esmatasandi tervishoius väga teretulnud. Mitmed vastajad väljendasid ka valmidust kaasa mõelda ning nõuannetega toetada.

Teosta (Do) etapis toimusid nõupidamised ekspertidega nii e-kirja teel kui ka Zoom keskkonnas, et tutvustada arendusprojekti teemat ja luua infomaterjali teoreetiline raamistik. Lähtudes arendusprojekti eesmärkidest, toimus töö kirjandusega, millele tuginedes koostas autor SJD infomaterjali soovitude ja eneseabivõtetega. Samal perioodil alustas autor illustratsioonide loomist, mida kasutati nimetatud materjali ilmestamiseks. Koostatud infomaterjal saadeti arendusprojekti kaasatud ekspertidele tagasisidestamiseks.

Kontrolli (Check) etapis töötas autor saadud tagasiside läbi, tegi korrektuurid. Toimusid arutelud ja täienduste sisseviimised. Infomaterjali mustand viimistleti trükikõlblikuks ning autor presenteeris seda oma kolleegidele.

Infomaterjalide valmistamise protsessi on analüüsitud mitmetes uurimustöodes (Renuka ja Pushpanjali, 2013: 111). Autor selekteeris välja enda töö jaoks olulise ning arvestas nendega lõpliku trükifaili kujundamisel: kasutatud font peaks olema lihtne lugeda; pealkirjade eristamiseks tuleks kasutada erinevat teksti suurust, värvi või kirja paksust; kaldkirja ja allajoonimist tuleks võimalusel vältida, kuna see muudab teksti jälgimise keerlisemaks; kontrast teksti ja tausta vahel on oluline (sarnaste värvide kasutamine tekstis ja taustal halvendab loetavust.); tekst peaks olema loogiliselt liigendatud blokkide või temade kaupa; kasutatav paber peaks olema piisavalt paks, et infomaterjal hoiaks oma kuju ning leheküljed ei paistaks läbi; matt paber on paremini loetav kui läikiv; inimeste lugemus ja tervisealane kirjaoskus võib väga varieeruda, mistõttu on soovitatav hoida laused lühikese ja selged; tekst ja terminid peaksid olema sihtrühmale arusaadavas keeles. (Renuka ja Pushpanjali, 2013: 111).

Tegutse (Act) etapis võeti loodud infomaterjal Laagri Perearstikeskuses kasutusele perearstide, pereõdede ja ämmaemandate poolt. Esialgu trükiti 50 infovoldikut, mida jagati ühe kuu vältel kõigile perearstikeskust külastanud lapseootel naistele ning beebiga esimesel eluaastal kontrolli tulnud emadele. Koos infomaterjaliga anti kaasa tagasiside küsimustik (Lisa 2). Patsientidelt ja tervishoitöötajatelt saadud tagasisidet autor analüüsib ning plaanib vajadusel sisse viia täiendavad parandused.

2.3. Infomaterjali koostamise metoodika

Arendusprojekti koostamiseks kasutati tõenduspõhiseid kirjandusallikaid, mis on inglise keelsed ja avaldatud aastatel 2011 – 2021. Kõik kasutatud allikad on eelretsenseeritud (*peer-reviewed*) ja täismahus (*full-text*) kättesaadavad. Allikate selekteerimisel ja analüüsimisel lähtus autor teemakohasusest ning haakuvusest arendusprojekti uurimisülesannetega. Kirjandusallikate otsing toimus ajavahemikus novembrist 2021 kuni juunini 2022. Kirjanduse otsingul kasutatud elektroonilised andmebaasid: *PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE, Academic Search Complete* ning ajakirja Eesti Arst. Otsingustrateegia hõlmas järgmisi märksõnu ja nende omavahelist kombineerimist: „(*postpartum depression OR postnatal depression*) *AND riskfactors AND etiology AND baby blues AND prevention AND coping AND maternal needs AND intervention AND self-help techniques AND patient education AND self-care AND progressive muscle relaxation AND mindfulness AND nutrition AND sleep education AND physical activity AND booklet AND information leaflet*”. Laiaulatusliku allikate otsingu käigus kasutati ka kirjandusallikate loetelusid ja töötati läbi nii eesti kui inglise keelseid artikleid ning juhendmaterjale. Töö käigus tehti täiendavaid infootsinguid Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituudi, Eesti Õdede Liidu ja WHO kodulehel.

Arendusprojekti teoreetiline raamistik toetub Nola J. Penderi Terviseedenduse mudelile, mille kohaselt tervise edendamine ja ennetustöö peaksid olema tervishoiu valdkonna fookus. Pender määratleb tervist kui positiivset dünaamilist seisundit, mitte ainult haiguse puudumist. Läbi teadlikkuse ja enesetõhususe paraneb ka tervis, funktsionaalne võimekus ning elukvaliteet. (Gonzalo, 2021).

2.4. Eetika ja usaldusväärsus

Käesoleva arendusprojekti teostamisel on lähtunud Eesti Teaduste Akadeemia, Eesti Teadusagentuuri ning Haridus- ja Teadusministeeriumi koostöös 2017. aastal valminud „Hea teadustava“ dokumendist (Hea teadustava..., 2017). Arendusprojekt on kooskõlas eetikanõuetega ning projekti raames ei kogutud delikaatseid isikuandmeid. Arendusprojekti autor on aus ja erapooletu ja tõlgendab nii andmeid kui teadustöö tulemusi objektiivselt, mitte meelevaldselt. Töö autor vastutab teadustöö tulemuste ja tagajärgede eest. Autor ei plagieeri ega mõtle andmeid välja ning järgib hea teadustava reegleid. Kõik arendusprojektis kasutatud allikad on korrektselt viidatud ja esitatud kasutatud kirjanduses tähestikulises järjekorras.

3. ARENDUSPROJEKT

3.1. Tegevused ja ajaline raamistik

Arendusprojekti tegevusega alustati 2021. aasta novembris. Projekti raames planeeritud tegevused on esitatud tabeli kujul (vt tabel 1).

Tabel 1. Arendusprojekti tegevuste ajaline raamistik

Ajaraamistik	Tegevus
November-Detsember 2021	Arendusprojekti teemavalik ja vajaduste kaardistamine. Vajaliku tõendus põhise kirjanduse otsing. Illustratsioonide loomise alustamine. Esmased kontaktid loodava meeskonnaga.
Jaanuar-Veebruar 2022	Projekti kavandamine, kinnitava tagasiside saamine toetatavalt osapooltelt. Nõupidamised meeskonnaga.
Märts-Juuni 2022	Arendusprojekti teoreetilise raamistiku ja meetodika koostamine. Eelarve ja ressursside planeerimine. Riskianalüüs. Vajaliku kirjanduse läbi töötamine. Arendusprojekti läbiviimise loa saamine Laagri Perearstikeskuses (vt Lisa 1). Projektiplaani esitamine seminaris.
Juuli-Oktoober 2022	Infomaterjali koostamine, illustratsioonide loomine. Tagasiside projekti kaasatud meeskonnalt, korrektuurid ja täiustamine. Infomaterjali kujundamine ja trükk. Arendusprojekti tutvustamine kolleegidele.
September-November 2022	Arendusprojekti lahtikirjutamine ja ülesannete täitmine. Infomaterjali jagamine patsientidele ja tagasiside hindamine, vajalike muudatuste sisse viimine. Projekti hindamine ja analüüs.
Detsember 2022	Projekti viimistlemine.
Jaanuar 2023	Arendusprojekti esitlemine.

Arendusprojekti autori jaoks ei lõppe projekt selle esitlemisga jaanuaris 2023. a. Autor jätkab infomaterjali täiustamise, levitamise ning trükivõimaluste otsimisega maksimaalselt sihtrühmani jõudmise huvides.

3.2. Kommunikatsioonikava ja meeskonna planeerimine

Vajaduse kaardistamiseks ja heakskiidu saamiseks tutvustati projekti ideed ja eesmärged Eesti Õdede Liidu esindajale, Eesti Ämmaemandate Ühingu esindajale, raseduskriisi nõustajale, psühholoogidele, ämmaemandatele ja perearstidele. Kaasaegne tervishoid on inimkeskne ning toimub interdistsiplinaarses meeskonnas (Rahvastiku tervise..., 2020: 30). Projekti ideele saadud positiivse tagasiside tulemusel moodustati erialaekspertidest koosnev meeskond, kuhu kuulusid psühholoog ja raseduskriisi nõustaja Margit Emberg, perearst Elle-Mall Sadrak ja ämmaemand Leiki Karuse. Lisaks toetasid infomaterjali valmimist oma tagasiside ja nõuannetega psühholoog ja lektor ning teemast huvitunud arstiteaduskonna 5. kursuse tudeng. Töö autori isiklik panus on projektijuhtimise käigus valminud infomaterjal ning loodud illustratsioonid selle ilmestamiseks. Arendusprojekti juhendajaks oli Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud-ektor Irma Nool ja nii meeskonna kui juhendajaga toimus info vahetus e-kirja teel, Zoom keskkonnas või silmast silma vajaduspõhiselt vahemikus 20.10.2021 – 30.11.2022.

Projekti kvaliteedi ja pideva parendamise tagamiseks küsiti valminud infomaterjalile täiendavat tagasisidet ka seda oma töös kasutanud tervishoiutöötajatelt ning patsientidelt, kellele see tutvumiseks anti. Arendusprojekti raames koostatud infomaterjali digitaalseks levitamiseks on alustatud läbirääkimised peaasi.ee, tarkvanem.ee ning rasedus.ee veebilehtede esindajatega.

3.3. Ressursside kaasamine ja eelarve

Arendusprojekti koostamisel olid olulisimad ressursid ajaline, materiaalne, tehniline ja inimressurss. Projekti ajaline maht oli piiritletud arendusprojekti esitamise tähtajaga 15.12.2022, millega töö autor arvestas etappide planeerimisel. Projekti idee tutvustamise, vajaduste kaardistamise, eesmärkide ja ülesannete püstitamise järgselt alustas projekti autor vajaliku teaduspõhise kirjanduse läbi töötamise ning illustratsioonide loomisega. Teadlased on uurinud kunsti rolli tervise edendamisel ning haiguste ennetamisel. On leitud, et kunsti ja/või käsitööga tegelemine omab positiivset mõju nii tervishoiutöötajale kui patsiendile, soodustades ühtlasi ka võrdset partnerlust. Muuhulgas parandab kunsti integreerimine meditsiiniharidusse või tervishoiuorganisatsioonidesse tudengite ja töötajate vaimset tervist ja heaolu ning

vähendab stressi ja aitab ennetada läbipõlemist. Teatud õendusteoreetikud on uurinud õenduse kunstilisi aspekte. Jean Watsoni sõnul on õe ja inimese vaheline liit ainulaadne ja isiklik hoolitsussuhtel baseeruv kunstivorm. Ka teised õendusteoreetikud, nagu Martha Rogers, Faye Glen Abdellah, Ernestine Wiedenbach ja Rosemarie Rizzo Parse, määratlevad õendust kui kunsti. See on protsess, mis nõuab tundlikkust ja kohalolu, milles õde peab kasutama oma sisemisi loominguressursse inimeste abistamisel. (Vaartio-Rajalin jt, 2020: 103-104).

Illustreeritud infomaterjali väljatöötamiseks kulunud ajaline periood oli november 2021 – oktoober 2022 ning kokku panustas töö autor selleks oma isiklikku aega 180 tunni ulatuses. Valminud tekstid ja illustratsioonid saadeti kujundajale trükifaili vormistamiseks. Projektiga kaasnenud materiaalsed kulud olid kunstitarbed 58 euro väärtuses, mille töö autor tasus isiklikest vahenditest ja infomaterjali trükikulud 125 euro ulatuses, mille finantseerimist toetas Laagri Perearstikeskus. Tehnilisteks ressurssideks olid erinevad arvutiprogrammid, andmebaasid ja veebikeskkonnad, mis lihtsustavad info kogumist ja suhtlust geograafilisi piire seadmata. Arendusprojekti kaasatud eksperdid, nõuandjad, kolleegid ja patsiendid panustasid oma teadmisi, oskusi ja/või isiklikku aega vabatahtlikkuse alusel.

3.4. Riskijuhtimise plaan

Riskijuhtimine on pidev protsess, mida läbitakse projekti jooksul korduvalt. Selle käigus määratletakse võimalikud eesmärkide saavutamist takistavad riskid, hinnatakse nende ilmnenemise tõenäosust ja nendega kaasnevat mõju. Riskide tuvastamiseks kasutatakse erinevaid meetodeid ja nende kombineerimisi. Metoodika valimisel on oluline lähtuda konkreetsest projektist või asutusest. (Riskijuhtimine...2013: 2, 15). Arendusprojektiga kaasnenud riskide kaardistamiseks ja maandamiseks kasutas autor SWOT analüüsi, mille käigus hindas projekti sisemistest teguritest tulenevaid tugevusi (*Strengths*) ja võimalikke nõrkusi (*Weaknesses*) ning projektiga kaasnevaid väliskeskkonna võimalusi (*Opportunities*) ja potentsiaalseid ohte (*Threats*). Tegemist on tõhusa strateegilise tööriistaga, mis sobib kasutamiseks erinevates valdkondades, sh tervishoid. SWOT analüüs on laialt kasutatav meetod nii akadeemikute kui ettevõtjate seas, millega hinnatakse organisatsiooni toodete, teenuste või tegutsemisviiside tugevaid ja nõrku külgi, kasvu- ja arenguvõimalusi ning väliskeskkonna ohtusid. Tegemist on lihtsa ja populaarse meetodiga mõtete koondamiseks ja strateegiate sõnastamiseks. (Benzaghta jt, 2021: 55-56, 63).

Tabel 2. Arendusprojekti SWOT analüüs (autori koostatud).

TUGEVUSED <ul style="list-style-type: none">• Ekspertide kaasatus• Tõenduspõhisus• Materjali kasutamise võimalused• Info levik ilma moonutusteta• Privaatsus• Korduva ülelugemise võimalus• Kättesaadavus nii paberil kui veebis	NÕRKUSED <ul style="list-style-type: none">• Loetavus, mõistetavus• Ebapiisav info• Formaati ja kujundus• Ajaline surve
VÕIMALUSED <ul style="list-style-type: none">• Vajadus sellise materjali järele• Teadlikkuse tõus• Eneseabivõtete oskuste areng	OHUD <ul style="list-style-type: none">• Ei jõua abivajajani• Ebapiisav rahaline ressurss

Arendusprojekti raames valminud infomaterjal tugineb teaduskirjandusele ja on välja töötatud koostöös eriala ekspertidega. Verbaalne kommunikatsioon kätkeb endas ohte möödarääkimisele ja unustamisele ning mitmed uuringud kinnitavad, et patsiendid eelistavad sageli kirjalikku teavet, mis võimaldab infoga tutvumist privaatset inimesele sobival ajahetkel ja kohas. Korduva ülelugemise võimalus soodustab informatsiooni omandamist. (Renuka ja Pushpanjali, 2013: 110, 113). Materjal loob võimaluse ämmaemandatel, perearstidel, pereõdedel ja vaimse tervise õel algatada patsiendiga dialoogi SJD varajaseks märkamiseks. Kuna Eestis puudus seni SJD infomaterjal, annab loodud materjal pinnase teadlikkuse kasvuks ning suurendab eneseabi kättesaadavust. Info kättesaadavus veebis tõstab võimalusi selle laialdasema leviku osas.

Iga infomaterjali loomisel on oluline, et see oleks sihtrühmale vajalik, informatiivne, mugav ja arusaadav (Renuka ja Pushpanjali, 2013: 110). Formaadi ja kujunduse osas toetus autor infomaterjalide valmistamise protsessi analüüsinud uurimustööle, konsulteeris spetsialistidega, tutvus olemasolevate erinevate infomaterjalidega ning seadis eesmärgiks, et loodav oleks mugav käes ja mahuks kotti. Info piisavuse ja teksti mõistetavuse tagamiseks konsulteeris autor

eriala ekspertidega, küsis tagasisidet patsientidelt ning lasi infomaterjali lugeda selle loomise käigus ja valmimise järgselt mitmetel erineva soo, vanuse, hariduse ja erialaga isiklikel tuttavatel. Ajalise surve optimeerimiseks jälgis autor projekti ajakava ja olulisi tähtaegu.

Antud arendusprojekti suurimaks ohuks on võimalus, et tervishoiutöötajal ei jätku aega või motivatsiooni infomaterjali tutvustamiseks. Selle minimeerimiseks on autor kasutanud üldist teadlikkuse tõstmist kollektiivis, olles teinud ettekande SJD ja selle varajase märkamise olulisusest. Ühtlasi maandab riske infomaterjali kättesaadavus veebis, mis võimaldab abivajajal info kättesaadavust sõltumata tervishoiutöötajast, ajast ja kohast. Projekti jätkusuutlikkuse tagab kordustrükk projekti autori tööandja toetusel ning infomaterjali laiema leviku huvides on loodud kontakt Tervise Arengu Instituudi ning Tervisekassa esindajatega.

3.5. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll

Arendusprojekti elluviimiseks on autor kinni pidanud planeeritavast ajaraamistikust, eesmärgist ja uurimisülesannetest. Kvaliteedikontrolli tagamiseks on hinnatud ja maandatud riske SWOT analüüsi abil. Tööprotsessi planeerimise, muudatuste juhtimise, projekti ja toote pideva arendamise ning järjepideva parenduse huvides kasutas autor kõigis etappides PDSA mudelit.

Projekti käigus koostatud infomaterjal tugineb teaduspõhisele kirjandusele ja erialaekspertide toetusele. Infomaterjal võeti kasutusele Laagri Perearstikeskuses tagasiside kogumiseks alates 18.10.2022. Tagasiside kogumiseks kasutati veebikeskkonda connect.ee, millega on lihtne tagada vastaja vabatahtlikkus ja anonüümsus. Kasutajatelt saadava tagasiside põhjal jätkab autor infomaterjali täiustamist.

4. TULEMUSED

Arendusprojekti käigus valmis sisukas ja tõenduspõhisele kirjandusele toetuv infomaterjal (Lisa 4), mis on vormistatud kompaktselt ja sihtrühmale hästi arusaadavas keeles. Kättesaadav nii paberil kui veebis, vabalt kasutamiseks kõigile abivajajatele. Töö käigus valminud produkt on abistavaks töövahendiks ämmaemandatele, õdedele ja perearstidele SJD teadlikkuse tõstmiseks ning eneseabi oskuste kättesaadavuse suurendamiseks naistele. Infomaterjal sisaldab teavet SJD ja sellele viitavate sümptomite kohta, annab ülevaate eneseabivõtetest ning infot, millal ja kust vajadusel professionaalset abi otsida. Materjali ilmestamiseks kasutatavad illustratsioonid on autor joonistanud ise.

Perioodil 18.10 – 18.11.2022 võeti arendusprojekti raames valminud infomaterjal tagasiside kogumiseks kasutusele Laagri Perearstikeskuses kõigis perearstide (kokku viies), ämmaemanda ja vaimse tervise õe kabinetides. Infomaterjali jagati perearstikeskust külastanud lapseootel naistele ning beebiga esimesel eluaastal kontrolli tulnud emadele. Koos infomaterjaliga anti kaasa tagasiside küsimustik, mida oli võimalik täita nii paberil kui veebis (Lisa 2). Lisaks küsis töö autor tagasisidet ka kolleegidelt (Lisa 3), kel õnnestus kuu aja vältel vastuvõtule tulnud patsientidele infomaterjali jagada. Usaldusväärse ja lihtsuse huvides kasutati veebipõhise tagasiside kogumiseks veebiplatvormi connect.ee. Kokku vastas tagasiside küsimustikule neli naist ja kuus tervishoiutöötajat. Mõlemad tagasiside küsimustikud olid vabatahtlikud ja anonüümsed.

Tagasisidele toetudes võib järeldada, et loodud infomaterjal on esteetiline, kergesti loetav ning arusaadav, vajalik ja kasulik nii lapsevanemale kui tervishoiutöötajale. Ettepanekuna on toodud välja infomaterjali kompaktsemaks muutmise võimalus näiteks eneseabivõtete kirjelduse ning kasutatud kirjanduse viidete kärpimise kaudu. Ühtlasi pakuti materjali täiendamiseks mõtet lisada sellesse ka infot, kuidas partnerina naist sünnitusjärgsel perioodil toetada. Projekti autor kaalub kõiki tehtud ettepanekuid, kuid hindab ühekuulist perioodi tagasiside saamiseks liiga tagasihoidlikuks. Seega jätkab autor töökoha põhiselt infomaterjali levitamist ning tagasiside kogumist ja panustab selle täiustamisse vajaduspõhiselt.

Arendusprojekti esitamise hetkeks on autor alustanud läbirääkimisi Tervisekassa esindajaga infomaterjali finantseerimise ja levitamise eesmärgil. Ühtlasi on autor tutvustanud infomaterjali Eesti Õdede Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Ämmaemandate Ühingule ning Eesti Raseduskriisi Nõustajate Seltsile. Tervise Arengu Instituut on toetanud veebis info

kättesaadavusega ning avaldanud infomaterjali tarkvanem.ee lehekülhel. Lisaks on alustatud dialoog peaasi.ee esindajaga ning olemas on kokkulepe infomaterjali avaldamiseks rasedus.ee kodulehel.

5. ARUTELU

Sotsiaalministeeriumi andmeil seisab 10-20% sünnitanud naistest Eestis silmitsi SJD (Vaimse tervise..., 2020). On teada, et tegemist on alahinnatud, -märgatud ja -ravitud vaimse tervise häirega, mille tagajärjed mõjutavad lapse sotsiaalselt, psühholoogiliselt ja kognitiivset arengut nii lühi- kui pikajaliselt. Ühtlasi selgub uuringutest, et meestel on suurenenud risk depressiooni haigestumiseks nii naise raseduse ajal kui ka sünnituse järgselt. (Milgrom & Holt, 2014; Yim jt, 2015; Ansari jt, 2021; Iwanowicz-Palus jt, 2021; Uriko ja Liik, 2021). Seega on naise meeleoluseisundi jälgimine nii raseduse ajal kui sünnituse järgsel perioodil oluline SJD ennetamise, lapse tervise ja kogu pere heaolu seisukohalt. Slomian jt (2017) ning Cluxton-Keller ja Bruce (2018) toovad välja, et siiski jääb arvestatav hulk haigeid diagnoosimata ainuüksi eelarvamustest ja ühiskonnas levivatest stigmadest tulenevalt, mistõttu on äärmiselt vajalik järjepidev teavitustöö ja vaimse tervise probleemide normaliseerimine.

Olukorras, kus vaimse tervise valdkonna otsesed ja kaudsed kulud kasvavad iga aastaga ja Eesti tervishoiu valdkond on hädas spetsialistide nappusega (Rahvastiku tervise..., 2020; Vaimse tervise..., 2020), on töö autori arvates varajane märkamine, teadlikkuse tõstmine ning eneseabi oskuste arendamine võtmetähtsusega. Erinevatest uuringutest on selgunud, et sünnitusjärgsel perioodil vajavad naised kvaliteetset informatsiooni. Piisava teadlikkuse ning oskustega on võimalik ennetada vaimse tervise probleeme, kasvatada heaolu ja võimekust seda hoida. (Slomian jt, 2017; Lin jt, 2018; Martin-Gomez jt, 2020).

Toetudes rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 ja vaimse tervise strateegias 2016–2025 toodule, nõustub autor, et on vajalik tõhustada tegevusi, mis edendavad ja kaitsevad vaimset tervist. Esmatasandi tervishoiutöötajatel on oluline roll teavitus- ja ennetustöös, sealhulgas tõenduspõhise teabe jagamisel ja terviseharituse parandamisel. Renuka ja Pushpanjali (2013) on välja toonud, et patsiendikesksel ravi ajastul, mis põhineb põhimõttel "täielikult informeeritud patsient, kes osaleb aktiivselt oma ravi otsustusprotsessis", on kvaliteetse teabe jagamine eelduseks. Tervisehariduse eesmärgiks on tõsta teadlikkust ja üheks võimalikuks vahendiks on kirjalikud infomaterjalid. Õigesti koostatud ja kujundatud infomaterjalil võib olla väga sügav ja pikaajaline mõju. (Renuka ja Pushpanjali, 2013: 110). Eestis puudus seni SJD infomaterjal, mis toetuks teaduskirjandusele, oleks kompaktne ja sihtrühmale arusaadav, psühhohariduslik, tarvilike viidete ning kontaktidega. Koostatud infomaterjali vajalikkust ja kasulikkust on töö autor hinnanud saadava tagasiside põhjal. Materjal soodustab

ämmaemandatel, perearstidel, pereõdedel ja vaimse tervise õel algatada patsiendiga dialoogi SJD varajaseks märkamiseks.

Mitmed õendusteoreetikud määratlevad õendust kui kunsti ning on uuritud, et kunsti integreerimine tervishoiu valdkonda ja haridusse omab positiivset mõju nii tervishoiutöötaja kui patsiendi vaimsele tervisele (Vaartio-Rajalin jt, 2020). Käesoleva arendusprojekti koostamine on olnud töö autorile mitmekülgne kogemus ning illustratsioonide loomine andis võimaluse teema tunnetamiseks erinevatel tasanditel. Antud piltidega soovis autor edasi anda lootust ja lohutust, kuivõrd SJD õigeaegne diagnoosimine, ravi ja ennetamine vähendab riske lapse ja ema tervisele ning parandab kogu perekonna elukvaliteeti (Vaimse tervise..., 2020).

Arendusprojekti autor teeb ettepanekud edasiseks arenguks:

- teostada vajadusel infomaterjali täiendamine;
- tõlkida infomaterjal mitmekeelseks, et haarata suuremat sihtrühma;
- teema edasiarendamine isade depressiooni teemal sünnitusjärgsel perioodil ning antud spetsiifikat arvestades analoogse infomaterjali välja töötamine isadele;
- luua turunduslik videomaterjal SJD temaatika laiemaks levitamiseks, normaliseerimiseks ning teadlikkuse tõstmiseks.

Projekti autor usub, et iseenesest mõistetavaid asju ei ole olemas, seega kuulub tema siiras tänu arendusprojekti juhendajale ning kõigile valdkonna ekspertidele, kes moel või teisel on toetanud antud arendusprojekti raames infomaterjali valmimist.

Autor jätkab infomaterjali edasist arendamist ning rakendamist. Arendusprojekti jätkusuutlikkuse tagab kordustrukk projekti autori tööandja toetusel, infomaterjali jagamine erinevates sobilikes veebikeskkondades ning trükivõimaluste leidmine materjali laialdaseks levitamiseks esmatasandi tervishoiuasutustele. Arendusprojekti esitamise hetkeks on loodud kokkulepe rasedus.ee ja tarkvanem.ee veebikeskkondade esindajatega ning alustatud läbirääkimised Tervisekassaga.

JÄRELDUSED

Vastavalt uurimisülesannetele on tehtud järelused:

- Kirjanduse ülevaate põhjal selgus, et SJD etioloogia ei ole üheselt selge, kuid uuringutele toetudes peetakse peamisteks riskiteguriteks bioloogiliste, sotsiodemograafiliste ja psühhosotsiaalsete tegurite omavahelist mõju. On tõestatud, et teadlikkuse tõstmine ja eneseabivõtete oskuste arendamine informatsiooni kättesaadavuse (nii paberandjal kui digitaalselt) kaudu on tõhusad meetodid depressiooni sümptomaatika leevendamiseks.
- Arendusprojekti käigus valmis kirjanduse ülevaate põhjal sisukas infomaterjal, mis sisaldab tõendusmaterjalist teavet SJD ja sellele viitavate sümptomite kohta, annab ülevaate eneseabivõtetest ning infot, millal ja kust vajadusel professionaalset abi otsida. Infomaterjal on abivajajatele kättesaadav nii paberil kui veebis, mis tagab info leviku geograafiliste piiride üleselt.
- Perioodil 18.10 – 18.11.2022 võeti arendusprojekti raames valminud infomaterjal tagasiside kogumiseks kasutusele Laagri Perearstikeskuses. Kuu aja vältel kogutud tagasiside põhjal võib järeldada, et infomaterjal on vormistatud kompaktselt, esteetiliselt ja sihtrühmale hästi arusaadavas keeles. Sealt saadav info on kasulik nii naistele kui ka tervishoiutöötajatele. Projekti autor jätkab töökoha põhiselt infomaterjali levitamist ning tagasiside kogumist ja panustab selle täiustamisse vajaduspõhiselt.
- Infomaterjal on rakendatud praktikasse Laagri Perearstikeskuses. Valminud infomaterjal on abistavaks töövahendiks ämmaemandatele, õdedele ja perearstidele SJD teadlikkuse tõstmiseks ning eneseabi oskuste kättesaadavuse suurendamiseks naistele.

Käesoleva arendusprojekti raames püstitatud uurimisülesanded on lahendatud ja eesmärk on saavutatud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ansari, N.S., Shah, J., Dennis, C.L., Shah, P.S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7):1186-1199.

DOI: 10.1111/aogs.14109.

Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M. M., Erkan, I., Rahman, M. (2021). SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights*, 6(1), 55-73.

DOI: 10.5038/2640-6489.6.1.1148.

Cluxton-Keller, F., Bruce, M.L. (2018). Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and metaanalysis. *PLoS ONE*, 13(6): e0198730.

DOI: 10.1371/journal.pone.0198730.

Dimidjian, S., Goodman, S.H., Felder, J.N., Gallop, R., Brown, A.P., Beck, A. (2016) Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Feb;84(2):134-45.

DOI: 10.1037/ccp0000068.

Eesti liikumis- ja toitumissoovitused (2015). Tervise Arengu Instituut.

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf (22.06.2022)

Escribà-Agüir, V., & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in post-partum depression: A longitudinal cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(4), 320–326.

DOI: 10.1136/jech.2008.085894.

Gonzalo, A. (2021). Nola Pender: Health Promotion Model

<https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/> (28.10.2022)

Gökşin, İ., Ayaz, A.S. (2019). The effect of progressive muscle relaxation on the postpartum depression risk and general comfort levels in primiparas. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 36(3):322-329.

DOI:10.1002/smi.2921.

Hea teadustava. (2017). Tartu Ülikooli eetikakeskus.

<https://www.etag.ee/wp-content/uploads/2017/02/HEA-TEADUSTAVA.pdf> (28.05.2022)

Howard LM., Challacombe F. (2018). Effective treatment of postnatal depression is associated with normal child development. *Lancet Psychiatry* 2018;5:95–7.

DOI:10.1016/S2215-0366(18)30008-7.

Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A., Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21: 517.

DOI: 10.1186/s12884-021-03983-3.

Karl, M., Schaber, R., Kress, V., Kopp, M., Martini, J., Weidner, K., Garthus-Niegel, S. (2020). Precarious working conditions and psychosocial work stress act as a risk factor for symptoms of postpartum depression during maternity leave: results from a longitudinal cohort study. *BMC Public Health* 20:1505.

DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09573-w>

Kempler, L., Sharpe, L., Bartlett, D. (2012). Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 155.

DOI: 10.1186/1471-2393-12-155.

Kettunen, P., Koistinen, E., Hintikka, J. (2014). Is postpartum depression a homogenous disorder: time of onset, severity, symptoms and hopelessness in relation to the course of depression. *BMC Pregnancy Childbirth* 14, 402.

DOI: 10.1186/s12884-014-0402-2.

Kliiniline audit „Depressiooni diagnostika ja ravi esmatasandil“ (2016). Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/auditite-kokkuvotted-2014-2018> (28.05.2022)

Kołomańska-Bogucka, D., Mazur-Bialy, AI. (2019). Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*, Sep 2;55(9):560.

DOI: 10.3390/medicina55090560.

Lapse tervise jälgimise juhend (RJ-Z/29.1-2019).

<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/130/lapse-tervise-jalgimise-juhend#130d80ee> (22.11.2021)

Leung, B., Letourneau, N., Giesbrecht, G., Ntanda, H., Hart, M., (2017). Predictors of Postpartum Depression in Partnered Mothers and Fathers from a Longitudinal Cohort. *Community Mental Health Journal*, May2017; 53(4): 420-431.

DOI: 10.1007/s10597-016-0060-0.

Lewis, B.A., Gjerdingen, D., Schuver, K., Avery, M., Marcus, B.H. (2018). The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms. *BMC Women's Health* 18:12.

DOI: 10.1186/s12905-017-0496-6.

Lin, PZ., Xue, JM., Yang, B. et al. (2018). Effectiveness of self-help psychological interventions for treating and preventing postpartum depression: a meta-analysis. *Arch Womens Ment Health* 21, 491–503.

DOI: 10.1007/s00737-018-0835-0.

Malis, F.R., Meyer, T., Gross, M.M., Roy Malis, F. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1–11.

DOI: 10.1186/s12884-017-1240-9.

Martin-Gomez, C., Moreno-Peral, P., Bellon, J.A., Ceron, S.C., Campos-Paino, H., Gomez-Gomez, I., Rigabert, A., Benitez, I., Motrico E. (2020). Effectiveness of psychological, psychoeducational and psychosocial interventions to prevent postpartum depression in adolescent and adult mothers: study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, May 17;10(5):e034424.

DOI:10.1136/bmjopen-2019-034424.

Milgrom, J., Holt, C. (2014). Early intervention to protect the mother-infant relationship following postnatal depression: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15:385. DOI:10.1186/1745-6215-15-385.

Pan, W.-L., Chang, C.-W., Chen, S.-M., & Gau, M.-L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 346. DOI: 10.1186/s12884-019-2503-4.

Patel, P.M., Deshpande, V.A. (2017). Application Of Plan-Do-Check-Act Cycle For Quality And Productivity Improvement-A Review. *Ijrasnet*, ISSN: 2321-9653 Volume 5 Issue I, 197-201. <https://www.ijrasnet.com/files/serve.php?FID=6095> (22.05.2022)

Rahvastiku tervise arengukava 2020 – 2030. (2020). Sotsiaalministeerium. Tallinn. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf (04.06.2022)

Renuka,P., Pushpanjali, K. (2013). Leaflet Preparation and Validation Procedures. *Universal Journal of Public Health* 1(3): 110-114. DOI: 10.13189/ujph.2013.010310

Riskijuhtimine. (2013). Rahandusministeerium. <file:///C:/Users/Kasutaja/Downloads/riskijuhtimine.pdf> (21.10.2022)

Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J.Y., Oumourgh, M., Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Jul 3;17(1):213. DOI: 10.1186/s12884-017-1398-1.

Zhang, S., Wang, L., Yang, T., Chen, L., Qiu, X., Wang, T., jt. (2018). Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: A meta-analysis of cohort studies. *European Psychiatry*, Volume 55, January 2019, pp.90-101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.10.005>

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT 2018: § 3). <https://www.riigiteataja.ee/akt/128122017054> (15.11.2022)

Theorell-Haglöw, J., Lemming, E.W., Michaelsson, K., Elmestahl, S., Lind, L., Lindberg, E. (2020). Sleep duration is associated with healthy diet scores and mealpatterns: results from the population-based EpiHealth study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, Jan 15; 16(1):9–18. DOI: 10.5664/jcsm.8112.

Uriko, K., Liik, K. (2019). Sünnitusjärgse depressiooni skaala EPDS ja sünnitusjärgse sotsiaalse toetuse küsimustiku PSSQ eestikeelsete versioonide kasutamine naise depressiivsuse, ärevuse ja tajutud partneripoolse sotsiaalse toetuse hindamisel. *Eesti Arst* 2020;99(2):74 – 82. <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/16424/11360> (09.11.2021)

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/17739/12577> (12.04.2022)

Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., Fagerström, L. (2020). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*. Sep 28;8(1):102-119.

DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.09.011.

Vaas, P., Rull, K., Põllumaa, S., Meigas, D., Kirss, A. (2018). Raseduse jälgimise juhend. Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhend, versioon 5.

<https://rasedajalgimine.weebly.com/> (30.05.2022)

Vaimse tervise roheline raamat. (2020). Sotsiaalministeerium. Tallinn.

https://www.sm.ee/sites/default/files/news-relatedfiles/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf (05.11.2021)

Werner, E., Miller, M., Osborne, L.M., Kuzava, S., Monk, C., (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Archives of Womens Ment Health*, Feb;18(1):41-60.

DOI: 10.1007/s00737-014-0475-y.

WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being. (2011). WHO.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909> (30.05.2022)

Õendus arvudes. (i.a). Eesti Õdede Liit.

<https://www.ena.ee/oendus-arvudes/> (04.06.2022)

Özkan, S. A., Küçükkelepçe, D. S., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Bozkurt, M. A. (2020). The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 844–850.

DOI: 10.1111/ppc.12500.

Yahya, N.F.S., Teng, N.I.M.F., Das, S., Juliana, N. (2021). Nutrition and physical activity interventions to ameliorate postpartum depression: A scoping review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, Dec;30(4):662-674.

DOI: 10.6133/apjcn.202112_30(4).0013.

Yim, I.S., Tanner Stapleton, L.R., Guardino, C.M., Hahn-Halbrook, J., Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11: 99–137.

DOI:10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426.

Nõusolek infomaterjali jagamiseks patsientidele Laagri Perearstikeskuses

Saatja: Gerli Rand <gerlirand@gmail.com>
Date: 6. Jun 2022, at 19:31
Subject: Luba piloteerimiseks
To: Triinu-Mari Ots <triinumari@laagriperearst.ee>

Tere

Edastan taotluse:

TAOTLUS
06.06.2022

Palun lubada Laagri Perearstikeskuses läbi viia minu magistritöö raames valmiva sünnitusjärgse depressiooni infomaterjali piloteerimine ajavahemikus september-detsember 2022.

Lugupidamisega
Gerli Rand

VASTUS:

Saatja: Triinu-Mari Ots <triinumari@laagriperearst.ee>
Date: 6. juuni 2022 kell 20:03
Subject: Re: Luba piloteerimiseks
To: Gerli Rand <gerlirand@gmail.com>

Tere!

Olen nõus, et Laagri Perearstikeskuses viiakse läbi magistritöö raames sünnitusjärgse depressiooni infomaterjali pilootuuringut.

Lugupidamisega
Triinu-Mari Ots
Laagri Perearstikeskus
Juhataja

Tagasiside küsimustik naisele

Täna valmisoleku eest anda tagasisidet!

Antud infomaterjal on valminud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse magistratöök "Sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud infomaterjal naistele ning tervishoiutöötajatele Laagri Perearstikeskus OÜ näitel" põhjal. Eesmärgiks oli luua informatiivne abivahend sünnitusjärgse depressiooni teadlikkuse tõstmiseks ning eneseabi oskuste kättesaadavuse suurendamiseks naistele.

Järgnevatele küsimustele vastamine on vabatahtlik ning konfidentsiaalne. Vastustest saadavat infot kasutatakse infomaterjali täiustamise eesmärgil.

Oma tagasiside saab jätta:

1. Pöördel olevatele küsimustele vastates ning need kaasasolevas kinnises ümbrikus Laagri Perearstikeskuse postkasti (peaukse kõrval olev, nimeline) jättes.
2. Vastates küsimustele veebis: <https://www.connect.ee/uuring/468005864/>



Ette tänades
Gerli Rand
Terviseteaduse magistrant, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
gerli.rand@student.ttk.ee

1. Kas infomaterjal on Teie hinnangul kergesti loetav ja arusaadav?

2. Kas antud infomaterjal on Teie hinnangul kasulik?

3. Kas antud infomaterjal võiks Teie hinnangul sisaldada täiendavat informatsiooni?
Millist?

4. Veel mõtteid või ettepanekuid antud infomaterjali täiustamiseks?

Tagasiside küsimustik tervishoiutöötajale

Täna valmisoleku eest anda tagasisidet!

Antud infomaterjal on valminud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse magistratõ "Sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud infomaterjal naistele ning tervishoiutöötajatele Laagri Perearstikeskus OÜ näitel" põhjal. Eesmärgiks oli luua informatiivne abivahend sünnitusjärgse depressiooni teadlikkuse tõstmiseks ning eneseabi oskuste kättesaadavuse suurendamiseks naistele.

Järgnevatele küsimustele vastamine on vabatahtlik ning konfidentsiaalne. Vastustest saadavat infot kasutatakse infomaterjali täiustamise eesmärgil.

Ette tänades

Gerli Rand

Terviseteaduse magistrant, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
gerli.rand@student.ttk.ee

1. Kas antud infomaterjal on Teie hinnangul kergesti loetav ja arusaadav?
2. Kas antud infomaterjalist on Teil oma töös kasu?
3. Kas antud infomaterjal võiks Teie hinnangul sisaldada täiendavat informatsiooni? Millist?
4. Veel mõtteid või ettepanekuid antud infomaterjali täiustamiseks?

SÜNNITUSJÄRGNE DEPRESSIOON



Pere loomine võib pakkuda põnevust ja kirjeldamatut rõõmu, aga ka keerulisi olukordi ja tundeid. Rasedus ja sünnitusjärgne periood hõlmavad mitmeid füüsilisi, hormonaalseid, psühholoogilisi ja sotsiaalseid muutusi, millega lapsevanematel tuleb toime tulla.

Emaduskurbus (nn *baby blues*) on paaril esimesel sünnitusjärgsel nädalal väga tavaline nähtus, mida kogeb üle poole sünnitanud naistest. Tegemist on mööduva seisundiga, mis ei vaja ravi. Emaduskurbusele on iseloomulik ärrituvus, meeleolu kõikumine, nutusus, unehäired, abitusetunne ja hirm lapse eest hoolitsemisel.

Sünnitusjärgne depressioon on aga levinud vaimse tervise häire ning selle tagajärjed mõjutavad mitte ainult naise, vaid kogu pere heaolu ja lapse arengut. Haigus võib alguse saada 12 kuu jooksul pärast lapse sündi ja ilma ravita kesta aastaid.

Sünnitusjärgsel depressioonil ei ole üht kindlat põhjust. Nii raseduse ajal kui ka varem põetud depressioon, terviseprobleemid ja raskused igapäevaeluga toimetulekul tõstavad haigestumise riski.


Sünnitusjärgsele depressioonile viitavad näiteks:

- alanenud meeleolu
- huvide ja elurõõmu kadumine
- energia vähenemine
- suurenenud emotsionaalne tundlikkus
- nutusus
- raskused lapse eest hoolitsemisel
- väärtusetuse või süütunne
- jõuetus igapäevaeluga toimetulekul
- lootusetuse tunne



Mida saad enda vaimse tervise toetamiseks ise teha?


- Toetu oma lähedastele ja ole valmis pakutavat abi vastu võtma. Sa ei pea kõigega üksi toime tulema.
- Jaga oma mõtteid ja tundeid lähedaste või spetsialistiga.
- Leia aega tegevusteks, mis Sulle naudingut pakuvad. Olgu selleks jalutamine, lugemine, muusika kuulamine, kultuuri nautimine, oma hobiga tegelemine vms.
- Proovi leida endale sobiv hingamis- ja lõõgastustehnika. Progressiivne lihaskõõlastus (*progressive muscle relaxation*) on harjutus, mis aitab leevendada ärevust ja stressi läbi aeglase lihasgruppide pingutamise ja lõdvestamise. See on lihtsasti õpitav ning hästi kasutatav kodustes tingimustes vajaduse tekkimisel. Juhendatud audioharjutuse leiad peaasi.ee/lodvestusharjutused 🖱

- Ärevuse ja pingega toimetulekuks võib kasutada teadveloleku praktikaid (*mindfulness*). Teadvelolek tähendab enda käitumise ja mõtlemisprotsessi teadvustamist ning jälgimist täiesti hinnanguvabalt. Teadveloleku praktiseerimisega õpitakse olema hetkes, kasutama hingamist teadlikult, aktsepteerima ennast ja olukorda lahkusega. Teadveloleku praktikad tõstavad emotsionaalset heaolu, toimetulekut iseenda ja lähisuhetega.
- Püüa toituda regulaarselt ja mitmekülgset. Tervisliku toitumise kohta leiad infot ja nõuandeid veebilehelt www.toitumine.ee 
- Regulaarne liikumine vähemalt 30 minutit päevas aitab ennast paremini tunda ja taastuda. Näiteks võid jalutada beebiga päevaune ajal – värske õhk teeb head Sulle ja talle.
- Püüa leida võimalusi, et saaksid piisavalt und. Maga siis, kui beebi magab.
- Pea meeles: sünnitusjärgne depressioon ei ole häbiasi. Sünnitusjärgne depressioon ei ole suutmatus olla hea ema. Sünnitusjärgne depressioon ei ole nõrkus.

Kui Sa tunned, et Sul on raske oma beebi eest hoolitseda, Sinu meeleolu alanemine ja väsimus häirivad igapäevaelu, on Sul võimalus pöörduda perearsti, ämmaemanda, raseduskriisi nõustaja, psühholoogi või psühhiaatri poole.



Sünnitusjärgne depressioon on ravitav. Kui tunned, et vajad toetust ja abi:

- Räägi perearsti, ämmaemanda, raseduskriisi nõustaja, psühholoogi või psühhiaatriga.
- Raseduskriisi nõustamise info ja kontaktid:
www.rasedus.ee 
- Tasuta raseduskriisi nõustamistelefon:
☎ 800 2008 (iga päev kell 9:00-21:00)
- Psühholoogid ja raseduskriisi nõustajad võtavad üldjuhul vastu ka suuremate Eesti haiglate naistekliinikutes. Registreerimine vastuvõtule läbi haigla registratuuri.
- Vaimse tervise alane info ja nõustamine
www.peaasi.ee  (tasuta)
- Kui Sul on hirm, et Sa võid endale või lapsele ohtlik olla:
 - Psühhiaatrikliiniku valvetuba Tallinnas:
☎ 617 2650 (24h), Paldiski mnt 52
 - Psühhiaatrikliiniku valvetuba Tartus:
☎ 731 8764 (24h), Raja tn 31
 - Psühhiaatriaosakonna valvetuba Pärnus:
☎ 516 0379 (24h), Ristiku tn 1
 - Psühhiaatrikliiniku valvetuba Viljandis:
☎ 435 4255 (24h), Jämejala, Pargi tee 6
 - Erakorralise meditsiini osakond Narvas:
☎ 357 1795 (24h), Haigla 1
 - Erakorralise meditsiini osakond Ahtmes:
☎ 331 1074 (24h), Ahtme mnt 95

Kasutatud kirjandus

- Ansan, N.S., Shah, J., Dennis, C.L., Shah, P.S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7):1186-1199. DOI: 10.1111/aogs.14109.
- Cluxton-Keller, F., Bruce, M.L. (2018). Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(6): e0198730. DOI: 10.1371/journal.pone.0198730.
- Dimadjian, S., Goodman, S.H., Felder, J.N., Gallop, R., Brown, A.P., Beck, A. (2016) Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Feb;84(2):134-45. DOI: 10.1037/ccp0000068.
- Eesti liikumis- ja toitumissoovitused (2015). Tervise Arengu Instituut. www.toitumine.ee.
- Escribá-Agüir, V., & Artazooz, L. (2011). Gender differences in post-partum depression: A longitudinal cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(4), 320-326. DOI: 10.1136/jech.2008.085894.
- Gökşin, I., Ayaz, A.S. (2019). The effect of progressive muscle relaxation on the postpartum depression risk and general comfort levels in primiparas. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 36(3):322-329. DOI:10.1002/smi.2921.
- Hewitt, C., Gilbody, S., Brealey, S., Paulden, M., Palmer, S., Mann, et al. (2009) Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. *Health Technology Assessment*, 13(36):1-145, 147-230, DOI: 10.3310/hta13360.
- Iwanowicz-Palusz, G., Marowicz, A., Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21: 517. DOI: 10.1186/s12884-021-03983-3.
- Kempler, L., Sharpe, L., & Bartlett, D. (2012). Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 155. DOI: 10.1186/1471-2393-12-155.
- Malis, F.R., Meyer, T., Gross, M.M., Roy Malis, F. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1-11. DOI: 10.1186/s12884-017-1240-9.
- Martin-Gomez, C., Moreno-Peral, P., Bellon, J.A., Ceron, S.C., Campos-Paino, H., Gomez-Gomez, I., Rigabert, A., Benitez, I., Motrico E. (2020). Effectiveness of psychological, psychoeducational and psychosocial interventions to prevent postpartum depression in adolescent and adult mothers: study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, May 17;10(5):e034424. DOI:10.1136/bmjopen-2019-034424.
- Milgrom, J., Holt, C. (2014). Early intervention to protect the mother-infant relationship following postnatal depression: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15:385. DOI:10.1186/1745-6215-15-385.
- Pan, W.-L., Chang, C.-W., Chen, S.-M., & Gau, M.-L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 346. DOI: 10.1186/s12884-019-2503-4.
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acoconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J.Y., Oumourgh, M., Bruyere, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Jul 3;17(1):213. DOI: 10.1186/s12884-017-1398-1.
- Unko, K., Lük, K. (2021) Sünnitusjärgse depressiooni sümptomaatika hindamine: sünnitusjärgse depressiooni sümptomite skaala EPDSi eestikeelne versioon. *Eesti Arst*, 100(6):352-357.
- Vaimse tervise raheline raamat. (2020). Sotsiaalministeerium. Tallinn.
- Özkan, S. A., Küçükkeleş, D. S., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Bozkurt, M. A. (2020). The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 844-850. DOI: 10.1111/ppc.12500.
- Yahya, N.F.S., Teng, N.I.M.F., Das, S., Juliana, N. (2021). Nutrition and physical activity interventions to ameliorate postpartum depression: A scoping review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, Dec;30(4):662-674. DOI: 10.6133/apjcn.202112_30(4).0013.
- Yim, I.S., Tanner Stapleton, L.R., Guardino, C.M., Hahn-Halbrook, J., Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11: 99-137. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426.

Koostaja ja illustatsioonid: Gerli Rand

Valminud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse magistritöö "Sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud infomaterjal naistele ning tervishoiutöötajatele Laagri Perearstikeskus OÜ näitel" põhjal. Tallinn 2022

